第４号様式（第１０条関係）

年　月　日

（あて先）函　館　市　長

（申請者）

法人名

代表者氏名

年度消費税および地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年　　月　　日付け函　　で交付決定を受けた　　年度函館市介護職員等資格取得支援事業費補助金に係る消費税および地方消費税に係る仕入控除税額について，下記のとおり報告します。

１　函館市介護職員等資格取得支援事業費補助金交付要綱第８条に規定する額

金　　　　　　　　　　円

２　消費税および地方消費税の申告により確定した消費税および地方消費

税に係る仕入控除税額（市補助金返還相当額）

　金　　　　　　　　　　円

３　添付書類

（１）積算内訳報告書

（２）課税期間分の消費税および地方消費税の確定申告書（写し）

（３）課税売上割合，控除対象仕入税額等の計算書（写し）