

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
施設名
代表者職氏名
法人住所

社会福祉法人〇〇〇会
特別養護老人ホーム〇〇園
理事長 東京 太郎
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2月28日付6福祉高介第2147号により交付決定を受けた令和6年度外国人介護福祉士候補者受入施設研修費補助金について、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。

交付決定通知の文書番号を記入してください。

記

- 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)
- 〇 円

額の確定通知(令和7年5月12日付7福祉高介第277号)に記載されている、「補助金確定額」を記入してください。

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	
	氏名	
	部署	
	電話番号	
	メールアドレス	