

塩竈市社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金交付申請について
(令和 7 年度版)

令和 7 年 11 月
塩竈市福祉子ども未来部高齢福祉課

○補助金交付申請について

年度内に軽減に実施及び補助金の交付が発生すると予想される場合は必ず申請を行ってください。なお、交付申請金額が 0 円の場合には受付できませんのでご注意ください。

提出書類については塩竈市ホームページからダウンロードしてください。

交付決定通知書は令和 7 年 12 月中旬頃に送付する予定です。

【令和 7 年度補助金に係る交付申請・実績報告の時期】

補助対象期間	令和 7 年度(7 年 4 月 1 日～8 年 3 月 31 日)軽減実施分
交付申請書類受付期間	令和 7 年 11 月 17 日(月)～令和 7 年 11 月 28 日(金)
実績報告書類受付期間	令和 8 年 4 月 1 日(水)～令和 8 年 4 月 10 日(金)
補助金振込予定日	令和 8 年 5 月下旬

※事務処理スケジュールの都合上、申請書類は出来上がり次第早急にお送りいただきますよう、ご協力お願い申し上げます。

※また、提出に時間を要する場合は早急にご連絡ください。

＜申請書類＞

- ① 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金交付申請書(様式第 6 号)
 - ② 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金事業計画書(別紙 1)
 - ③ 軽減調書(別紙 2)…「様式第 6 号」に添付

書類作成時のお願い

- (1)書類を提出する前に記入・押印漏れがないか十分確認してください。
 - (2)記載内容を訂正する際は、当該書類上部余白中央に必ず捨印（申請書等に使用している印と同一の印）を押印してください。（修正液の使用や削り書きによる訂正不可）

- ① 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金交付申請書(様式第 6 号)
 - (1) 日付欄上部の「第 号」部分は、事業者にて文書番号を付けた場合等に適宜記入していただく部分ですので、必ずしも記入する必要はありません。
 - (2) 日付欄は補助対象期間の初日を記入してください。
 - (3) 申請者欄は 2 頁「【共通留意事項】 a.申請者の取り扱い」のとおり記入してください。
 - (4) 申請者欄下部には、事業所番号及び事業所名を括弧書きで記入してください。
 - (5) 印鑑(捨印含む)を押す場合は 2 頁「【共通留意事項】 b.印鑑の取り扱い」のとおり押印してください。

② 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金事業計画書(別紙 1)

- (1) 「1.補助事業の実施期間」は「令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日」と記入してください。年度途中から事業開始した場合は、開始した年月日を記入してください。
- (2) 「2.本来収入額及び軽減額の見込み」の「本来収入額 利用者数」及び「軽減額 対象者数」はサービス毎の実人数を記入してください。
- (3) 「3.補助所要額算出」欄は、計算式に従い計算した金額を記入してください。

③ 軽減調書(別紙 2)様式第 6 号に添付

- (1) 一覧表部分には塩竈市分の軽減対象者数及び軽減額の見込みを記入してください。
この際、軽減対象者数のカウントは要介護度ごとに行いますが、途中で要介護度が変わった軽減対象者については、直近の要介護度でカウントしてください。

【共通留意事項】

a. 申請者の取り扱い

申請者は軽減申出法人(事業所運営法人)の代表者としてください。(特別養護老人ホームの施設長、通所介護事業所の管理者等は不可)

b. 印鑑の取り扱い

印鑑(捨印を含む)を押す場合はすべて同一の法人代表者の印を押印してください。

<申請書類の提出・問い合わせ先>

塩竈市福祉子ども未来部高齢福祉課介護保険係

〒985-0052 宮城県塩竈市本町 1 番 1 号 (壺番館庁舎 1 階)

電話：022-364-1204 FAX：022-366-7167

E-mail：kaigofukusi@city.shiogama.miyagi.jp