

年 月 日

尼崎市長 様

請求者 住所 _____
ふりがな 氏名 _____ 印
(法人名) _____
(代表者名) _____ 印
(電話番号) _____

消費税及び地方消費税に係る仕入税額控除報告書（ 年度）

年 月 日 第 号で交付決定を受けた尼崎市介護職員初任者研修等
講料助成金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入税額控除について、下記のとおり報告しま
す。

1 助成金請求額

_____ 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仕入税額控除（要
助成金返還相当額）

_____ 円

3 添付資料

- ① 確定申告書の写し
- ② 2の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仕入税額
控除の積算内訳等