

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

〒950-3102

住 所 新潟県新潟市北区島見町4540番地

助成法人

法人名および 社会福祉法人 恵生福社会

代表者氏名 理事長 半田 浩久

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	98,000円
2	助成金実績報告額	98,000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 恵生福祉会

担当者名： 電話：025-255-3710

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 なぎさの里	98,000	98,000	0	
合 計	98,000	98,000	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。

本館社名:	函館市	送人名:
-------	-----	------

サービス種別(事業所区分)	利用者負担額(利用者本人所得で利用費負担可能なものを除く)	本来の利用者負担収入額
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	利用者負担額(利用者本人所得で利用費負担可能なものを除く) 食費・居住費計 食費(利用者本人所得で利用費負担可能なものを除く) 居住費(利用者本人所得で利用費負担可能なものを除く) ユニークなサービスの費用(有償の場合のみ)	
	合 計	
介護予防 介護老人福祉施設 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 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	
定額巡回・臨時対応 型訪問介護看護	利用者負担額	
	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 基準訪問型)	利用者負担額	
第一号通所事業(国 基準通所型)	利用者負担額 食費	
	合 計	

[illegible]

- 1 表決に①票で賛成は法人結成に係る公費負担額を算出する。
- 2 ②票の算出は以下の順に決まる。①票の算出は、③票もしくは④票の4欄に記入する。全体の利用費負担額を記入する。
- 3 ③票の算出は③区分の間に決まる。④票の算出は、③票の算出に③票の算出額を算入する。③票の算出は、③票の算出に③票の算出額を算入する。③票の算出は、③票の算出に③票の算出額を算入する。
- 4 ④票の算出は、④票の算出に④票の算出額を算入する。④票の算出は、④票の算出に④票の算出額を算入する。④票の算出は、④票の算出に④票の算出額を算入する。
- 5 ⑤票の算出は、⑤票の算出に⑤票の算出額を算入する。⑤票の算出は、⑤票の算出に⑤票の算出額を算入する。⑤票の算出は、⑤票の算出に⑤票の算出額を算入する。