

社会福祉法人助成金実績報告書

令和 7年 3月31日

(あて先) 函館市長

〒811-0206

住 所 福岡県福岡市東区雁の巣1-7-25

助成法人

法人名および 社会福祉法人 創生会

代表者氏名 理事長 伊東 慎太郎

令和 7年 3月18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 7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	253,000円
2	助成金実績報告額	250,000円
3	助成金過不足額	△3,000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 創生会

担当者名： 電 話： 0138-30-7777

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 ベルソーレ	250,000	253,000	△3,000	
合 計	250,000	253,000	△3,000	

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。

削減額の補分は必ず入力してください。
※①表は地域密着型介護福祉施設利用者がいる場合はその分も入力してください。
※②表は該当するサービス提供額の補分のみ入力してください。

市町村名: 函館市 法人名: 社会福祉法人 創生会

事業所名: 特別養護老人ホーム ベルソール

電話番号: 0138-30-7777 担当者名:

① 保険者別経費削減額及び公費助成額算定表 (単位:円)

保険者名	削減額	市町村別 公費助成所要額	備考
利用者負担額	151,823	K	H=G×K
食費・居住費	1,124,054	0.802	250,270
北斗市	313,880	0.197	61,475
合 計	1,589,757	0.999	312,058

② 本来の利用者負担収入額表 (単位:円)

サービス種別(事業所区分)	本来の利用者負担収入額
介護福祉施設 サービス(特養)	33,613,125
食費・居住費計	81,381,886
居住費(利用者負担額)以下を算出	34,085,790
食費(利用者負担額)以下を算出	47,296,096
合 計	114,995,011
短期入所生活介護	
食費・居住費計	
食費	
滞在費	
合 計	
通所介護	
利用者負担額	
食費	
合 計	
認知症対応型 通所介護	
利用者負担額	
食費	
合 計	
訪問介護	
利用者負担額	
食費	
合 計	
夜間対応型訪問介護	
利用者負担額	
食費	
合 計	
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	
看護小規模多機能型 居宅介護	
利用者負担額	
食費・宿泊費計	
食費	
宿泊費	
合 計	

② 本来の利用者負担収入額表 (単位:円)

サービス種別(事業所区分)	本来の利用者負担収入額
介護福祉施設 サービス(特養)	33,613,125
食費・居住費計	81,381,886
居住費(利用者負担額)以下を算出	34,085,790
食費(利用者負担額)以下を算出	47,296,096
合 計	114,995,011
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	
通所介護	
利用者負担額	
食費	
合 計	
認知症対応型 通所介護	
利用者負担額	
食費	
合 計	
訪問介護	
利用者負担額	
食費	
合 計	
夜間対応型訪問介護	
利用者負担額	
食費	
合 計	
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	
看護小規模多機能型 居宅介護	
利用者負担額	
食費・宿泊費計	
食費	
宿泊費	
合 計	

③ 公費助成所要額算定表(地域密着型介護福祉施設利用者生活介護および介護福祉施設サービス) (単位:円)

区分	本来の利用者負担収入額	削減総額	A×1%	A×10%	1/2助成対象額 (B-C-E)	助成所要額 (F×1/2+E)	按分後助成所要額 (G×K)	助成額 (千円未満切り捨て)	助成額合計
介護福祉施設 利用者負担額	33,613,125	151,823	336,131	3,361,312					
食費・居住費	81,381,886	1,437,934	813,818	8,138,188	624,116	312,058	250,270	250,000	250,000
合 計									

④ 公費助成所要額算定表(地域密着型介護福祉施設利用者生活介護および介護福祉施設サービス以外) (単位:円)

区分	本来の利用者負担収入額	削減総額	A×1%	1/2助成対象額 (B-C)	助成所要額 (F×1/2)	按分後助成所要額 (G×K)	助成額 (千円未満切り捨て)	助成額合計
介護福祉施設 利用者負担額								
食費・居住費								
合 計								

(注) 1 本表は、社会福祉法人による生活介護施設に利用する利用者負担額に、介護福祉施設に利用する利用者負担額を加算した金額を算出する。
2 地域密着型介護福祉施設に利用する利用者負担額に、介護福祉施設に利用する利用者負担額を加算した金額を算出する。
3 ①表の削減額は、①表の削減額に、①表の削減額を加算した金額を算出する。
4 ②表の削減額は、②表の削減額に、②表の削減額を加算した金額を算出する。
5 ③表の削減額は、③表の削減額に、③表の削減額を加算した金額を算出する。
6 ④表の削減額は、④表の削減額に、④表の削減額を加算した金額を算出する。