【様式１４】（大学等用）

文書番号

　課題管理番号

令和　年　月　日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

理事長　殿

（機関の代表者　※代表者から権限を委任された者でも可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | ： |  | |
| 機関名 | ： |  | |
| 役職 | ： |  | |
| 氏　名 | ： |  | 印 |

（代表者印又は権能受任者印）

**○○年度医療研究開発推進事業費補助金**

**消費税及び地方消費税仕入控除税額確定報告書**

令和　年　月　日付≪文書番号≫で交付決定を受けた○○年度医療研究開発推進事業費補助金補助事業に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額が確定したので、医療研究開発推進事業費補助金取扱要領第２０条第１項の規定により、下記のとおり報告します。

記

１．補助事業名：

　　（プログラム名：）

２．補助事業課題名：

３．補助金（取扱要領第１９条第１項による額の確定額）　　○○○,○○○,○○○円

４．補助金の確定時における消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額　○○○,○○○,○○○円

５．消費税及び地方消費税の確定に伴う補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額

○○○,○○○,○○○円

６．補助金返還相当額（５－４）　　○○○,○○○,○○○円

1. 該当する条件

該当条件をドロップダウンリストより選択してください。

（注）該当条件がない場合は、様式14別紙 仕入控除税額計算表を添付すること。