

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

(あて先) 函館市長

〒079-8431

住 所 旭川市永山町5丁目136番地の1

助成法人

法人名および 社会福祉法人慶友会

代表者氏名 理事長 吉田 良子

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	44,000円	✓
2	助成金実績報告額	43,000円	✓
3	助成金過不足額	-1,000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：社会福祉法人慶友会

担当者名： 電話：0166-63-8700

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 仁慈苑	43,000	44,000	-1,000	
合 計	43,000	44,000	-1,000	

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。

[illegible]