



社会福祉法人助成金実績報告書

令和 8年 3月31日

(あて先) 函館市長

〒041-0841

住 所 函館市日吉町4丁目12番19号

助成法人

法人名および 社会福祉法人結絆の会

代表者氏名 理事長 葛西 宣彰

令和 8年 3月16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 8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, 0 0 0 円
2 助成金実績報告額	1, 0 0 0 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：社会福祉法人結絆の会

担当者名： 電話：0138-53-1121

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 老人ホーム志	1,000	1,000	0	
合 計	1,000	1,000	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。

網掛けの部分は必ず入力してください。
※①または②は利用者負担額が0円の場合はその分も入力してください。
※③は該当するサービス種別の部分のみ入力してください。

市町村名: 函館市日吉町4丁目

法人名: 社会福祉法人 結絆の会

事業所名: 地域密着型特別介護老人ホーム志

電話番号: 0138-53-1121

担当: 担当者

① 保険者別軽減額及び公費助成額算定表		(単位:円)	
保険者名	軽減額	市町村別 公費助成所要額 H=G×K	備考
利用者負担額		K	
食費・居住費	251,995	1,000	1,144
合計	251,995	1,000	1,144

② 本来の利用者負担収入額表		(単位:円)	
サービス種別(事業所区分)	本来の利用者負担収入額 A	サービス種別(事業所区分)	本来の利用者負担収入額 A
介護福祉施設 サービス(特養)		利用者負担額 (旧措置入所者で 利用者負担額が5%以下の方を除く)	
		食費・居住費計	
		食費(旧措置入所者で利用者負担 額が5%以下の方を除く)	
		居住費(旧措置入所者で利用者負担 額が5%以下の方を除く。ただし、 ユニット型個室の場合は半額)	
		合計	
短期入所生活介護		利用者負担額	
		食費・滞在費計	
		食費	
		滞在費	
		合計	
通所介護		利用者負担額	
		食費	
		合計	
認知症対応型 通所介護		利用者負担額	
		食費	
		合計	
訪問介護		利用者負担額	
夜間対応型訪問介護		利用者負担額	
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	
看護小規模多機能型 居宅介護		利用者負担額	
		食費・宿泊費計	
		食費	
		宿泊費	
		合計	

③ 公費助成所要額算定表(地域密着型介護福祉施設入所者生活介護および介護福祉施設サービスの場合)

区分	本来の利用者負担収入額	軽減総額	特養10%超分 全額助成(B-D)	1/2助成対象額 (B-C-E)	助成所要額 (F×1/2+E)	按分後助成所要額 (G×K)	助成額 (千円未満切り捨て)	助成額合計
	A	B	D	E	F	H	I	J
介護福祉施設 もしくは地域密着型 介護老人福祉施設	利用者負担額 10,535,670	うち生保分 144,320	A×10% 1,053,567		2,288	1,144	1,000	1,000
食費・居住費	24,970,750	251,995	2,497,075					
合計	35,506,420							

④ 公費助成所要額算定表(地域密着型介護福祉施設入所者生活介護および介護福祉施設サービス以外のサービスの場合)

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

(注) 1 本表は、社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担軽減額算定に際して、軽減額を算出する。軽減額を算出する場合は、社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担軽減額算定に際して、軽減額を算出する。軽減額を算出する場合は、社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担軽減額算定に際して、軽減額を算出する。
2 本表は、社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担軽減額算定に際して、軽減額を算出する。軽減額を算出する場合は、社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担軽減額算定に際して、軽減額を算出する。
3 ①または②は利用者負担額が0円の場合はその分も入力してください。
4 ③または④は該当するサービス種別の部分のみ入力してください。
5 ①または②は利用者負担額が0円の場合はその分も入力してください。③または④は該当するサービス種別の部分のみ入力してください。⑤または⑥は該当するサービス種別の部分のみ入力してください。