

第4号様式

令和 年 月 日

一般社団法人群馬県薬剤師会
会長 田尻 耕太郎 様

住 所
薬局名

令和3年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和3年4月20日付群馬薬第17号により通知があった薬局における薬剤交付支援事業について、付された条件に基づき次のとおり報告する。

1. 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の
確定額又は事業実績報告による精算額
金 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
係る仕入控除税額（要委託費返還相当額）
金 円
3. 添付書類
記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握
できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

令和4年6月30日までにWord又はPDFの添付ファイルにて下記アドレスにメール送信をお願いいたします
kofu@gunyak.or.jp

【 見本 】 ※ 提出期限にかかわらず
早めの提出にご協力ください

第4号様式

提出日を記入してください。
提出期限：令和4年6月30日までにご報告ください。

令和4年 5月30日

一般社団法人群馬県薬剤師会
会長 田尻 耕太郎 様

押印不要です

住 所 前橋市西片貝町5-18-36
薬局名 県薬薬局 ○

令和3年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和3年4月20日付群県薬第17号により通知があった薬局における薬剤交付支援事業について、付された条件に基づき次のとおり報告する。

1. 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の
確定額又は事業実績報告による精算額

金 0 円

薬局は0円となります

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
係る仕入控除税額（要委託費返還相当額）

金 0 円

薬局は0円となります

3. 添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

薬局は添付書類不要です。