

生計困難者等に対する利用者負担軽減制度の手引き

町田市いきいき生活部介護保険課

2016年12月

目次

1	制度の概要について	1
2	補助金に関するスケジュールについて	3
3	軽減状況調書について	6
4	補助金交付申請について	7
5	補助金交付通知について	1 5
6	実績報告について	1 7
7	補助金確定通知・補助金返還について	2 4

1 制度の概要について

☆趣旨☆

収入が少なく、日常生活を送ることが困難な方及び生活保護受給者に対して、利用者の負担を軽減することで生計を逼迫することなく、日常生活を送ることができるように促進する制度です。

☆対象となるサービス☆

社会福祉法人の場合

- ・訪問介護（予防含む）
- ・通所介護（予防含む）
- ・短期入所生活介護（予防含む）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・地域密着型通所介護
- ・認知症対応型通所介護（予防含む）
- ・小規模多機能型居宅介護（予防含む）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護サービス
- ・介護福祉施設サービス
- ・介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険サービス提供事業者の場合

- ・訪問介護（予防含む）
- ・通所介護（予防含む）
- ・短期入所生活介護（予防含む）
- ・訪問入浴介護（予防含む）
- ・訪問看護（介護予防訪問看護）
- ・訪問リハビリテーション（予防含む）
- ・通所リハビリテーション（予防含む）
- ・短期入所療養介護（予防含む）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・地域密着型通所介護
- ・認知症対応型通所介護（予防含む）
- ・小規模多機能型居宅介護（予防含む）
- ・看護小規模多機能型居宅介護サービス
- ・介護予防・日常生活支援総合事業

☆利用者負担の軽減割合☆

・軽減パターン

利用サービス	利用者負担段階	介護費負担	食費	居住費
介護福祉施設サービス	第2段階	軽減なし	25%軽減	25%軽減
短期入所生活介護	第2段階	25%軽減	25%軽減	25%軽減
介護福祉施設サービス・ 短期入所生活介護	第3段階	25%軽減	25%軽減	25%軽減
介護福祉施設サービス・ 短期入所生活介護	第4段階	25%軽減	軽減なし	軽減なし
通所介護・ 認知症対応型通所介護	—	25%軽減	25%軽減	-
上記のパターンを除いた サービス	—	25%軽減	-	-

※介護福祉施設サービスを利用者で利用者負担段階が第2段階の方については高額介護サービス費により返還されるため、軽減は行いません。

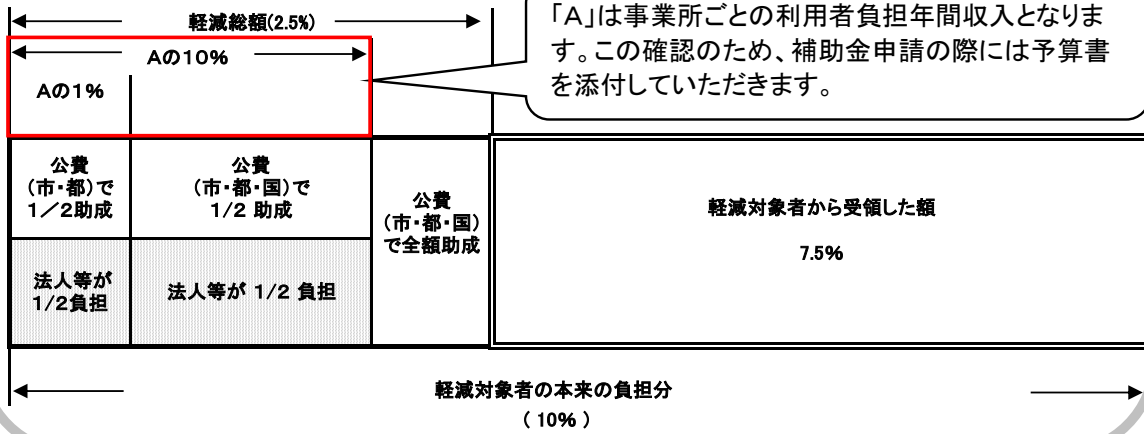
※高齢福祉年金を受給されている認定者の方は「25%軽減」を「50%軽減」と読み替えてください。

・軽減パターン（生活保護受給者）

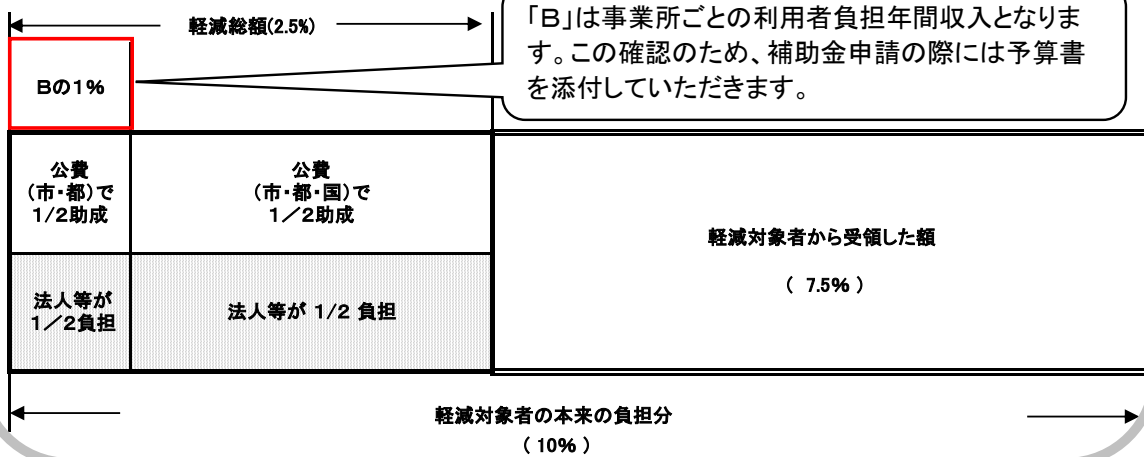
介護福祉施設サービス・ 短期入所生活介護	第1段階	軽減なし	軽減なし	100%軽減
-------------------------	------	------	------	--------

☆軽減額の負担割合☆

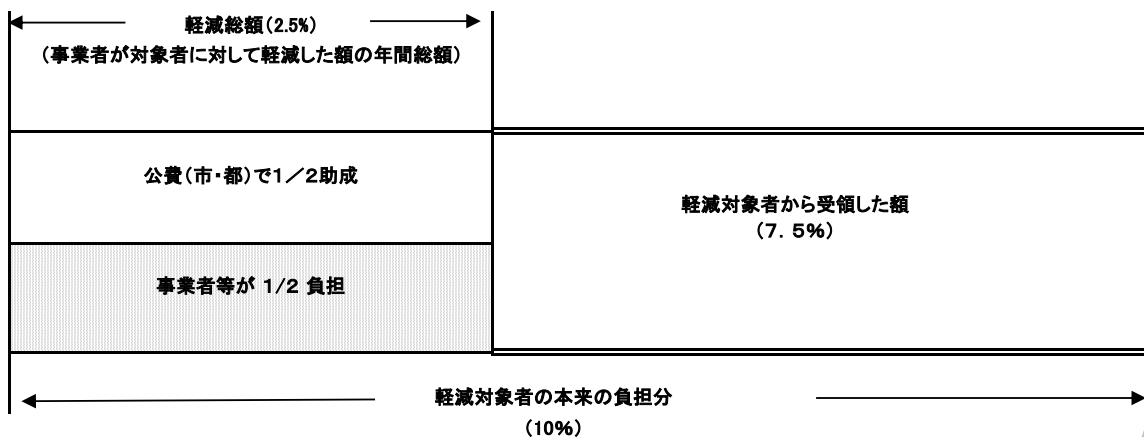
○【社会福祉法人】指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設の場合
(利用者負担25/100軽減の例)



○【社会福祉法人】上記以外のサービスの場合(利用者負担25/100軽減の例)



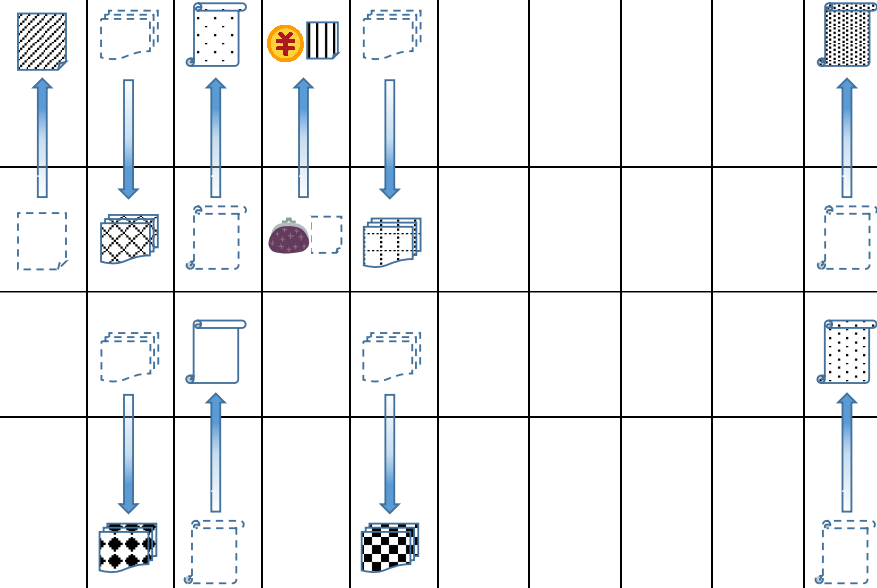
○【介護保険サービス提供事業者】(利用者負担25/100軽減の例)



※介護保険サービス提供事業者の制度を利用する場合、予算書の提出は必要ありません。

2 補助金に関するスケジュールについて

	対象年度												翌年度							
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	
①軽減状況調書の提出	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	
②補助金申請のご案内										★										
③補助金申請											★									
④補助金交付額の決定												★								
⑤補助金の振込み													★							
⑥実績報告の依頼													★							
⑦実績報告														★						
⑧補助金の確定・返還																			★	
書類のながれ（②補助金申請のご案内～⑧補助金確定）																				
介護保険サービス事業者																				
町田市																				
東京都(国)																				



☆各項目の説明☆

①軽減状況調書の提出

利用者負担額の軽減が発生した月ごとに軽減状況調書を提出してください。
サービス提供月の翌月15日までにご提出いただきますようお願いします。

※提出されていない場合、補助金を受けられないことがありますのでご注意ください。

②補助金申請のご案内

1月下旬に町田市から各事業者へ補助金交付申請の依頼をします。

③補助金申請

1年間に行われる軽減予定額を取りまとめて提出をしてください。
提出期限は例年2月上旬を予定しています。

※2月、3月分の軽減額については見込額にて申請をしていただきます。

④補助金交付額の決定

補助金交付申請をもとに3月下旬に補助金交付決定通知を送付します。

⑤補助金の振込み

補助金の振込みは翌年度4月中旬から下旬となります。

⑥実績報告の依頼

翌年度4月下旬に町田市から各事業者へ補助金交付申請の依頼をします。

⑦実績報告

前年度に行われた軽減実績を取りまとめて提出をしてください。
提出期限は例年翌年度5月上旬を予定しています。

⑧補助金の確定・返還

提出された実績報告をもとに翌年度10月～11月に補助金確定通知を送付します。

補助金確定額が補助金交付額を上回った場合、補助金の返還をしていただく必要がありますので、同封の納付書にて返還手続きをしていただきます。

☆様式の掲載☆

上記に関する様式は町田市ホームページに掲載されています。

トップページ⇒医療・福祉⇒介護保険⇒事業所の方へ
⇒生計困難者に対する利用者負担額軽減制度について

※社会福祉法人と介護サービス提供事業者では、使用する書式が異なります。



3 軽減状況調書について

軽減状況調書

サービス対象年月、事業者番号、事業者名、事業所名、サービス名を入力してください。

(平成 ○○ 年 4 月分)

事業者番号 ××××××××××××

事業者名 社会福祉法人 町田会

事業所名 町田園

サービス名 介護福祉施設サービス

通番	被保険者番号	被保険者氏名	利用者負担段階	本来額 (A)				軽減額 (B)				
				介護費負担	食費負担	居住費負担	計	介護費負担	食費負担	居住費負担	軽減割合	計
1	4321098	介護 太郎	3	28,625	19,500	11,100	59,225	7,156	4,875	2,775	25 / 100	14,806
2											25 / 100	
3											25 / 100	
4											25 / 100	
5											25 / 100	
6											25 / 100	
7											25 / 100	
8											25 / 100	
9											25 / 100	
10											25 / 100	
計				28,625	19,500	11,100	59,225	7,156	4,875	2,775		14,806

被保険者番号と被保険者氏名を入力してください。
※負担限度額の認定がされている方は利用者負担段階も入力してください。

介護費負担、食費負担、居住費負担の中で、軽減が行なわれる項目に金額を入力してください。

色が塗られているセルを入力してください。
軽減額や合計額の部分には数式が入っています。
説明書きにて記載されている項目のみを入力していただければ、軽減額、合計額が表示されます。

- (注)
- 1 本様式は生計が困難であるものについて、月ごと、区市町村ごと、事業所ごと、対象サービスごとに分けて作成すること。また、軽減率25/100の者と軽減率50/100の者はまとめて作成してよい。
 - 2 軽減割合は、確認証に記載されている内容と合致すること。
 - 3 事業所において、本様式の記入事項が含まれる資料を作成している場合は、その資料を本様式に替えることができるものとする。
 - 4 特別養護老人ホームの多床室入所（ショートステイ）のみを利用している生活保護受給者は、軽減調書の提出が必要ありません。
 - 5 特別養護老人ホーム入所者で高額介護サービス費の自己負担額段階が2段階の方は、高額介護サービス費で給付給付するため、介護費の軽減は必要なく、食費・居住費のみの軽減になります。

4 補助金交付申請について

☆提出書類☆

・社会福祉法人

★法人で1部作成

- 1 補助金交付申請書
- 2 補助金交付申請額総括表
- 3 請求書（概算払請求書）
- 4 予算書（写し）

★事業所ごとで作成

- 1 軽減状況（見込）総括表
- 2 補助金申請額算出表
- 3 軽減状況調書（訂正分）

・介護保険サービス提供事業者

★法人で1部作成

- 1 補助金交付申請書
- 2 補助金交付申請額総括表
- 3 請求書（概算払請求書）

★事業所ごとで作成

- 1 補助金申請額算出表
- 2 軽減状況調書（訂正分）

☆作成手順☆

軽減状況（見込）総括表の作成

事業所ごとに各月の軽減状況を入力します。

補助金申請額算出表の作成

事業所ごとに軽減状況（見込）総括表の金額と予算書の金額をもとに補助金申請額を算出します。

補助金交付申請書、
総括表、請求書の作成

事業所ごとの補助金申請額を取りまとめ、法人で1部作成します。

※介護保険サービス提供事業者の場合、「軽減状況（見込）総括表」が「補助金申請額算出表」の様式に含まれています。

提出書類の作成は次ページ以降を参照してください。

☆注意事項☆

補助金交付申請により補助金交付額が決定されます。なお、翌年度5月に提出していただく実績報告額が補助金交付額を上回った場合、補助金の追加交付はいたしません。見込額に不透明な部分がある場合はその金額も計上していただいたうえで申請を行ってください。

社会福祉法人の事業者が申請をされる場合、「軽減状況（見込）総括表」と「補助金申請額算出表」は、介護福祉施設サービスとその他のサービスで使用する様式が異なります。

「補助金交付額算出表」の作成【社会福祉法人】

①各月の軽減状況調書にて計上された金額を「軽減状況（見込）総括表」へ入力します

軽減状況（見込）総括表

（平成 ○○ 年度分）

事業者名: 町田会 ①

事業所名: 町田園 ①

サービス名: 介護福祉施設サービス ①

（単位：円）

費目	区市町村名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月(見込)	3月(見込)	合計
介護費負担	町田市	7,173	22,819	22,083	22,819	30,425	29,443	30,425	29,443	29,018	30,425	27,480	30,425	311,978
	○○区 ②	6,075	6,277	6,075	6,277	6,277	6,075	③ 6,277	6,100	6,277	6,277	5,670	6,277	73,934
	○○市	6,075	6,277	6,075	6,277	6,277	6,075	6,277	6,100	6,277	6,277	5,670	6,276	73,933
	小計	19,323	35,373	34,233	35,373	42,979	41,593	42,979	41,643	41,572	42,979	38,820	42,978	459,845
食費負担	町田市	10,725	11,082	10,725	11,082	14,776	14,299	14,776	14,299	13,909	14,776	13,346	14,776	158,571
	○○区 A	2,925	3,022	2,925	3,022	3,022	2,925	③ 3,022	2,925	3,022	3,022	2,730	3,022	35,584
	○○市	2,925	3,022	2,925	3,022	3,022	2,925	3,022	2,925	3,022	3,022	2,730	3,021	B 5,583
	小計	16,575	17,126	16,575	17,126	20,820	20,149	20,820	20,149	19,953	20,820	18,806	20,819	229,738
居住費 （滞在費） 負担	町田市	7,950	8,215	7,950	8,215	10,953	10,559	10,953	10,559	10,953	10,953	9,893	10,953	118,106
	○○区 A	2,400	2,480	2,400	2,480	2,480	2,400	③ 2,480	2,400	2,480	2,480	2,240	2,480	29,200
	○○市	2,400	2,480	2,400	2,480	2,480	2,400	2,480	2,400	2,480	2,480	2,240	2,479	29,199
	小計	12,750	13,175	12,750	13,175	15,913	15,359	15,913	15,359	15,913	15,913	14,373	15,912	176,505
合計		48,648	65,674	63,558	65,674	79,712	77,101	79,712	77,151	77,438	79,712	71,999	79,709	866,088

(注)

①(赤枠)に事業者名、事業所名、サービス名を入力してください。

②(赤枠)に区市町村名を入力してください。入力すると自動的にA(青枠)へ反映します。

③(赤枠)に軽減状況調書にて各月の各費目において計上した金額を入力してください。入力すると合計した額を自動的にB(青枠)へ反映します。

②「軽減状況（見込）総括表」入力後、「補助金申請額算出表」を作成します。

補助金申請額算出表

事業者名 (法人名)	C 町田会	事業所名	C 町田園
---------------	-------	------	-------

サービス種類	C 介護福祉施設サービス	「軽減調書総括表」シートを入力した後に④（赤枠）を入力すると、C～G（青枠）の金額が算出されます。 ⇒C～G（青枠）は入力不要です。
--------	--------------	---

1. 利用者負担収入見込額

予算額			④ 入所者情報			対象者にかかる予算額 D		
介護費負担	食費	居住費	入所者数	生活保護受給者数	旧措置入所者数	介護費負担	食費	居住費
15,681,000	10,842,000	4,250,000	80	2	1	15,092,962	10,435,425	4,090,625

2. 補助基本額

介護費負担			食費 D			居住費		
予算額	1%相当額	10%相当額	予算額	1%相当額	10%相当額	予算額	1%相当額	10%相当額
15,092,962	150,929	1,509,296	10,435,425	104,354	1,043,542	4,090,625	40,906	409,062

3. 区市町村別軽減額

(1) 介護費負担

区市町村名	軽減額	1%までの額 E	1%から10%までの額	10%を超える額
町田市	311,978	102,397	209,581	0
〇〇区	73,934	24,266	49,668	0
〇〇市	73,933	24,266	49,667	0
合計	459,845	150,929	308,916	0

(2) 食費

区市町村名	軽減額	1%までの額 E	1%から10%までの額	10%を超える額
町田市	158,571	72,028	86,543	0
〇〇区	35,584	16,163	19,421	0
〇〇市	35,583	16,163	19,420	0
合計	229,738	104,354	125,384	0

(3) 居住費

区市町村名	軽減額	1%までの額 E	1%から10%までの額	10%を超える額
町田市	118,106	27,372	90,734	0
〇〇区	29,200	6,767	22,433	0
〇〇市	29,199	6,767	22,432	0
合計	176,505	40,906	135,599	0

(4) 合計

区市町村名	軽減額	1%までの額 E	1%から10%までの額	10%を超える額
町田市	588,655	201,797	386,858	0
〇〇区	138,718	47,196	91,522	0
〇〇市	138,715	47,196	91,519	0
合計	866,088	296,189	569,899	0

4. 町田市への補助金申請額

G（青枠）の補助額合計が「補助金交付申請額総括表」にて計上する金額となります。

1%までの額	補助率	1%までの額に対する補助額	1%から10%までの額 F	補助率	1%から10%までの額に対する補助額	10%を超える額	補助額合計 G
201,797	1/2	100,898	386,858	1/2	193,429	0	294,327

各項目の説明

【入力が必要な項目】

・④（赤枠）について

予算書内に記載されている「介護費負担」「食費」「居住費」について金額を入力してください。

「入所者数」「生活保護受給者数」「旧措置入所者数」の項目についても該当する人数を入力してください。

【入力が必要な項目】

・C（青枠）について

「軽減調書総括表」シートの①（赤枠）の「事業者名」「事業所名」「サービス名」に入力されたデータがそのまま反映されます。

・D（青枠）について

④（赤枠）を入力すると自動的に入力されます。計算式は以下のとおりです。

（1）対象者にかかる予算額（共通）

各項目における予算額×（入所者数－生活保護受給者－旧措置入所者数）÷入所者数

※各項目の「予算額」と同じ金額になります。

（2）1%相当額

予算額×0.01（1円未満切捨て）

（3）10%相当額

予算額×0.1（1円未満切捨て）

・E（青枠）について

「軽減調書総括表」シートのB（青枠）に入力されている金額をもとに「軽減額」を計上します。

「2. 補助基本額」にて計上された金額と「軽減額」をもって「1%までの額」「1%から10%までの額」「10%を超える額」の計算をします。

※計算式の詳細については別シート「計算シート」をご参照願います。

・F（青枠）について

「3. 区市町村別軽減額」の「（4）合計」欄において「町田市」の部分における金額が入力されています。

入力された金額に補助率をかけて補助額の計算を行います。

・G（青枠）について

F（青枠）にて計算された補助額を合計して当該サービスにおける補助額合計を計算します。補助額の合計は「補助金交付申請額総括表」に入力するための金額になります。

事業所ごとに補助金申請額算出表を作成した後、11ページの「補助金交付申請書等の作成」へ進んでください。

「軽減状況算出表」の作成【介護サービス提供事業者】

各月の軽減状況調書にて計上された金額を「補助金申請額算出表」へ入力します。この書類は事業所ごとに作成してください。

補助金申請額算出表

(平成 ○○ 年度分)

事業所ごとに補助金申請額算出表の作成を終了したら、11ページの「補助金交付申請書等の作成」へ進んでください。

区市町村名： 町田市

事業者名： (株)介護サ①ビス町田

事業所名： デイサー②ス町田園

サービス名： 通③介護

【軽減状況(見込)総括表】

(単位：円)

費目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月(見込)	3月(見込)	合計
介護費負担	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	12,876
食費負担	840	840	840	840	840	840②	840	840	840	840	840	840	A10,080
居住費 (滞在費)負担													0
合計	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913A	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	B22,956

【区市町村補助金申請額算出表】

(単位：円)

区市町村別軽減額 (A)	区市町村の補助率 (B)	区市町村補助額 (C = A × B)
B 22,956	1/2	C 11,478

(注)

①(赤枠)に事業者名、事業所名、サービス名を入力してください。

②(赤枠)に各月の介護費負担、食費負担、居住費負担を入力してください。

A(青枠)は②(赤枠)に入力されたデータを合計した内容が反映されます。

B(青枠)はA(青枠)を合計した額で「区市町村別軽減額 (A)」と同じ額になります。

C(青枠)はB(青枠)の額に補助率をかけた額となります。

⇒A~C(青枠)は入力不要です。

補助金交付申請書等の作成

事業所ごとに「補助金申請額算出表」を作成した後、法人で1部「補助金交付申請書」「補助金交付申請額総括表」「請求書（概算払い請求書）」の作成をします。

※社会福祉法人と介護保険サービス提供事業者では補助金交付申請書等の書式が異なります。しかし、記載内容、手順の概要は両方とも同じです。

【様式】補助金交付申請書

第1号様式

20〇〇年①2月13日

町田市長 石坂 丈一 様

事業者名

町田会

②

代表者名

町田 介護

印

平成〇〇年度町田市生計困難者に対して行う社会福祉法人等の
介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業費補助金交付申請書

標記の件について、次のとおり補助金を交付されますよう関係書類を添えて申請します。

申請額 **A** 322,035 円

①(赤枠)に年月日を入力してください。

②(赤枠)に事業者名と代表者名を入力してください。また事業者の代表者印も押印してください。

A(青枠)は「申請額総括表」シートのC(青枠)のデータが反映されます。

⇒Aは入力不要です。

【様式】補助金交付申請額総括表

補助金交付申請額総括表

町田市 分

事業者名

町田会

B

(単位：円)

区分	交付申請額
訪問介護	
通所介護	27,708
短期入所生活介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	
地域密着型通所介護	
認知症対応通所介護	
小規模多機能型居宅介護	
複合型サービス	③
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
介護福祉施設サービス	294,327
介護予防訪問介護	
介護予防通所介護	
介護予防短期入所生活介護	
介護予防認知症対応型通所介護	
介護予防小規模多機能型居宅介護	
第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)	
計	C 322,035

③(赤枠)に各事業所で計上された補助額をサービスごとに入力してください。
 B(青枠)は「申請書」シート②(赤枠)に入力されているデータが反映されます。
 C(青枠)は③(赤枠)の合計した金額が反映されます。
 ⇒B, Cは入力不要です。

【様式】請求書（概算払請求書）

第3号様式

請求書（概算払請求書）

金 (ア) 円

ただし、年 月 日(イ) 町い介第 号により、補助金の交付の決定を受けた町田市生計困難者に対して行う社会福祉法人等の介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業の補助金として、上記のとおり請求します。

年(ウ) 月 日

町田市長 石坂 丈一 様

事業者の所在地	町田市森野2-2-22	④
事業者名	町田会	⑤ 印
代表者の職氏名	D 町田 介護	

④(赤枠)に事業所の所在地を入力してください。
⑤(赤枠)に事業所の代表者印を押印してください。
D(青枠)は「申請書」シート②(赤枠)に入力されたデータが反映されます。
⇒Dは入力不要です。
(ア)、(イ)、(ウ)は記載、入力しないようお願いします。

各種様式の作成が終了したら、提出書類を確認のうえ町田市へ提出してください。

5 補助金交付通知について

参考：平成26年度に各事業者へ送付した補助金交付決定通知

第5号様式

14町い介第1699号

2015年 3月31日

様

町田市長 石阪 丈一

平成26年度町田市生計困難者に対して行う社会福祉法人等の介護保険
サービスに係る利用者負担額軽減制度事業費補助金交付決定通知書

平素から町田市介護保険行政へのご理解、ご協力いただき、誠にありがとうございます。
標記の件につきまして、下記のとおり補助金の交付額を決定しましたので通知いた
します。

記

補助金交付決定額

円

【問い合わせ先】

町田市役所 いきいき健康部

介護保険課 給付係 減額担当

TEL：042-724-4366



6 実績報告について

☆提出書類☆

・社会福祉法人

★法人で1部作成

- 1 補助金実績報告書
- 2 補助金実績額総括表
- 3 予算書（写し）

★事業所ごとで作成

- 1 軽減状況総括表
- 2 補助金実績報告額算出表
- 3 軽減状況調書（訂正分）

・介護保険サービス提供事業者

★法人で1部作成

- 1 補助金実績報告書
- 2 補助金実績報告額総括表

★事業所ごとで作成

- 1 補助金実績報告額算出表
- 2 軽減状況調書（訂正分）

☆作成手順☆

軽減状況総括表の作成

事業所ごとに各月の軽減状況を入力します。

補助金実績報告額算出表の作成

事業所ごとに軽減状況総括表の金額と予算書のコピーをもとに補助金実績報告額を算出します。

補助金実績報告書・総括表の作成

事業所ごとの補助金実績報告額を取りまとめ、法人で1部作成します。

※介護保険サービス提供事業者の場合、「軽減状況総括表」が「補助金実績報告額算出表」の様式に含まれています。

提出書類の作成は次ページ以降を参照してください。

☆注意事項☆

補助金実績報告額が3月に通知した補助金交付決定額を下回った場合、翌年度10月以降に返還金として清算していただきます。なお、補助金実績報告額が補助金交付決定額を超過した場合、追加の補助金交付はいたしませんのでご注意願います。

社会福祉法人の事業者が申請をされる場合、「軽減状況総括表」と「補助金実績報告額算出表」は、介護福祉施設サービスとその他のサービスで使用する様式が異なります。

「補助金実績報告額算出表」の作成【社会福祉法人】

①各月の軽減状況調書にて計上された金額を「軽減状況総括表」へ入力します。

軽減状況総括表

(平成 ○○ 年度分)

事業者名: 社会福祉法人①町田会

事業所名: 町田園①

サービス名: 介護福祉施設サービス①

(単位:円)

費目	区市町村名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護費負担	町田市	7,173	22,819	22,083	22,819	30,425	29,443	30,425	29,443	29,018	30,425	27,480	30,425	311,978
	○○区	6,075	6,277	6,075	6,277	6,277	6,075	③ 6,277	6,100	6,277	6,277	5,670	6,277	73,934
	○○市	6,075	6,277	6,075	6,277	6,277	6,075	6,277	6,100	6,277	6,277	5,670	6,276	73,933
	小計	19,323	35,373	34,233	35,373	42,979	41,593	42,979	41,643	41,572	42,979	38,820	42,978	459,845
食費負担	町田市	10,725	11,082	10,725	11,082	14,776	14,299	14,776	14,299	13,909	14,776	13,346	14,776	158,571
	○○区	2,925	3,022	2,925	3,022	3,022	2,925	③ 3,022	2,925	3,022	3,022	2,730	3,022	35,584
	○○市	2,925	3,022	2,925	3,022	3,022	2,925	3,022	2,925	3,022	3,022	2,730	3,021	B5,583
	小計	16,575	17,126	16,575	17,126	20,820	20,149	20,820	20,149	19,953	20,820	18,806	20,819	229,738
居住費 (滞在費) 負担	町田市	7,950	8,215	7,950	8,215	10,953	10,559	10,953	10,559	10,953	10,953	9,893	10,953	118,106
	○○区	2,400	2,480	2,400	2,480	2,480	2,400	③ 2,480	2,400	2,480	2,480	2,240	2,480	29,200
	○○市	2,400	2,480	2,400	2,480	2,480	2,400	2,480	2,400	2,480	2,480	2,240	2,479	29,199
	小計	12,750	13,175	12,750	13,175	15,913	15,359	15,913	15,359	15,913	15,913	14,373	15,912	176,505
合計		48,648	65,674	63,558	65,674	79,712	77,101	79,712	77,151	77,438	79,712	71,999	79,709	866,088

(注)

①(赤枠)に事業者名、事業所名、サービス名を入力してください。

②(赤枠)に区市町村名を入力してください。入力すると自動的にA(青枠)へ反映します。

③(赤枠)に軽減状況調書にて各月の各費目において計上した軽減額を入力してください。入力すると合計した額を自動的にB(青枠)へ反映します。

②「軽減状況総括表」入力後、「補助金実績報告額算出表」を作成します。

補助金実績報告額算出表

事業者名 (法人名)	社 福祉法人 町田会	事業所名	C 町田園
---------------	------------	------	-------

サービス種類	C 介護福祉施設サービス	「軽減調書総括表」シートを入力した後に④(赤枠)を入力すると、C~G(青枠)の金額が算出されます。 ⇒C~G(青枠)は入力不要です。
--------	--------------	---

1. 利用者負担収入見込額

予算額			④ 入所者情報			対象者にかかる予算額 D		
介護費負担	食費	居住費	入所者数	生活保護受給者数	旧措置入所者数	介護費負担	食費	居住費
15,681,000	10,842,000	4,250,000	80	2	1	15,092,962	10,435,425	4,090,625

2. 補助基本額

介護費負担			食費 D			居住費		
予算額	1%相当額	10%相当額	予算額	1%相当額	10%相当額	予算額	1%相当額	10%相当額
15,092,962	150,929	1,509,296	10,435,425	104,354	1,043,542	4,090,625	40,906	409,062

3. 区市町村別軽減額

(1) 介護費負担

区市町村名	軽減額	1%までの額 E	1%から10%までの額	10%を超える額
町田市	311,978	102,397	209,581	0
〇〇区	73,934	24,266	49,668	0
〇〇市	73,933	24,266	49,667	0
合計	459,845	150,929	308,916	0

(2) 食費

区市町村名	軽減額	1%までの額 E	1%から10%までの額	10%を超える額
町田市	158,571	72,028	86,543	0
〇〇区	35,584	16,163	19,421	0
〇〇市	35,583	16,163	19,420	0
合計	229,738	104,354	125,384	0

(3) 居住費

区市町村名	軽減額	1%までの額 E	1%から10%までの額	10%を超える額
町田市	118,106	27,372	90,734	0
〇〇区	29,200	6,767	22,433	0
〇〇市	29,199	6,767	22,432	0
合計	176,505	40,906	135,599	0

(4) 合計

区市町村名	軽減額	1%までの額 E	1%から10%までの額	10%を超える額
町田市	588,655	201,797	386,858	0
〇〇区	138,718	47,196	91,522	0
〇〇市	138,715	47,196	91,519	0
合計	866,088	296,189	569,899	0

4. 町田市への補助金実績報告額

G(青枠)の補助額合計が「補助金実績報告額総括表」にて計上する金額となります。

1%までの額	補助率	1%までの額に対する補助額	1%から10%までの額 F	補助率	1%から10%までの額に対する補助額	10%を超える額	補助額合計 G
201,797	1/2	100,898	386,858	1/2	193,429	0	294,327

各項目の説明

【入力が必要な項目】

- ・④（赤枠）について
予算書内に記載されている「介護費負担」「食費」「居住費」について金額を入力してください。
「入所者数」「生活保護受給者数」「旧措置入所者数」の項目についても該当する人数を入力してください。

【入力が必要な項目】

- ・C（青枠）について
「軽減調書総括表」シートの①（赤枠）の「事業者名」「事業所名」「サービス名」に入力されたデータがそのまま反映されます。
- ・D（青枠）について
④（赤枠）を入力すると自動的に入力されます。計算式は以下のとおりです。
(1) 対象者にかかる予算額（共通）
各項目における予算額×（入所者数－生活保護受給者－旧措置入所者数）÷入所者数
※各項目の「予算額」と同じ金額になります。
(2) 1%相当額
予算額×0.01（1円未満切捨て）
(3) 10%相当額
予算額×0.1（1円未満切捨て）
- ・E（青枠）について
「軽減調書総括表」シートのB（青枠）に入力されている金額をもとに「軽減額」を計上します。
「2. 補助基本額」にて計上された金額と「軽減額」をもって「1%までの額」「1%から10%までの額」「10%を超える額」の計算をします。
※計算式の詳細については別シート「計算シート」をご参照願います。
- ・F（青枠）について
「3. 区市町村別軽減額」の「(4) 合計」欄において「町田市」の部分における金額が入力されています。
入力された金額に補助率をかけて補助額の計算を行います。
- ・G（青枠）について
F（青枠）にて計算された補助額を合計して当該サービスにおける補助額合計を計算します。
補助額の合計は「補助金実績報告額総括表」に入力するための金額になります。

事業所ごとに補助金実績報告額算出表を作成した後、○ページの「補助金実績報告書等の作成」へ進んでください。

「補助金実績報告額算出表」の作成【介護サービス提供事業者】

各月の軽減状況調書にて計上された金額を「補助金実績報告額算出表」へ入力します。この書類は事業所ごとに作成してください。

補助金実績報告額算出表

事業所ごとに補助金実績報告額算出表の作成を終了したら、○ページの「補助金実績報告書等の作成」へ進んでください。

区市町村名： 町田市

(平成 ○○ 年度分)

事業者名： (株)介護サービス町田 ①

事業所名： デイサービス町田園 ①

サービス名： 通所介護 ①

【軽減状況総括表】

(単位：円)

費目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護費負担	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	1,073	12,876
食費負担	840	840	840	840	840	840②	840	840	840	840	840	840	A10,080
居住費 (滞在費)負担													0
合計	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913A	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	B22,956

【区市町村補助金実績報告額算出表】

(単位：円)

区市町村別軽減額 (A)	区市町村の補助率 (B)	区市町村補助額 (C = A × B)
B 22,956	1/2	C 11,478

(注)

①(赤枠)に事業者名、事業所名、サービス名を入力してください。

②(赤枠)に各月の軽減額における介護費負担、食費負担、居住費負担を入力してください。

A(青枠)は②(赤枠)に入力されたデータを合計してその内容が反映されます。

B(青枠)はA(青枠)を合計した額で「区市町村別軽減額 (A)」と同じ額になります。

C(青枠)はB(青枠)の額に補助率をかけた額となります。

⇒A~C(青枠)は入力不要です。

補助金実績報告書等の作成

事業所ごとに「補助金実績報告額算出表」を作成した後、法人で1部「補助金実績報告書」「補助金実績報告額総括表」の作成をします。

※社会福祉法人と介護保険サービス提供事業者では補助金実績報告書等の書式が異なります。しかし、記載内容、手順の概要は両方とも同じです。

【様式】 補助金実績報告書

第4号様式

20〇〇年 5 ① 8 日

町田市長 石坂 丈一 様

事業者名 社会福祉法人 町田会
②
代表者名 町田 介護 ⑧印

平成〇〇年度町田市生計困難者に対して行う社会福祉法人等の
介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業費補助金実績報告書

20〇〇年3月〇〇日付〇〇町い介第〇〇〇〇号により補助金の交付の決定を受けた町田市生計困難者に対して行う社会福祉法人等の介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業について、事業が完了したので関係書類を添えて報告します。

①(赤枠)に年月日を入力してください。

②(赤枠)に事業者名と代表者名を入力してください。また事業者の代表者印も押印してください。

補助金実績報告額総括表

町田市 分

事業者名

社会福祉法人 町田会A

(単位：円)

区分	実績報告額
訪問介護	
通所介護	27,708
短期入所生活介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	
地域密着型通所介護	
認知症対応通所介護	
小規模多機能型居宅介護	
看護小規模多機能型居宅介護	③
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
介護福祉施設サービス	294,327
介護予防訪問介護	
介護予防通所介護	
介護予防短期入所生活介護	
介護予防認知症対応型通所介護	
介護予防小規模多機能型居宅介護	
第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)	
計	B 322,035

③(赤枠)に各事業所で計上された実績報告額をサービスごとに入力してください。
A(青枠)は「実績報告書」シートの②(赤枠)に入力されているデータが反映されます。
B(青枠)は③(赤枠)の合計した金額が反映されます。

各種様式の作成が終了したら、提出書類を確認のうえ町田市へ提出してください。

7 補助金確定通知・補助金返還について

参考：平成26年度に各事業者へ送付した補助金確定通知・納付書

第5号様式

15町い介第 987号
2015年11月19日

様

町田市長 石坂 丈一

平成26年度町田市生計困難者に対して行う社会福祉法人等の介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業費補助金交付額確定通知書

下記のとおり補助金の交付額を確定しましたので通知いたします。
なお、2015年3月31日付14町い介第1699号にて通知した補助金交付決定額が補助金交付確定額より超過している場合は、同封の納付書にて返還していただくよう、お願いします。

記

補助金交付決定額 円

補助金交付確定額 円

返 還 額 円

【問い合わせ先】
町田市役所 いきいき生活部
介護保険課 給付係 減額担当
TEL：042-724-4366

町田市 納入通知書兼領収書 MH

住所 氏名

年度	所 属	決議番号	内 訳	
15	220500 介護保険課			
会 計		収入区分	種別	略科目
01	一般会計	03	1	01243
款	項 目	事 業 節	細 節	節内訳
20	06	06	01 053	
金額	円			
納 期 限	2015年12月28日			
納付目的	社会福祉法人等の減免実施事業補助金返還金			
発 行 日	2015年11月18日			
上記の金額を納付してください。				
町田市長 石坂 丈一 印				
上記の金額を領収しました。				
				領 収 日 付 印
納付場所 町田市指定金融機関 町田市役所内派出所 町田市公金収納取扱店				

(納入者保管)

町田市 納入済通知書 MH

住所 氏名

年度	所 属	決議番号	内 訳	
15	220500 介護保険課			
会 計		収入区分	種別	略科目
01	一般会計	03	1	01243
款	項 目	事 業 節	細 節	節内訳
20	06	06	01 053	
金額	円			
納 期 限	2015年12月28日			
納付目的	社会福祉法人等の減免実施事業補助金返還金			
発 行 日	2015年11月18日			
上記の金額を領収しましたので通知します。				
町田市会計管理者 様				領 収 日 付 印
納付場所 町田市指定金融機関 町田市役所内派出所 町田市公金収納取扱店				

(会計課→各課保管)

町田市 原 符 MH

住所 氏名

年度	所 属	決議番号	内 訳	
15	220500 介護保険課			
会 計		収入区分	種別	略科目
01	一般会計	03	1	01243
款	項 目	事 業 節	細 節	節内訳
20	06	06	01 053	
金額	円			
納 期 限	2015年12月28日			
納付目的	社会福祉法人等の減免実施事業補助金返還金			
発 行 日	2015年11月18日			
上記のとおり収納します。				
				領 収 日 付 印
納付場所 町田市指定金融機関 町田市役所内派出所 町田市公金収納取扱店				

(金融機関保管)