記 入 例

第４号様式

病院等の場合で文書番号を取得する場合、記載してください。文書番号取得のルールがない事業者様の場合は、空欄のままで結構です。

番　　号

報告書作成日を記載

令和８年１１月〇〇日

三重県知事　宛て

当該補助金の交付申請の際に記載いただいた代表者様名を記載いただくようお願いします。(例として、申請時には理事長様名で、報告書提出の際には院長様名で提出されるといった誤りが多いですのでご注意ください。)

所在地　三重県津市〇〇〇〇〇

名　称　〇〇〇〇クリニック

代表者　〇〇　〇〇

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和〇年〇月〇日付け三重県指令医保第２０－〇〇〇号により交付決定があった生産性向上・職場環境整備等支援事業補助金交付要領第５条（境整備等支援事業補助金交付要領第５条（告します。

県が送付した「**交付決定通知書**」に記載されている日付け及び文書番号を転記してください。
（特に、申請日や入金日、補助金額の確定通知の日付け等を記入するといった誤りが大変多くなっておりますのでご注意ください。）

記

補助金の交付を受けた額（事業実績報告額）を記載してください。特に、概算払いにて補助金の交付を受けた事業者様については、申請額と補助金交付額（事業実績報告額）が異なるケースがありますのでお間違えのないようご注意ください。

する法律第１５条に基づく額の確

金　　１８０，０００　　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

助金返還相当額）

金　　円

別紙概要（第４号様式別紙）は全ての事業者様必ず作成の上、ご提出ください。

３　別添となる書類

（１）別紙概要

第４号様式別紙により算出いただいた仕入控除税額（補助金返還相当額）を記載してください。
仕入控除税額がない事業者様については、０円と記載してください。

（２）確定申告書の写し

（３）その他参考書類（２の金額の積算の内訳等）

確定申告をされた事業者様については、確定申告書の写しを必ず添付してください。
申告義務のない事業者様等については添付不要です。

報告書を記入いただいた方の情報を記載してください。
FAX がない場合は FAX 番号欄は空欄のままで結構です。

事務担当
所属・氏名：〇〇〇課　〇〇〇〇
電話番号：〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇
FAX 番号：〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇
メールアドレス：aaaa@aaaa.ne.jp