

令和 年 月 日

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金運営事務局 殿

申請者 住 所 〒

氏 名

印

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金に係る消費税等相当額報告書

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定通知がありました標記助成金について、山形県観光立寄施設緊急支援事業費助成金交付要綱第11条第1項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

1. 山形県助成金等の適正化に関する規則第15条に基づく確定額 金 円  
(令和 年 月 日付け 第 号による額の確定通知額)
2. 助成金の確定時に減額した消費税相当額(A) 金 円
3. 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税等相当額(B)金 円
4. 助成金返還相当額 (B - A) 金 円

(注) その他参考となる資料 (Bの金額の精算の内訳等) を添付すること。

連絡先	電話番号： F A X： E-mail： ◆本申請に係る問合せ先連絡先 (日中連絡がとれる連絡先) を記入してください。
	担当者職・氏名 ( )