様式第2号の2(第5条関係)

社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業費補助金市町村別明細書

　　年　　月～　　年　　月分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険者番号 |  | 　 |
| 保険者名称 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス種類（介護保険サービス名） | 　 | 　 | 事業所番号 | 　 |
| 　 | 事業所名称 | 　 |

年月ごとの状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　月 | 事業所状況欄 | 　 | 市町村軽減額欄 |
| 件数 | ①利用者負担総額 | 軽減件数 | ②軽減総額 | 軽減件数 | ③軽減額 |
| 　 | 通常サービス | 食費・居住費 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

年次請求額集計欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所状況欄 | 　 | 市町村請求欄 |
| ④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) | ⑧市町村比率(③の合計÷⑤) | 助成費請求額(⑦×⑧) |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　　　市町村の状況(参考)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 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 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 13 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 14 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 15 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 合計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

|  |
| --- |
| 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)・訪問介護・通所介護・短期入所生活介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（※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・複合型サービスの時［④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］・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で、軽減総額が利用者負担総額の10％以下の時［④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］・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で、軽減総額が利用者負担総額の10％超の時［④利用者負担の総額×1％］＋［(［④利用者負担の総額×10％］－［④利用者負担の総額×1％］)÷2］ |

＊注・・・・・・・市町村比率(％)は算出後、小数点第三位を四捨五入