様式第9号（第8条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）松江市長

 法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設・事業所名：　　　　　　　　　　　　）

松江市障がい福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金に係る

消費税控除仕入額報告書

　令和　　年　　月　　日付障第　号で交付の決定通知（又は変更決定）があった補助金について、松江市障がい福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第8条第2項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　交付要綱第6条の規定による補助金額の確定額

　　（令和　　年　　月　　日付第　　号による補助金交付決定額）

　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　実績報告時に減額した消費税仕入控除税額

　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

３　消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額

　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

　　４　補助金返還相当額（３－２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

（注）内訳資料及びその他参考となる資料を添付してください。