



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

〒041-0822

住 所 函館市亀田港町56番12号

助成法人

法人名および 社会福祉法人心侑会

代表者氏名 理事長 廣瀬 隆之

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, 687, 000円
2	助成金実績報告額	1, 685, 000円
3	助成金過不足額	-2, 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： 社会福祉法人心侑会

担当者名： 電話： 0138-62-6300

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 あい亀田港	1,685,000 /	1,687,000 /	-2,000 /	
合 計	1,685,000 /	1,687,000 /	-2,000 /	

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(事業区分)		事業の利用者負担収入額	
(事業区分)		(事業区分)	
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	利用者負担額	利用者負担額
	食費・居住費計	食費・居住費計	食費・居住費計
	食費	食費	食費
	居住費	居住費	居住費
	合計	合計	合計
地域密着型通所介護	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
	食費・滞在費計	食費・滞在費計	食費・滞在費計
	食費	食費	食費
	滞在費	滞在費	滞在費
	合計	合計	合計
介護予防 認知症 対応型通所介護	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
	食費	食費	食費
	合計	合計	合計
	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
	食費	食費	食費
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
	食費・宿泊費計	食費・宿泊費計	食費・宿泊費計
	食費	食費	食費
	宿泊費	宿泊費	宿泊費
	合計	合計	合計
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
	食費・宿泊費計	食費・宿泊費計	食費・宿泊費計
	食費	食費	食費
	宿泊費	宿泊費	宿泊費
	合計	合計	合計
新・第一号訪問事業(四 角型訪問型)	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
	食費	食費	食費
	合計	合計	合計
	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
	食費	食費	食費
新・第二号通所事業(四 角型通所型)	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
	食費	食費	食費
	合計	合計	合計
	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
	食費	食費	食費

[illegible][illegible]