

様式第4号

第  
年  
月  
号  
日

長崎県知事 様

申請者 住所  
氏名

令和7年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付長崎県指令 第 号により交付決定があった長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金（長崎県外国人介護人材居住環境整備支援事業）について、交付決定通知により交付された条件に基づき下記のとおり報告します。

I. 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

金 円

2. 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（補助金返還相当額）

金 円

注：別添参考となる書類（2の金額の積算の内訳等）

発行責任者及び担当者

発行責任者 ○○ ○○（連絡先○○○-○○○-○○○○）

発行担当者 △△ △△（連絡先○○○-○○○-○○○○）