

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

〒040-0046

住 所 函館市谷地頭町23番5号

助成法人

法人名および 社会福祉法人 純心福社会

代表者氏名 理事長 福田 庄作

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	792,000円	/
2	助成金実績報告額	795,000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 純心福祉会

担当者名： 電話： 0138-26-7771

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
地域密着型特別 養護老人ホーム 谷地頭緑蔭園	795,000	792,000	3,000	
合 計	795,000	792,000	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。

サービス種別(事業所区分)	本会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	<table border="1"> <tr> <td>利用者負担額(利用者入所者で利用者負担額が5%以下の分は0)</td><td>9,412,044</td></tr> <tr> <td>食費・居住費計</td><td>24,126,372</td></tr> <tr> <td>食費(利用者入所者で利用者負担額が5%以下の分は0)</td><td>9,949,636</td></tr> <tr> <td>居住費(利用者入所者で利用者負担額が5%以下の分は0)(1日50円未満のものは50円)</td><td>14,179,736</td></tr> <tr> <td>合 計</td><td>33,539,416</td></tr> </table>	利用者負担額(利用者入所者で利用者負担額が5%以下の分は0)	9,412,044	食費・居住費計	24,126,372	食費(利用者入所者で利用者負担額が5%以下の分は0)	9,949,636	居住費(利用者入所者で利用者負担額が5%以下の分は0)(1日50円未満のものは50円)	14,179,736	合 計	33,539,416		
利用者負担額(利用者入所者で利用者負担額が5%以下の分は0)	9,412,044												
食費・居住費計	24,126,372												
食費(利用者入所者で利用者負担額が5%以下の分は0)	9,949,636												
居住費(利用者入所者で利用者負担額が5%以下の分は0)(1日50円未満のものは50円)	14,179,736												
合 計	33,539,416												
介護予防 短期入所生活介護	<table border="1"> <tr> <td>利用者負担額</td><td></td></tr> <tr> <td>食費・滞在費計</td><td></td></tr> <tr> <td>食費</td><td></td></tr> <tr> <td>滞在費</td><td></td></tr> <tr> <td>合 計</td><td></td></tr> </table>	利用者負担額		食費・滞在費計		食費		滞在費		合 計			
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	<table border="1"> <tr> <td>利用者負担額</td><td></td></tr> <tr> <td>食費</td><td></td></tr> <tr> <td>合 計</td><td></td></tr> </table>	利用者負担額		食費		合 計							
利用者負担額													
食費													
合 計													
介護予防認知症対応型通所介護	<table border="1"> <tr> <td>利用者負担額</td><td></td></tr> <tr> <td>食費</td><td></td></tr> <tr> <td>合 計</td><td></td></tr> </table>	利用者負担額		食費		合 計							
利用者負担額													
食費													
合 計													
定額型・随時対応型訪問介護	<table border="1"> <tr> <td>利用者負担額</td><td></td></tr> <tr> <td>利用者負担額</td><td></td></tr> <tr> <td>食費・宿泊費計</td><td></td></tr> <tr> <td>食費</td><td></td></tr> <tr> <td>宿泊費</td><td></td></tr> <tr> <td>合 計</td><td></td></tr> </table>	利用者負担額		利用者負担額		食費・宿泊費計		食費		宿泊費		合 計	
利用者負担額													
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	<table border="1"> <tr> <td>利用者負担額</td><td></td></tr> <tr> <td>食費・宿泊費計</td><td></td></tr> <tr> <td>食費</td><td></td></tr> <tr> <td>宿泊費</td><td></td></tr> <tr> <td>合 計</td><td></td></tr> </table>	利用者負担額		食費・宿泊費計		食費		宿泊費		合 計			
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(園遊型訪問型)	<table border="1"> <tr> <td>利用者負担額</td><td></td></tr> <tr> <td>食費</td><td></td></tr> <tr> <td>合 計</td><td></td></tr> </table>	利用者負担額		食費		合 計							
利用者負担額													
食費													
合 計													
第一号通所事業(園遊型訪問型)	<table border="1"> <tr> <td>利用者負担額</td><td></td></tr> <tr> <td>食費</td><td></td></tr> <tr> <td>合 計</td><td></td></tr> </table>	利用者負担額		食費		合 計							
利用者負担額													
食費													
合 計													

区 分	本来の利用者負担収入額		総減額 B	A×1% C	1/2助成対象額 (B-C) F	助成所要額 (F×1/2) G	按分後助成所要額 (G×K) H	助成額 (千円未満切り捨て) I	助成額合計 J
	A	B							
サービス種別)	利用者負担額								
	食費・居住費								

(注) 1 本額は、社会福祉法人による社会困窮者に対する利用者負担軽減額に算入される場合、介護保険事業区分ごとで作成する。
2 最長給付1年度で全額福祉法人に原金負担額を算出する。
3 例の該当する社会福祉法人に本条例の利用者負担額を記入し、③または④のA欄に記入する。本条例の利用者負担額を含む。全体の利用者負担額を記入する。
4 ③または④のB欄で、1%を超えない公費助成率を算出する。地域医療介護推進費は施設サービスの場合は③を適用し、その他のサービスの場合は④を適用し、円未満は切り捨てる。
5 ③または④の欄を関係する2校に分ける。校分割合金は経費額/総減額額(小)を点以下第百までとし、円未満は切り捨てる。
他市町村から助成金を受けられない場合であっても、他市町村分も算出する。