

PCR等検査無料化事業補助金  
消費税額及び地方消費税額の確定に伴う報告書

令和 年 月 日

三重県知事 様

住所：  
事業者名称：  
代表者名：

令和 年 月 日付け第 - 号で交付決定のありましたPCR等検査無料化事業補助金について、PCR等検査無料化事業補助金交付要領第12条の規定に基づき、次のとおり報告します。

「額の確定通知」の金額を記載すること。

1 補助金額（知事が確定通知書により通知した額） 金 円

この数字は原則「0円」です

2 補助金の額の確定時における消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額 金 円

3 消費税額及び地方消費税額の確定に伴う補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額 金 円

3. と 4. の数字は原則同じ数値が入ります

4 補助金返還相当額（3 - 2） 金 円

（注） 別紙として積算の内訳を添付すること

5 連絡先

担当者氏名			
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

※ 連絡先は、日中に連絡が取れる番号等を記入してください。