



別記第9号様式

社会福祉法人助成金実績報告書

令和 6年 3月31日

(あて先) 函館市長

〒041-0801

住 所 函館市桔梗町557番地

助成法人

法人名および 社会福祉法人敬聖会

代表者氏名 理事長 森 喜美子

令和 6年 3月19日函福介をもって助成金の交付の決定を受けた社会福祉法人による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業は、令和 6年 3月31日完了したので、関係書類を添えて報告します。

記

1	助成金交付決定通知額	323,000円
2	助成金実績報告額	314,000円
3	助成金過不足額	△ 9,000円

社会福祉法人による利用者負担減免措置に係る助成金実績報告総括表

法人名： 社会福祉法人 敬聖会

担当者名： 電話： 0138-46-5151

助成申請先市町村名： 函館市

実績報告内訳

(単位：円)

事業所名	実績報告額 A	交付済額 B	増減額 A - B	備考
特別養護老人ホーム 桔梗みのりの里	314,000	323,000	△9,000	
合 計	314,000	323,000	△9,000	

注1 A欄には総括表〈別紙2〉で算出した市町村別助成所要額（千円未満切捨て）を記入する。

注2 B欄は、すでに市町村から助成の交付を受けている場合にその金額を記入する。助成の交付を受けていない場合は「0」と記入する。

送人名	社会福祉法人 敬聖会	事業所名	特別養護老人ホーム桔梗みのりの里
送人名	社会福祉法人 敬聖会	事業所名	特別養護老人ホーム桔梗みのりの里

電話 4851515 担当 直名

② 本来の利用者負担収入額表

サービス種別（事業区分）		A
介護福祉施設 サービス（特養）	利用者の負担額（旧施設入所者で利用費負担割合が5%以下のものを除く）	04161966
	食費・居住費計	92,091,266
	食費（旧施設入所者で利用費負担割合が5%以下のものを除く）	99116430
	居住費（旧施設入所者で利用費負担割合が5%以下のものを除く（ただし、ユニット個室の場合は含む））	52,997,4836
	合 計	133,273,232
	利用者の負担額	
	食費・滞在費計	
	食費	
	滞在費	
	合 計	
通所介護	利用者の負担額	
	食費	
	合 計	
	利用者の負担額	
	食費	
	合 計	
	利用者の負担額	
	利用者の負担額	
	食費・宿泊費計	
	食費	
宿泊費		
合 計		
小規模多機能型 居宅介護	利用者の負担額	
	食費・宿泊費計	
	食費	
	宿泊費	
	合 計	
	利用者の負担額	
	食費・宿泊費計	
	食費	
	宿泊費	
	合 計	

(単位:円)

合計	114,000
----	---------

(單位:円)

合計	3
----	---

1 本表は、社会福祉法に基づき、利用者が利用する利用施設等に関する事項について補助金交付金に作成する。

2 本表は、社会福祉法に基づき、利用者が利用する利用施設等に関する事項について補助金交付金に作成する。

3 本表は、社会福祉法に基づき、利用者が利用する利用施設等に関する事項について補助金交付金に作成する。

4 本表は、社会福祉法に基づき、利用者が利用する利用施設等に関する事項について補助金交付金に作成する。

5 本表は、社会福祉法に基づき、利用者が利用する利用施設等に関する事項について補助金交付金に作成する。

(注)