

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

2026年 1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	5
4	補助金交付申請について	6
5	補助金交付通知について	17
6	実績報告について	18
7	補助金確定通知・補助金返還について	28

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
- ・通所介護
- ・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
- ・介護福祉施設サービス
- ・介護予防・日常生活支援総合事業
(国基準型・市基準)

介護保険サービス提供事業者の場合

- ・訪問介護
- ・通所介護
- ・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（予防含む）
- ・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
- ・介護予防・日常生活支援総合事業
(国基準型・市基準)

☆利用者負担の軽減割合☆

・軽減パターン

利用者サービス	利用者負担段階 ※1	介護費負担	食費	居住費
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
介護福祉施設サービス ※2	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①	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②	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	-	-

※1 利用者負担段階とは、介護保険負担限度額認定制度での利用者負担段階を指します。

※2 特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホームの利用者で介護保険負担限度額の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

※ 老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)

Aの10%		「A」は事業所ごとの利用者負担年間収入となります。この確認のため、補助金申請の際には予算書を添付していただきます。	
公費 (市・都)で 1/2助成	公費 (市・都・国)で 1/2 助成	公費 (市・都・国) で全額助成	軽減対象者から受領した額 7.5%
法人等が 1/2負担	法人等が 1/2 負担		
軽減対象者の本来の負担分 (10%)			

○【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)

Bの1%		「B」は事業所ごとの利用者負担年間収入となります。この確認のため、補助金申請の際には予算書を添付していただきます。	
公費 (市・都)で 1/2助成	公費 (市・都・国)で 1/2助成	公費 (市・都・国) で全額助成	軽減対象者から受領した額 (7.5%)
法人等が 1/2負担	法人等が 1/2 負担		
軽減対象者の本来の負担分 (10%)			

○【介護保険サービス提供事業者】(利用者負担25／100軽減の例)

軽減総額(2.5%) (事業者が対象者に対して軽減した額の年間総額)		
公費(市・都)で1/2助成	公費 (市・都・国) で全額助成	軽減対象者から受領した額 (7.5%)
事業者等が 1/2 負担		
軽減対象者の本来の負担分 (10%)		

※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補助金交付申請のご案内												★							
③補助金交付申請											★								
④補助金交付の決定											★								
⑤補助金請求書の提出												★							
⑥補助金の支払い(振込み)												★							
⑦実績報告の依頼												★							
⑧実績報告													★						
⑨補助金交付額の確定													★						
書類の流れ(②補助金申請のご案内～⑧補助金交付額の確定)																			
介護保険サービス事業者											交付申請提出		請求書提出		実績報告提出				
町田市											交付申請ご案内		交付の決定通知		補助金の支払い(振込み)		実績報告の依頼		の補助金交付額の確定通知

☆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日までに必ずご提出いただきますようお願いします。

②補助金交付申請のご案内

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補助金交付申請

4月から翌年の3月まで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。

※1月、2月、3月分の軽減額については見込額にて申請をしてください。

④補助金交付の決定

補助金交付申請をもとに3月下旬に町田市から各事業所へ補助金交付決定通知を送付します。

⑤補助金請求書の提出

④の交付決定通知の際にご案内しますので、補助金請求書を提出してください。

⑥補助金の支払い（振込み）

補助金の支払い（振込み）は翌年度4月中旬から下旬となります。

⑦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。

⑧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5月上旬を予定しています。

⑨補助金交付額の確定

提出された実績報告をもとに町田市から各事業所へ補助金交付額確定通知を送付しますので、補助金等精算書を提出してください。
なお、補助金確定額が補助金交付額を下回った場合、補助金の返還をしていただく必要がありますので、町田市から送付する納付書にて返還することになります。

☆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⇒介護保険に関する事業所の方へ
⇒生計困難者に対する利用者負担額軽減制度について（介護保険）

※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。

(2000 年 0 月分)

事業所番号 000000000

事業者名	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	
1	1234567890	介護 町田	2段階	3,000	2,500	4,000	9,500	750	625	1,000	25 / 100	
2											25 / 100	
3	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、軽減が行われる項目について金額を入力してください。								
4											25 / 100	
5											25 / 100	
6											25 / 100	
7											25 / 100	
8				色が塗られているセルについて入力して下さい。 軽減額や合計額の部分について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。								
9												
10												
計				3,000	2,500	4,000	9,500	750	625	1,000	2,375	

(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 **担当者氏名、連絡先電話番号を入力してください。**
- 3 事業所において、本様式の記入事項を記載する場合は、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で給付されるため、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。

提出者氏名 町田 介護郎

連絡先 042-724-0000

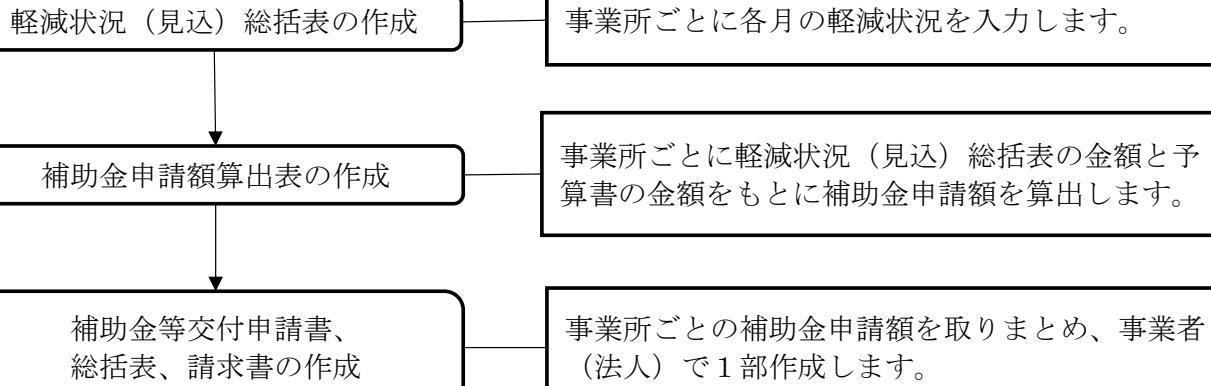
4 補助金交付申請について

☆提出書類☆

- ・社会福祉法人
 - ★事業者（法人）で1部作成
 - 1 補助金等交付申請書
 - 2 補助金交付申請額総括表
 - 3 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（見込分）

- ・介護保険サービス提供事業者
 - ★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
- ★事業所ごとで作成
- 1 軽減状況（見込）総括表兼補助金申請額算出表
 - 2 軽減状況調書（見込分）

☆作成手順☆



※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月に提出していくと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き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。

「補助金申請額算出表」の作成【社会福祉法人：特養・密着特養】

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

(○○ 年度分)

事業者名: 町田会 ① 事業所名: 町田園① サービス名: ① 介護福祉施設サービス

(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(見込)	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	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	B 35,583
	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
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

「軽減状況総括表」シートを入力した後に④（赤枠）を入力すると、D～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
○○区	73,934	24,266	49,668	0
○○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
○○区	35,584	16,163	19,421	0
○○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
○○区	29,200	6,767	22,433	0
○○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
○○区	138,718	47,196	91,522	0
○○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	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
201,797	1/2	100,898	F 386,858	1/2	193,429	0	G 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。

※生活保護受給者用の予算額も含めて入力してください。

「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。

【入力が不要な項目】

・C（青枠）について

「軽減状況総括表」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

「軽減状況総括表」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。

・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、15ページの「補助金交付申請書等の作成」へ進んでください。



「補助金申請額算出表」の作成【社会福祉法人：その他のサービス】

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

(○○ 年度分)

事業者名: 町田会 ① 事業所名: ① デイサービス 町田園 サービス名: 通所介護 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(見込)	2月(見込)	3月(見込)	合計
介護費負担	町田市	2,451	1,684	2,451	3,712	3,712	3,712	2,451	1,684	3,712	3,712	2,451	1,684	33,416
	相模原市	1,575	2,310	1,575	2,310	2,310	2,310	③2,310	1,575	1,575	2,310	2,310	1,575	24,045
	横浜市	1,212	0	1,212	2,424	3,636	2,424	1,212	0	2,424	2,424	0	1,212	18,180
	小計	5,238	3,994	5,238	8,446	9,658	8,446	5,973	3,259	7,711	8,446	4,761	4,471	75,641
食費負担	町田市	1,600	1,200	1,600	2,400	2,400	2,400	1,600	1,200	2,400	2,400	1,600	1,200	22,000
	相模原市	1,200	1,600	1,200	1,600	1,600	1,600	③1,600	1,200	1,200	1,600	1,600	800	16,800
	横浜市	800	0	800	1,600	2,400	1,600	800	0	1,600	1,600	0	800	B2,000
	小計	3,600	2,800	3,600	5,600	6,400	5,600	4,000	2,400	5,200	5,600	3,200	2,800	50,800
居滞在費負担	町田市													0
	相模原市							③						0
	横浜市													0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	8,838	6,794	8,838	14,046	16,058	14,046	9,973	5,659	12,911	14,046	7,961	7,271	126,441

(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。

※①にて入力したデータ、A、Bにて反映されたデータは他のシートにおいても反映されるデータとなります。

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 デイサービス 町田園		
サービス種類	C 通所介護		「軽減調査総括表」シートを入力した後に④（赤枠）を入力すると、 D～F（青枠）の金額が算出されます。 →C～F（青枠）は入力不要です。			
1. 補助基本額						
介護費負担		食費		居住費		
予算額	1%相当額	予算額	④ 1%相当額	予算額	1%相当額	
7,000,000	70,000	5,000,000	50,000		0	
2. 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	1%を超える額		
町田市	33,416		30,924	2,492		
相模原市	24,045		D 22,252	1,793		
横浜市	18,180		16,824	1,356		
合計	75,641		70,000	5,641		
(2) 食費						
区市町村名	軽減額		1%までの額	1%を超える額		
町田市	22,000		21,654	346		
相模原市	16,800		D 16,535	265		
横浜市	12,000		11,811	189		
合計	50,800		50,000	800		
(3) 居住費						
区市町村名	軽減額		1%までの額	1%を超える額		
町田市	0		0	0		
相模原市	0		D 0	0		
横浜市	0		0	0		
合計	0		0	0		
(4) 合計						
区市町村名	軽減額		1%までの額	1%を超える額		
町田市	55,416		52,578	2,838		
相模原市	40,845		D 38,787	2,058		
横浜市	30,180		28,635	1,545		
合計	126,441		120,000	6,441		
3. 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%を超える額	補助率	1%を超える額に対する補助額	
52,578	1/2	26,289	E 2,838	1/2	1,419	
					F 27,708	

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。
各項目の「1%総合額」が自動的に計上されます。

【入力が不要な項目】

・C(青枠)について

「軽減調査総括表」シートの①(赤)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

「軽減調査総括表」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%を超える額」の計算をします。

・E(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上を行います。

・F(青枠)について

E(青枠)にて計上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上します。
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。

「補助金申請額算出表」の作成【介護サービス提供事業】

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)総括表兼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

軽減状況(見込)総括表兼補助金申請額算出表

区市町村名： 町田市

(○○ 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、
15ページの「補助金等交付申請書等の作成」へ進んでください。

事業者名： ① 株式会社介護サービス町田

事業所名： ① デイサービス町田園

サービス名： ① 通所介護

【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(見込)	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	840	840	840	840	840	840	840	A 10,080
居住費 (滞在費)負担						②							0
合計	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	1,913	B 22,956

【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

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。

補助金等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「補助金等交付申請書」「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】補助金等交付申請書

第1号様式

①
20〇〇 年 〇 月 〇 日

町田市長様

申請者

事業者の名称を入力してください。

② 町田市森野2-2-22

代表者の名称を入力してください。

株式会社 介護サービス町田

氏名 町田 介護

町田市補助金等交付申請書

下記のとおり補助金等を交付していただきたく、補助金等の予算の執行に関する規則第5条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- ①(赤枠)については年月日を入力してください。
- ②(赤枠)については債権者登録をしている事業者名と代表者名を入力してください。
- ③(赤枠)については補助金交付申請額算出表の合計金額を入力してください。

に関する計画	
4 交付を受けようとする補助金等の額及びその算出の基礎	③ 322,035 円
5 添付書類	(別紙1) 補助金交付申請額総括表 (別紙2) 軽減状況（見込）総括表 (別紙3) 補助金申請額算出表 ・予算書（写し）
6 その他	

【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 **B**
株式会社 介護サービス町田

(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	③
複合型サービス	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	294,327

③(赤枠)については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)については「申請書」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。

④(赤枠)については担当者の氏名と連絡先の電話番号を入力してください。

(介護予防・日常生活支援総合事業)	C 322,035
計	

担当者氏名 **④ 介護 太郎**

連絡先 042-722-3111

【様式】請求書（概算払請求書）

第11号様式

⑤

2000年〇月〇日

町田市長様

申請者

住所

町田市森野2-2-22

氏名
D

株式会社 介護サービス町田

印

町田 介護

代表者の印を押し
てください。

町田市補助金等概算払交付請求書

年 月 日付け 町い介第 号により、交付決定のありました
補助金等について、町田市補助金等の交付に関する要綱第11第1項の規定により、下
記のとおり概算払いを請求します。 ⑥

記

1 補助事業等の内容

町田市生計困難者等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

補助金交付要綱に規定する利用者負担額軽減事業に規定する利用者負担額軽減
事業

2 補助金等の交付請求額 ⑦

〇〇〇〇〇円

3 補助金等の交付決定額 ⑧

△△△△△円

担当者氏名

D

連絡先

⑤(赤枠)については年月日を入力してください。

⑥(赤枠)については町田市補助金等交付決定通知書(第2号様式)にて通知した日付、
文書番号を入力してください。

⑦(赤枠)については町田市補助金等交付申請書(第1号様式)にて町田市に申請した金
額を入力してください。

⑧(赤枠)については町田市補助金等交付決定通知書(第2号様式)にて通知した金額を
入力してください。

D(青枠)については「補助金等交付申請書」「申請額総括表」シートに入力された
データが反映されます。

5 補助金交付通知について

参考：各事業者へ送付する補助金交付決定通知

第2号様式

○○町い介第○○○○号
2000年○月○
様

町田市長 ○○ ○○ 印

町田市補助金等交付決定通知書

2000年○月○日付けで申請のありました補助金等は、補助金等の予算の執行に関する規則第6条第1項の規定により、下記のとおり交付することに決定しましたので通知します。

記

1 補助事業等の内容

町田市生計困難者等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補助金交付要綱に規定する利用者負担額軽減事業

2 補助金等の交付決定額 ○○○○ 円

3 交付の方法

町田市生計困難者に対して行う介護保険サービス提供事業者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補助要綱第7の規定により交付する。

4 補助の条件

補助金等の予算の執行に関する規則及び町田市生計困難者に対して行う介護保険サービス提供事業者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補助要綱に定めるところによる。

5 申請の取下げ

申請者は、この交付決定の内容又は上記4の条件に不服があるときは、申請の取下げをすることができます。その場合は、町田市補助金等交付申請取下げ届（第4号様式）を2000年○月○日までに提出してください。

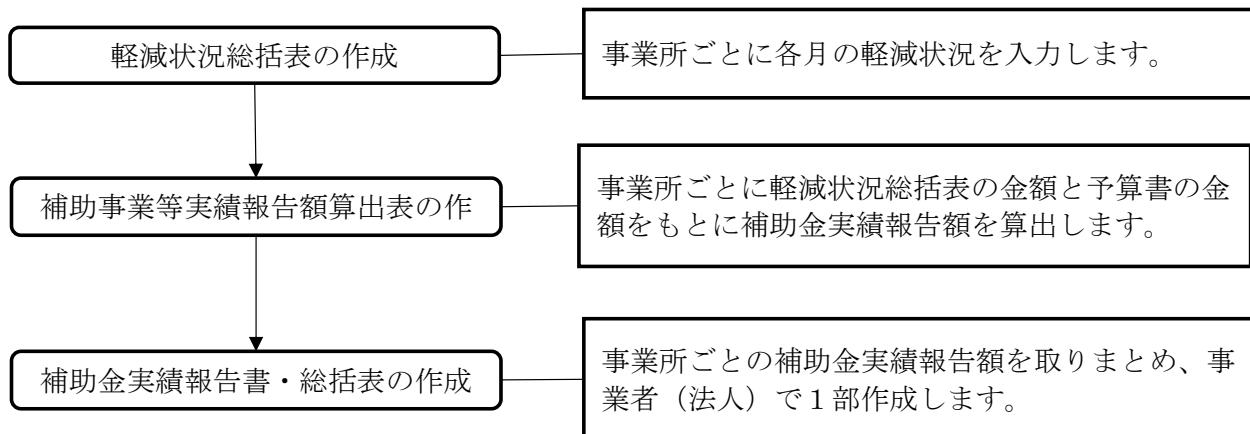
6 実績報告について

☆提出書類☆

- ・社会福祉法人
- ★事業者（法人）で1部作成
- 1 補助事業等実績報告書
- 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
- ★事業者（法人）で1部作成
- 1 補助事業等実績報告書
- 2 補助金実績報告額総括表
- ★事業所ごとで作成
- 1 軽減状況総括表兼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☆



※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、返還金として精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：特養・密着特養】

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

(20〇〇 年度分)

事業者名: ① 社会福祉法人 町田会 事業所名: ① 町田園 サービス名: ① 介護福祉施設サービス

(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
	〇〇区	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
	〇〇市	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
	〇〇区	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
	〇〇市	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 35,583
	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
(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
	〇〇区	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
	〇〇市	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) C 社会福祉法人 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

「軽減状況総括表」シートを入力した後に④(赤枠)を入力すると、D～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
○○区	73,934	24,266	49,668	0
○○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
○○区	35,584	16,163	19,421	0
○○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
○○区	29,200	6,767	22,433	0
○○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
○○区	138,718	47,196	91,522	0
○○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	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
201,797	1/2	100,898	386,858	1/2	F	193,429	0 G 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。

※生活保護受給者用の予算額も含めて入力してください。

「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。

【入力が不要な項目】

・C（青枠）について

「軽減状況総括表」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

「軽減状況総括表」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。

・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、28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【社会福祉法人：その他のサービス】

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。

(20〇〇 年度分)

事業者名: 町田会 ① 事業所名: 町田園① サービス名: 訪問介護 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	B 35,583
	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 本様式は生計が困難であるものについて、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の者について、まとめて作成することは可能である。

2 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。

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)	C 町田会		事業所名	C デイサービス 町田園																							
サービス種類	C 通所介護		「軽減調査総括表」シートを入力した後に④(赤枠)を入力すると、 D～F(青枠)の金額が算出されます。 →C～F(青枠)は入力不要です。																								
1. 補助基本額 <table border="1"> <tr> <th colspan="2">介護費負担</th> <th colspan="2">食費</th> <th colspan="2">居住費</th> </tr> <tr> <th>予算額</th> <th>1%相当額</th> <th>予算額</th> <th>④ 1%相当額</th> <th>予算額</th> <th>1%相当額</th> </tr> <tr> <td>7,000,000</td> <td>70,000</td> <td>5,000,000</td> <td>50,000</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table>						介護費負担		食費		居住費		予算額	1%相当額	予算額	④ 1%相当額	予算額	1%相当額	7,000,000	70,000	5,000,000	50,000		0				
介護費負担		食費		居住費																							
予算額	1%相当額	予算額	④ 1%相当額	予算額	1%相当額																						
7,000,000	70,000	5,000,000	50,000		0																						
2. 区市町村別軽減額 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">(1) 介護費負担</td> </tr> <tr> <th>区市町村名</th> <th>軽減額</th> <th>1%までの額</th> <th>1%を超える額</th> </tr> <tr> <td>町田市</td> <td>33,416</td> <td>30,924</td> <td>2,492</td> </tr> <tr> <td>相模原市</td> <td>24,045</td> <td>D 22,252</td> <td>1,793</td> </tr> <tr> <td>横浜市</td> <td>18,180</td> <td>16,824</td> <td>1,356</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>75,641</td> <td>70,000</td> <td>5,641</td> </tr> </table>						(1) 介護費負担		区市町村名	軽減額	1%までの額	1%を超える額	町田市	33,416	30,924	2,492	相模原市	24,045	D 22,252	1,793	横浜市	18,180	16,824	1,356	合計	75,641	70,000	5,641
(1) 介護費負担																											
区市町村名	軽減額	1%までの額	1%を超える額																								
町田市	33,416	30,924	2,492																								
相模原市	24,045	D 22,252	1,793																								
横浜市	18,180	16,824	1,356																								
合計	75,641	70,000	5,641																								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">(2) 食費</td> </tr> <tr> <th>区市町村名</th> <th>軽減額</th> <th>1%までの額</th> <th>1%を超える額</th> </tr> <tr> <td>町田市</td> <td>22,000</td> <td>21,654</td> <td>346</td> </tr> <tr> <td>相模原市</td> <td>16,800</td> <td>D 16,535</td> <td>265</td> </tr> <tr> <td>横浜市</td> <td>12,000</td> <td>11,811</td> <td>189</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>50,800</td> <td>50,000</td> <td>800</td> </tr> </table>						(2) 食費		区市町村名	軽減額	1%までの額	1%を超える額	町田市	22,000	21,654	346	相模原市	16,800	D 16,535	265	横浜市	12,000	11,811	189	合計	50,800	50,000	800
(2) 食費																											
区市町村名	軽減額	1%までの額	1%を超える額																								
町田市	22,000	21,654	346																								
相模原市	16,800	D 16,535	265																								
横浜市	12,000	11,811	189																								
合計	50,800	50,000	800																								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">(3) 居住費</td> </tr> <tr> <th>区市町村名</th> <th>軽減額</th> <th>1%までの額</th> <th>1%を超える額</th> </tr> <tr> <td>町田市</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>相模原市</td> <td>0</td> <td>D 0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>横浜市</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>						(3) 居住費		区市町村名	軽減額	1%までの額	1%を超える額	町田市	0	0	0	相模原市	0	D 0	0	横浜市	0	0	0	合計	0	0	0
(3) 居住費																											
区市町村名	軽減額	1%までの額	1%を超える額																								
町田市	0	0	0																								
相模原市	0	D 0	0																								
横浜市	0	0	0																								
合計	0	0	0																								
(4) 合計 <table border="1"> <tr> <th>区市町村名</th> <th>軽減額</th> <th>1%までの額</th> <th>1%を超える額</th> </tr> <tr> <td>町田市</td> <td>55,416</td> <td>52,578</td> <td>2,838</td> </tr> <tr> <td>相模原市</td> <td>40,845</td> <td>D 38,787</td> <td>2,058</td> </tr> <tr> <td>横浜市</td> <td>30,180</td> <td>28,635</td> <td>1,545</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>126,441</td> <td>120,000</td> <td>6,441</td> </tr> </table>						区市町村名	軽減額	1%までの額	1%を超える額	町田市	55,416	52,578	2,838	相模原市	40,845	D 38,787	2,058	横浜市	30,180	28,635	1,545	合計	126,441	120,000	6,441		
区市町村名	軽減額	1%までの額	1%を超える額																								
町田市	55,416	52,578	2,838																								
相模原市	40,845	D 38,787	2,058																								
横浜市	30,180	28,635	1,545																								
合計	126,441	120,000	6,441																								
3. 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%を超える額	補助率	1%を超える額 に対する補助額																						
52,578	1/2	26,289	E 2,838	1/2	1,419																						
補助額合計 F 27,708																											

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。
各項目の「1%総合額」が自動的に計上されます。

【入力が不要な項目】

・C(青枠)について

「軽減調書総括表」シートの①(赤)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

「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%を超える額」の計算をします。

・E(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上を行います。

・F(青枠)について

E(青枠)にて計上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上します。

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。

「軽減状況総括表兼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「軽減状況総括表兼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

軽減状況総括表兼補助金実績報告額

区市町村名： 町田市

(2000 年度分)

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、28ページの「補助事業等実績報告書の作成」へ進んでください。

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	840	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	1,913	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「補助事業等実績報告書」「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事業等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】補助事業等実績報告書

第8号様式

①
20〇〇年〇月〇日

町田市長 様

申請者

住所 ② 町田市森野2-2-2
社会福祉法人 町田会 町田
氏名 園
町田 介護

町田市補助事業等実績報告書

③

年 月 日付 町い介第 号により補助金等の交付の決定のありました補助事業等の実績について、補助金等の予算の執行に関する規則第16条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

1 申請事項等の内容

町田市生計困難者等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補助金交付要綱に規定する利用者負担額軽減事業に規定する軽減制度事業

2 補助事業等の成果

別紙添付資料のとおり

3 添付書類

- (別紙1) 補助金実績報告額総括表
- (別紙2) 軽減状況総括表
- (別紙3) 補助金実績報告額算出表
 - ・予算書(写し)
 - ・軽減状況調査(3月の未提出分)

①(赤枠)については年月日を入力してください。

②(赤枠)については債権者登録をしている事業者名と代表者名を入力してください。

③(赤枠)については町田市補助金等交付決定通知書(第2号様式)にて通知した日付、文書番号を入力してください。

【様式】補助金実績報告額総括表

補助金実績報告額総括表

町田市 分

事業者名 **A** 社会福祉法人 町田会 町田園

(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	③
看護小規模多機能型居宅介護	
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

担当者氏名 ④ 介護 太郎

連絡先 042-722-3111

③(赤枠)については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)については「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。

④(赤枠)については担当者の氏名と連絡先の電話番号を入力してください。

C(青枠)については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：各事業者へ送付する補助金確定通知・納付書

第9号様式

○○町い介第○○○号
2000年○月○日

社会福祉法人 町田会 町田園 様

町田市長 印

町田市補助金等交付額確定通知書

2000年○月○日付け10町い介第○○○号により交付決定しました補助金等について、補助金等の予算の執行に関する規則第17条の規定により、下記のとおり交付額が確定しましたので通知します。

記

1 補助事業等の内容
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」に規定する利用者負担額軽減事業

2 補助金等の交付確定額 〇〇〇〇 円

3 備考
2000年○月○日付け10町い介第○○○号「○○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」に通知した補助金額が、交付済額を下回った事業者につきましては、町田市へ補助金の差額分を返還していただけます。

町田市 納入通知書兼領収書 MZ

様

平成30年度	現年	認定番号 1014244
納付書番号 23496		
担当課 1036050000 いきいき生活部介護保険課		
金額		
摘要 平成29年度社会福祉法人等の利用者負担額 軽減制度事業費補助金返還金		
短縮番号 00902		
会計 01 町田市一般会計		
款 20	諸収入	
項 06	雑入	
目 06	雑入	
節 03	民生費雑入	
細節 30	社会福祉法人等の減免実施事業交付金の返還金	
細々節 00		
発行日 平成30年11月14日	納期限 平成30年12月14日	
上記の金額を納期限までに 納入してください。 町田市長 石坂丈一		
上記の金額を領収しました。 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		
領收 日付 印		
(納入者保管)		

町田市 納入済通知書 MZ

様

平成30年度	現年	認定番号 1014244
納付書番号 23496		
担当課 1036050000 いきいき生活部介護保険課		
金額		
摘要 平成29年度社会福祉法人等の利用者負担額 軽減制度事業費補助金返還金		
短縮番号 00902		
会計 01 町田市一般会計		
款 20	諸収入	
項 06	雑入	
目 06	雑入	
節 03	民生費雑入	
細節 30	社会福祉法人等の減免実施事業交付金の返還金	
細々節 00		
発行日 平成30年11月14日	納期限 平成30年12月14日	
上記の金額を領収しました。 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		
領收 日付 印		
(納入者保管)		

町田市 原符 MZ

様

平成30年度	現年	認定番号 1014244
納付書番号 23496		
担当課 1036050000 いきいき生活部介護保険課		
金額		
摘要 平成29年度社会福祉法人等の利用者負担額 軽減制度事業費補助金返還金		
短縮番号 00902		
会計 01 町田市一般会計		
款 20	諸収入	
項 06	雑入	
目 06	雑入	
節 03	民生費雑入	
細節 30	社会福祉法人等の減免実施事業交付金の返還金	
細々節 00		
発行日 平成30年11月14日	納期限 平成30年12月14日	
上記のとおり収納しました。 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		
領收 日付 印		
(金融機関保管)		

参考：各事業者から提出する町田市補助金等精算書

第12号様式

⑤ 20〇〇年〇月〇日

町田市長様

申請者

住所

町田市森野2-2-22

氏名

株式会社 介護サービス町田

D 町田 介護

町田市補助金等精算書

〇〇〇〇年〇月〇日付け〇〇町い介第〇〇〇〇号により、交付額の確定がありました
した補助金等について、町田市補助金等の交付に関する要綱第11第2項の規定によ
り、下記のとおり精算します。 ⑥

記

1 補助事業等の内容

市生計困難者等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補
助金
交付要綱に規定する利用者負担額軽減事業に規定する利用者負担額軽減事業

2 補助金等の受領済額 ⑦

〇〇〇〇〇円

3 補助金等の交付確定額 ⑧

△△△△△円

4 差引精算額 ⑨

□□□□□円

担当者氏名 町田 介護

D連絡先 042-724-4366

⑤(赤枠)については年月日を入力してください。

⑥(赤枠)については町田市補助金等交付額確定通知書(第9号様式)にて通知した日
付、文書番号を入力してください。

⑦(赤枠)については町田市補助金等交付決定通知書(第2号様式)にて通知した金額
を入力してください。

⑧(赤枠)については町田市補助金等交付額確定通知書(第9号様式)にて通知した金
額を入力してください。

⑨(赤枠)については受領済額と交付確定額の差額を入力してください。

D(青枠)については「補助金等交付申請書」「申請額総括表」シートに入力された
データが反映されます。

⇒Dは入力不要です。