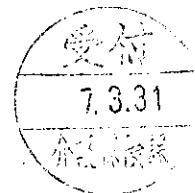


別記第9号様式



社会福祉法人助成金実績報告書

令和 7年 3月31日

函館市長 大泉 潤 様

〒040-0014

住 所 函館市中島町7番15号

助成法人

法人名および 社会福祉法人函館共愛会

代表者氏名 理事長 種田 貴司

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	1, 349, 000円
2	助成金実績報告額	1, 352, 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： 社会福祉法人函館共愛会

担当者名： XXXXXXXXXX 電話：0138-52-1065

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
介護老人福祉施設 函館共愛会愛泉寮	1,352,000	1,349,000	3,000	
合 計	1,352,000	1,349,000	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。

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿