



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

〒049-0101

住 所 北斗市追分7丁目11番21号

助成法人

法人名および 社会福祉法人上磯康啓会

代表者氏名 理事長 小松 格一

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	40,000円
2	助成金実績報告額	40,000円
3	助成金過不足額	0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： 社会福祉法人上磯康啓会

担当者名： 電話： 0138-48-1777

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 つれづれの郷	40,000	40,000	0	
合 計	40,000	40,000	0	

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。

市町村名：北斗市
法人名：社会福祉法人上磯康营会
事業所名：特別養護老人ホームつれづれの郷
電話番号：0138-48-1777（担当有吉）
電 郵 番 号：〒998-0001

保險者名		經業種	按分割合	市町村別 公費助成所委額	備考
函館市	利用客 負担額	日	K	H=GXK	
	食費・居住費				
札幌市		107,282	0.063	1,984	
		966,266	0.586	39,827	
仙台市		300,120	0.176	116,806	
三好市		254,600	0.173	114,815	
合 計		1,698,048	0.998	663,675	

サービステレ別(事業区分)		事業の利用者負担収入額	
介護福祉施設 サービス(特養)	利用者負担額(国指定入居者で、利用者負担割合が5%以下の分を除く)	食費・居住費計	109,425,536
	食費(旧国指定入居者で利用者負担割合が5%以下の分を除く)	食費・滞在費計	26,127,297
	居住費(旧国指定入居者で利用者負担割合が5%以下の分を除く、ただし、二重入居費等の場合は要G)	合計	37,059,833
	利用者負担額	食費・滞在費計	
	食費	食費	
通所介護	利用者負担額	滞在費	
	食費	合計	
	利用者負担額	食費	
	食費	合計	
	利用者負担額	食費	
訪問介護 認知症対応型 通所介護	利用者負担額	食費・滞在費計	
	食費	食費	
	利用者負担額	滞在費	
	食費	合計	
	利用者負担額	食費	
小規模多機能型 居宅介護	利用者負担額	食費・滞在費計	
	食費	食費	
	利用者負担額	滞在費	
	食費	合計	
	利用者負担額	食費	
看護小規模多機能型 居宅介護	利用者負担額	食費・滞在費計	
	食費	食費	
	利用者負担額	滞在費	
	食費	合計	
	利用者負担額	食費	

事業所区分)	利用者負担額(国庫金入所費で利用する場合は以下に分を記入)	利用者負担収入額
サードセクター(事業所区分)	利用者負担額(国庫金入所費で利用する場合は以下に分を記入)	利用者負担収入額
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	食費・居住費計 食費(国庫金入所費で利用する場合は以下に分を記入) 居住費(国庫金入所費で利用する場合は以下に分を記入) 合計	
介護予防 短期入所生活介護	利用者負担額 食費・滞在費計 食費 滞在費 合計	
地域密着型通所介護	利用者負担額 食費 合計	
介護予防認知症 対応型通所介護	利用者負担額 食費 合計	
定額型通所介護看護	利用者負担額 食費 合計	
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	利用者負担額 食費・宿泊費計 食費 宿泊費 合計	
第一号訪問事業(国 庫金基盤訪問型)	利用者負担額 食費 合計	
第一号通所事業(国 庫金基盤通所型)	利用者負担額 食費 合計	

[illegible][illegible]

- 1 本書は、社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担軽減に係る経費分について補助金を取扱う場合、介護保険事業区分ごとに作成する。
- 2 表2の①表で社会福祉法人に属する公費負担割合を算出する。
- 3 表2の②表に区分の欄に2次の利用者負担取入額記入する。本来の利用者負担取入額は、軽減対象者以外の利用者を含めた、全体の利用者負担取入額を記入する。
- 4 ③表は①の区分で、14の区分と公費負担割合を算出する。地域型老健型介護老人福祉施設、介護福祉施設サービスの場合は③表を使用して、その他のサービスの場合は、④表を使用して算定する。全額、円未満は切り捨てる。
- 5 ④表で、Gの欄を保険者ごと区分する。区分割合は総減額/総減額(小)減額以下第3位までとし、円未満は切り捨てる。他市町村から助成を受けられない場合であっても、他市町村分も算出する。