

東京都知事 殿

印鑑証明書と同じ内容を記載してください。
代表者の職名も記入してください。

法人名 社会福祉法人〇〇〇会
事業所名 特別養護老人ホーム〇〇園
代表者職氏名 理事長 東京 太郎
法人住所 東京都新宿区西新宿〇丁目〇番地

印

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

印鑑登録の印鑑を必ず使用してください。

令和7年1月31日付6福祉高介第1907号により交付決定を受けた令和6年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金について、交付決定に付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

記

額の確定通知（令和7年5月13日付7福祉高介第314号）に記載されている、「補助金確定額」を記入してください。

1 補助金確定額 650,000 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仕入控除額(要補助金返還相当額) 0 円

3 その他参考となるべき書類(2の積算内訳等)

補助金担当者を記入してください。

担当	ふりがな	かいご はなこ
	氏名	介護 花子
	部署	〇〇部〇〇課
	電話番号	03-〇〇〇〇-××××
	メールアドレス	mail@mail.co.jp