

社会福祉法人利用者負担減額に係る助成費申請の取り扱いについて

1 申請方法について

- サービス提供事業所ごとに「社会福祉法人利用者負担減額に係る助成費申請書」を提出してください。
- 申請期日は、令和7年10月10日(金)までです。厳守ください。
- 提出書類は、「社会福祉法人利用者負担減額に係る助成費申請書」及び「社会福祉法人利用者負担減額助成費計算書」です。
- ※ 助成費の申請を行わない場合には「社会福祉法人利用者負担減額助成に係る報告書」をFAXで送付してください。

2 「社会福祉法人利用者負担減額に係る助成費申請書」について … 様式第6号

- 減額対象者の月別助成額を記入してください。
 - ・ 計算書にて計算した助成額を記入してください。(助成額がない月は未記入)
 - ・ 計算の結果、対象期間の助成額がない場合には、「社会福祉法人利用者負担減額助成に係る報告書」を提出してください。
- 申請日は、令和7年9月30日としてください。
- 助成費の振込口座は、当該社会福祉法人名義又は当該サービス提供事業所名義の口座としてください。

3 「社会福祉法人利用者負担減額助成費計算書」について … 各計算書

◎ 「本来受領すべき利用者負担額」の欄

全ての利用者から受ける支払いの総額（社会福祉法人利用者負担減額をする前の額）を記入してください。

○ サービス種類

下記のいずれかを記入してください。

※介護・介護予防（総合事業含む）は個々に計算してください。

訪問介護，訪問型サービス相当，通所介護，通所型サービス相当，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（介護予防），地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護，介護老人福祉施設，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，複合型サービス，夜間対応型訪問介護，地域密着型通所介護

○ **一部負担金**

利用者負担割合に基づき、利用者から支払を受ける額（１割，２割，又は３割負担分）の合計を記入してください。

○ **食費・居住費（滞在費）**

(1) **介護老人福祉施設，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護，短期入所生活介護（介護予防）の場合**

負担限度額の段階に基づき利用者から支払を受ける額（食費・居住費又は滞在費）の合計を記入してください。

(2) **通所介護・通所型サービス相当の場合**

利用者から支払を受ける食費の合計を記入してください。

(3) **小規模多機能型居宅介護（介護予防）の場合**

利用者から支払を受ける食費・宿泊費の合計を記入してください。

◎ **「減額対象額」の欄**

実際に減額をした額の合計を記入してください。

◎ **「助成費」の欄**

介護老人福祉施設，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の場合，「１０％を超えた部分の助成額（③）」の値がマイナス（－）になる場合は，合計の助成額は「１０％を超えない部分の助成額（④）」のみとしてください。