別記第４号様式

　　　　年　　月　　日

山口県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体の長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　 　　　令和４年度時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業費補助金に係る消費税仕入控除税額の報告について（８月から９月分）

　　年　　月　　日付け指令　　　　第　　　号で交付を受けました補助金にかかる消費税仕入控除税額について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

１　補助金の額の確定額（又は事業実績報告額）

金　　　　　　　　　　円

２　消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額（要補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　円

３　２の金額の算定資料

別添のとおり