

年 月 日

（宛先）天童市長

（申請者）郵便番号 〒

所在地

事業所名

代表者の職・氏名

印

電話番号（店舗）

（自宅）

（携帯）

天童市新・生活様式対応支援補助金に係る仕入消費税額報告書

年 月 日付け指令第 号で補助金の交付決定の通知があった令和2年度天童市新・生活様式対応支援事業に係る仕入消費税額について、令和2年度天童市新・生活様式対応支援補助金交付要綱第4条第5項の規定により、下記のとおり仕入消費税額を報告します。

記

- | | |
|------------------------------|---|
| 1 補助金の額の交付額 | 円 |
| 2 補助金の交付時に減額した仕入消費税額 | 円 |
| 3 消費税及び地方消費税の申告により確定した仕入消費税額 | 円 |
| 4 補助金返還相当額 | 円 |

備考 参考となる資料を添付すること。