

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

〒060-0808

住 所 札幌市北区北8条西3丁目32番地
8-3プラザ3F

助成法人

法人名および 社会福祉法人愛和福社会
代表者氏名 理事長 林 恭裕

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	62,000円
2	助成金実績報告額	62,000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：社会福祉法人愛和福祉会

担当者名： 電話：011-784-0433

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 セボラ・コリーナ	62,000	62,000	0	
合 計	62,000	62,000	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。

車庫は

(単位:円)		本来の利用者負担収入額
② ② 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 ㊀ ㊁ ㊂ ㊃ ㊄ ㊅ ㊆ ㊇ ㊈ ㊉ ㊐ ㊑ ㊒ ㊓ ㊔ ㊕ ㊖ ㊗ ㊘ ㊙ ㊚ ㊛ ㊜ ㊝ ㊞ ㊟ ㊠ ㊡ ㊢ ㊣ ㊤ ㊦ ㊧ ㊨ ㊩ ㊪ ㊫ ㊬ ㊭ ㊮ ㊯ ㊰ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	サービス提供(事業所区分)	
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	利用者負担額(利用者負担割合) 食費・居住費計 食費(利用者負担割合が5%以上のものを除く) 食費(利用者負担割合が5%以下のものを除く) 居住費(利用者負担割合が5%以上のものを除く) 居住費(利用者負担割合が5%以下のものを除く) ユニバーサル設計の住宅を要するもの	
合 計		
介護予防 介護老人福祉施設 入所者生活介護	利用者負担額 食費・滞在費計 食費 滞在費 合 計	
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	
定時巡回・臨時対応 型訪問介護看護	利用者負担額 食費・宿泊費計 食費 宿泊費 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 基準適用型)	利用者負担額 食費 合 計	
第二号訪問事業(国 基準適用型)	利用者負担額 食費 合 計	

[illegible]

- 1 本家は、社会福祉法人による生活困窮者に対する利用券負担軽減策に係る経費分について補助金を受けようとする場合に、介護保険事業所区分ごとに作成する。
- 2 具体的に、①歳で社会福祉法人に属する利用券負担軽減策を算出する。
- 3 ②次の区分のうち、本家の利用者負担額に記入する。本来の利用者負担額は、総対対象者以外の利用者を含めた、全体の利用者負担額を記入する。
- 4 ③次の区分のうち、4%増減及び公費負担所要額Gを算出する。地域型典型介護老人福祉施設・介護福祉施設サービスの場合は⑤表を使用し、その他のサービスの場合は、⑥表を使って算定する。各欄、円未満は切り捨てる。
- 5 ④で、Gの値を算出する。区分割合は総減額/総減額(小数点以下第3位まで)とし、円未満は切り捨てる。
- (注)