

社会福祉法人軽減市町村助成費請求明細書

下記のとおり請求いたします。

今回の対象期間は、令和6年3月～令和7年2月サービス提供分(令和6年4月～令和7年3月審査分)です。

令和7年4月～令和8年3月審査分 サービス種類ごとに作成してください。

保険者番号: 239335 保険者名称: 東三河広域連合

サービス種類: 介護老人福祉施設

事業者番号: ***** 事業者名称: 特別養護老人ホーム〇〇〇

利用年月ごとの状況

保険者問わず、事業所全体の数値を記載してください。

Table with columns: 利用年月, 件数, ①本来受領すべき利用者負担総額 (介護サービス費, 食費, 居住費), 軽減件数, ②軽減総額 (介護サービス費, 食費, 居住費). Rows include monthly data from March 2023 to February 2024 and a total row.

Table with columns: 利用年月, 件数, 本来受領すべき利用者負担総額 (介護サービス費, 食費, 居住費), 軽減件数, ③軽減総額 (介護サービス費, 食費, 居住費). Rows include monthly data from March 2023 to February 2024 and a total row.

保険者が東三河広域連合の利用者分を記載してください。

Table with columns: ④本来受領すべき利用者負担総額の合計(①の合計), ⑤軽減総額の合計(②の合計), 軽減比率(⑤÷④), ⑥事業所負担(欄外参照), ⑦市町村助成費(⑤-⑥). Total values: 882,570,000, 22,064,250, 2.50%, 15,444,975, 6,619,275.

Table with columns: ⑧広域連合比率(③の合計÷⑤), 助成費請求額(⑦×⑧). Values: 80.00%, 5,295,000.

下欄にある事業所が該当する計算式を用いて、算出します。下欄右の色付きセルの該当する方の値を入力してください。

市町村の状況(参考)

Table with columns: 証記載保険者番号, 保険者名, 実人数, 軽減件数, 軽減額, 市町村比率, 助成費請求額. Rows include data for 東三河広域連合 and 〇〇市, plus a total row.

軽減を実施した利用者の保険者が東三河広域連合以外にもある場合は、参考として記入してください。

⑥事業所負担の計算式(【】でいずれも小数点以下は切り捨て)

- すべての対象サービスで、軽減総額が利用者負担額の10%以下の時 ※⑥は、下のいずれか
【④の利用者負担の総額×1%】+[(⑤軽減総額-【④利用者負担の総額×1%】)÷2] 15,444,975
指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設で、軽減総額が利用者負担額の10%超の時
【④の利用者負担の総額×1%】+[(④利用者負担額の総額×10%)-【④利用者負担の総額×1%】)÷2] 48,541,350

軽減対象者調査票

(令和7年3月～令和8年2月分)

事業者名称	特別養護老人ホーム〇〇〇	今回の対象期間は、 令和7年3月～令和8年2月サービス提供分 (令和7年4月～令和8年3月審査分)です。
サービスの種類	介護老人福祉施設	

(単位：円)

軽減対象者 氏名	利用料負担 軽減見込額	食費負担 軽減見込額	居住費等負担 軽減見込額	合計
広域 太郎	2,100,000	62,050	45,625	2,207,675
東三 河子	2,100,000	62,050	45,625	2,207,675
豊橋 花子	2,100,000	62,050	45,625	2,207,675
豊川 三郎	2,100,000	62,050	45,625	2,207,675
蒲郡 花江	2,100,000	62,050	45,625	2,207,675
新城 四郎	2,100,000	62,050	45,625	2,207,675
田原 海子	2,095,995	62,050	45,625	2,203,670
北設 五郎	2,094,005	62,050	45,625	2,201,680
計	16,790,000	496,400	365,000	17,651,400

※ 「サービスの種類」は、要綱に掲げる「別表」に規定する対象サービスを記入する。
 ※ 「居住費等」は、居住費、滞在費、宿泊費をいう。
 ※ それぞれのサービスごとに、要綱に掲げる「別表」に規定する対象経費について記入する。