

## 伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、低所得者で特に生計困難と認められる介護保険サービス利用者及び生活保護受給者に対して、利用者負担額の軽減を行った場合において、その軽減した費用の一部に対し補助金を交付することについて、伊勢原市補助金等の交付規則（昭和55年伊勢原市規則第19号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 要介護被保険者等 伊勢原市から介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に規定する要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者をいう。
- (2) 市町村民税非課税世帯 当該年度（4月又は5月においては前年度）における市町村民税が、世帯主及びその世帯に属する全ての世帯員について課されていない世帯をいう。
- (3) 区分支給限度基準額 法第43条第1項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び同法第55条第1項に規定する介護予防サービス費等区分支給限度基準額をいう。
- (4) 訪問介護 法第8条第2項に規定する訪問介護をいう。
- (5) 通所介護 法第8条第7項に規定する通所介護をいう。
- (6) 短期入所生活介護 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護をいう。
- (7) 介護福祉施設サービス 法第8条第26項に規定する介護福祉施設サービスをいう。
- (8) 夜間対応型訪問介護 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護をいう。
- (9) 認知症対応型通所介護 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護をいう。
- (10) 小規模多機能型居宅介護 法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護をいう。
- (11) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 法第8条第21項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。
- (12) 介護予防訪問介護 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）第5条の規定による改正前の介護保険法（以下「旧法」という。）第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護をいう。
- (13) 介護予防通所介護 旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護をいう。
- (14) 介護予防短期入所生活介護 法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護をいう。
- (15) 介護予防認知症対応型通所介護 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護をいう。
- (16) 介護予防小規模多機能型居宅介護 法第8条の2第14項に規定する介護予防小

規模多機能型居宅介護をいう。

(17) 利用者負担額 法に定める居宅サービス又は施設サービスに要する費用（食費、居住費及び宿泊費を含む。）の1割相当をいう。

（補助の対象者）

第3条 補助の対象となる者は、法人所管庁たる都道府県知事又は指定都市市長若しくは中核市市長（法人所管庁が厚生労働大臣である場合は、主な事務所がある都道府県知事）及び法人所在地の市町村長に対して伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書（第1号様式）を提出した社会福祉法人等とする。

（補助対象となる介護保険サービス）

第4条 補助の対象となる介護保険サービス（以下「対象サービス」という。）は、次に掲げるもの（第1号から第12号までのサービスにあつては、区分支給限度基準額を超えないものに限る。）とし、これに伴う食費及び居住費（滞在費）を軽減の対象とする（日常生活費は、含まない。）。

- (1) 訪問介護
- (2) 通所介護
- (3) 短期入所生活介護
- (4) 夜間対応型訪問介護
- (5) 認知症対応型通所介護
- (6) 小規模多機能型居宅介護
- (7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (8) 介護予防訪問介護
- (9) 介護予防通所介護
- (10) 介護予防短期入所生活介護
- (11) 介護予防認知症対応型通所介護
- (12) 介護予防小規模多機能型居宅介護
- (13) 介護福祉施設サービス

（利用者負担額を軽減する者）

第5条 補助の対象となる社会福祉法人等が利用者負担額を軽減する者は、市町村民税非課税世帯に属する要介護被保険者等（旧措置入所者でユニット型個室の入所者以外の利用者負担割合が5パーセント以下の者を除く。）であつて、次の第1号から第5号までのいずれにも該当する者及び第6号に該当する者とする。

- (1) 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- (2) 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- (3) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- (4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- (5) 介護保険料を滞納していないこと。
- (6) 市町村民税非課税世帯に属する被保険者であつて、前5号に準ずると市長が認めるもの

(利用者負担額の軽減)

第6条 補助の対象となる社会福祉法人等が利用者負担額を軽減する割合は、第4条に掲げる対象サービスに係る利用者負担額の4分の1(高齢福祉年金受給者は2分の1、生活保護受給者は個室の居住費に係る利用者負担額の全額とする。)とする。この場合において、軽減の対象とする利用者負担額について伊勢原市介護保険条例施行規則(平成12年伊勢原市規則第22号)第25条が適用される場合は、この規則の適用を行った後の額とする。

(高額介護サービス費等と利用者負担額助成金との調整)

第7条 特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費を支給するときは、その支給後の利用者負担額について、前条の規定により軽減を行うものとする。

2 高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費を支給するときは、前項の規定による軽減後の利用者負担額に基づき高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費を支給するものとする。ただし、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設及び小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担第2段階の者のサービス費は除くものとする。

3 伊勢原市低所得要介護等被保険者利用者負担額助成金支給実施要綱(平成17年伊勢原市告示第103号)に基づく利用者負担額助成金を支給する場合は、前項の規定による高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費を支給し、なお利用者負担額が生じた場合に支給するものとする。

(適用除外)

第8条 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業実施要綱(平成12年5月1日老発474号別添2)に規定する訪問介護サービス利用者負担額の軽減措置を受ける者は、この要綱に基づく軽減を行わないものとする。

(確認申請)

第9条 第5条に規定する軽減を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、対象サービスを利用する月の末日までに、伊勢原市社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書(第2号様式)及び生活状況調査票(第3号様式)に、次に掲げる書類を必要に応じて添付し、又は提示して、市長に申請しなければならない。

(1) 申請者及び世帯員の前年の収入及び資産等に関して証明する次の書類

ア 年金受給者については、年金振込通知書又は年金受給額を証明する書類

イ 事業所に勤務している者については、源泉徴収票又は給与証明書

ウ その他の者については、確定申告書の写し等

エ 預貯金及び資産を証明する書類

オ 借家等に居住している者については、その家賃の額を証明する書類

(2) 申請者の扶養に関して証明する次の書類

ア 医療保険の被保険者証

イ 扶養している者の給与証明書等又は確定申告書の写し

(確認)

第10条 市長は、前条の規定による申請があったときは、第5条の規定に基づき軽減対

象者の適否を審査決定し、社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書（第4号様式）によりその結果を申請者に通知するものとする。

- 2 前項の通知を行う場合において、軽減対象者として承認された者については、決定通知書にあわせ、伊勢原市社会福祉法人等利用者負担軽減確認証（第5号様式又は第5号様式の2。以下「確認証」という。）を交付するものとする。

（確認証の有効期限）

第11条 確認証の有効期限は、毎年7月1日（年度の途中に要介護認定又は要支援認定を受けた者については、認定日の属する月の初日）から翌年6月30日までとする。

（確認証の提示）

第12条 確認証の交付を受けた者は、第3条に規定する申出のあった社会福祉法人等の提供する第4条に規定する介護保険サービスを利用するときは、その確認証をその社会福祉法人等に提示するものとする。

（社会福祉法人等の軽減の実施）

第13条 確認証の提示を受けた社会福祉法人等は、その確認証を提示した者の第4条に規定する介護保険サービスに係る利用者負担額について、確認証に記載された軽減内容に従って軽減するものとする。

（補助額）

第14条 市長は、前条の軽減を行った社会福祉法人等に対して、その軽減した総額のうちその社会福祉法人等が本来受領すべき介護保険サービスの利用者負担収入（以下「利用者負担収入」という。）の1パーセントを控除した上で、その2分の1を基本として、それ以下の範囲内で補助を行うものとする。

- 2 社会福祉法人等が指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設に係る利用者負担の軽減を行ったときは、その軽減した総額のうち利用者負担収入の10パーセントを超える部分について、その全額を助成措置の対象として補助を行うものとする。

（交付の申請）

第15条 規則第5条第1項の規定による交付申請書は、伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金交付（変更交付）申請書（第6号様式）とし、提出期日は市長が別に定める。

- 2 規則第5条第2項の規定による書類は次のとおりとする。

- (1) 伊勢原市社会福祉法人等利用者負担軽減額個人票（第7号様式）
- (2) 伊勢原市社会福祉法人等利用者負担軽減額総括表（第8号様式）

（交付の決定）

第16条 規則第6条の規定による交付の決定は、伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金交付決定通知書（第9号様式）により通知するものとする。

（変更交付の申請）

第17条 前条の通知を受けた者が、補助金の交付申請額を変更しようとする場合は、伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金交付（変更交付）申請書に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 社会福祉法人等利用者負担軽減額個人票
- (2) 社会福祉法人等利用者負担軽減額総括票

(変更交付の決定)

第18条 市長は、前条の申請があり、審査等の結果、交付する補助金額を変更すべきものと決定したときは、伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金変更交付決定通知書(第10号様式)により通知するものとする。

(変更の承認)

第19条 規則第6条の規定により補助金の交付決定を受けた事業の内容若しくは経費の配分の変更又は中止若しくは廃止をしようとする場合は、伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金変更(中止・廃止)承認申請書(第11号様式)に変更の理由又は中止若しくは廃止の理由等を記載し、関係資料を添付して市長に提出しなければならない。

2 市長は、伊勢原市社会福祉法人等から利用者負担軽減補助金交付決定事業変更(中止・廃止)承認申請書が提出され、審査等の結果、変更又は中止若しくは廃止すべきものと決定したときは、伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金変更(中止・廃止)承認決定通知書(第12号様式)により通知するものとする。

(軽微な変更)

第20条 規則第7条第1項第1号の軽微な変更は、交付決定の基礎となった事業費の10パーセント以下の額のものとする。

(申請の取下げのできる期間)

第21条 規則第9条第1項の規定による申請の取下げのできる期間は、第16条の規定による交付決定の通知を受けた日から10日を経過した日までとする。

(補助金の交付)

第22条 補助金は、補助事業が完了した後において交付するものとする。ただし、市長が特に必要があると認めるときは、補助事業の完了前に補助金の全部又は一部を交付することができる。

2 前項の規定により補助金の交付を受けようとするときは、伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金交付請求書(第13号様式)に伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金交付決定通知書又は伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金変更交付決定通知書の写しを添えて市長に提出しなければならない。

(実績報告)

第23条 規則第14条の規定による実績報告は、伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金実績報告書(第14号様式)により、当該補助に係る事業を完了した日から起算して20日を経過した日又は補助金の交付決定を受けた年度の末日が属する年の4月5日のいずれか早い日までに提出しなければならない。

(財産処分制限)

第24条 規則第20条ただし書の規定による市長が定める期間は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令(昭和30年政令第255号)第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が定めるところによる。

(委任)

第25条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成17年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 確認証の有効期限は、平成17年度においては、第11条の規定にかかわらず、平成17年10月1日から平成18年6月30日までとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、公布の日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

(税制改正に伴う特例措置)

- 2 平成17年度税制改正(65歳以上で合計所得金額125万円以下の方の非課税措置の廃止)前において市民税非課税者であった者のうち、同改正により利用者負担段階が1段階上昇する者に対する第4条から第6条までの規定の適用については、平成18年7月1日から平成20年6月30日までの間、第4条中「食費及び居住費(滞在費)」とあるのは「食費及び居住費(滞在費)(当該額が補足給付の対象費用であって、補足給付における基準費用額を上回る場合は、基準費用額)」と、第5条中「市町村民税非課税世帯に属する要介護費保険者等」とあるのは「平成18年6月1日現在において利用者負担第3段階に該当するもののうち、地方税法上の個人住民税に係る高齢者の非課税限度額の廃止に係る経過措置対象者及びその者と同一の世帯に属する要介護費保険者等」と、同条第1号中「150万円」とあるのは「190万円」と、第6条中「4分の1」とあるのは「8分の1」とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成21年4月1日から施行する。

(介護報酬改定に伴う利用者負担額の軽減措置の特例)

- 2 平成21年4月1日から平成23年3月31日までの間、改正後の第6条の規定による利用者負担額の軽減措置の適用については、同条中「4分の1」とあるのは「28パーセント(食費及び居住費(滞在費)は除く。)」と「2分の1」とあるのは「53パーセント(食費及び居住費(滞在費)は除く。)」とする。

附 則(平成24年3月30日告示第60号)

この告示は、公表の日から施行し、改正後の伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金交付要綱の規定は、平成23年4月1日から適用する。

附 則(平成28年3月31日告示第86号)

この告示は、平成28年4月1日から適用する。

附 則(令和3年10月4日告示第240号)

この告示は、公表の日から施行する。



## 伊勢原市社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書

フリガナ 被保険者氏名			確認番号																
			被保険者番号																
生年月日	明・大・昭 年 月 日生																		
住所	〒 電話番号																		
利用者負担額 軽減申出理由																			
		氏 名	生年月日	生計中心者に○を付けて下さい。															
世帯構成	世帯主																		
	世帯員																		
<p style="text-align: center;">伊勢原市長 殿</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 電話番号 ( )</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏名</p>																			
<p><b>同意書</b></p> <p>私は、上記の軽減の申請に係る資格要件を確認するため、市長が私の市民税の課税状況について税関係当局に報告を求めることに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 住所 〒</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>																			

市記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	(生計中心者の所得状況等を把握)
適用年月日	
年 月 日	
有効期限	
年 月 日	

# 生活状況調査票

年 月 日

伊勢原市長 殿

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

被保険者番号 

0	0	0	0						
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

私の世帯の \_\_\_\_\_ 年分の総収入、資産の保有状況等は、次のとおり相違ありません。

## 1 年金・恩給等による収入（種類：国民年金、厚生年金、恩給等）

受給者の氏名	受給している年金等の種類	実収入額	
		月額	年額

## 2 働いて得た収入（収入の内容：給与、日雇、内職、農業、事業等）

働いている者の氏名	収入の内容 勤め先(会社名)等	実収入額		
		収入額	必要経費	手取り額

## 3 仕送り

有 ・ 無	定期 ・ 不定期	仕送りした者の氏名	仕送りした者の住所	仕送り金額

## 4 その他の収入（上記以外に収入があった場合記入してください。）

--

裏面もご記入ください

5 居住用財産

種 類	所有者氏名	所 在 地	備 考
持ち家			
借 家 借 間		家賃 月額 円	光熱水費等 込・別

6 不動産

種 類	所有者氏名	所 在 地	延べ面積 (㎡)
宅 地 田 畑 山 林 その他			

7 預貯金・有価証券等

現 金	有・無	円			
預貯金	有・無	金融機関等	預金種類	口座氏名	預貯金額
有 価 証 券 等	有・無	種 類	額 面	評価概算額	

8 加入健康保険

加入健康保険名	保険証番号等	被保険者名	本人・扶養加入の別
被保険者が、本人又は同居世帯員以外の場合			
住 所			続 柄

↑伊勢原市外にお住まいの場合、住民税の課税所得証明書を添付してください。

9 扶養関係

あなたは、 年度にどなたかの地方税法上の扶養者となっていますか。

なっていない  なっている

扶養している人の住所	氏 名	続 柄

↑伊勢原市外にお住まいの場合、住民税の課税所得証明書を添付してください。

生活の状況に関する調査票

住所

氏名

被保険者番号

1 収入

①年金

②勤労収入

③仕送り

2 財産

①居住用資産

i 持ち屋 ii 貸し屋 (家賃)

②その他資産

②預貯金等

3 扶養者

①健康保険

②扶養者

# 伊勢原市社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書

伊勢原市指令( )第 年 月 号 日

様

伊勢原市長 印

年 月 日付けで申込みのありました社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請については、次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号																		
--------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

決定年月日	年	月	日	
決定事項				
1	適用年月日	年	月	日 (承認内容)
承認する	有効期限	年	月	日
	確認番号			
2	理由			
承認しない				

この処分に不服がある場合は、この処分を知った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。ただし、処分を知った日から3か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。

また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として、提起することができます。ただし、処分を知った日から6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。また、審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません。

◆問い合わせ先  
伊勢原市  
伊勢原市田中348番地 電話番号





第6号様式（第15条関係）

伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金交付（変更交付）  
申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は  
所在地 \_\_\_\_\_

申請者名称及び  
代表者氏名 \_\_\_\_\_

年度伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金の交付（変更交付）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額 千円

2 添付書類

社会福祉法人等利用者負担軽減額個人票  
社会福祉法人等利用者負担軽減額総括表

伊勢原市社会福祉法人等利用者負担軽減額個人票

被保険者氏名	
被保険者番号	
確認番号	

年 度	
法人名	

軽減月	利用者負担軽減額												軽減額計
	居宅介護（支援）サービス費						施設介護サービス費		食 費		居 住 費		
	訪問介護		通所介護		短期入所生活介護		軽減前	軽減	軽減前	軽減	軽減前	軽減	
	軽減前	軽減	軽減前	軽減	軽減前	軽減							
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													

伊勢原市社会福祉法人等利用者負担軽減額総括表

軽減月	利用者負担軽減						軽減額計
	居宅介護（支援）サービス費			施設介護サービス費	食費	居住費	
	訪問介護	通所介護	短期入所生活介護				
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							

$$\text{補助金額} = \left\{ \begin{array}{|c|c|} \hline \text{軽減額} & \\ \hline \end{array} \right. - \left. \begin{array}{|c|c|} \hline \text{利用者負担金収入の1\%} & \\ \hline \end{array} \right\} \times 1/2 = \begin{array}{|c|} \hline \\ \hline \end{array}$$

指定介護老人福祉施設におけるサービスの場合で、軽減額が利用者負担金の10%を超えた場合

$$\text{補助金額} = \begin{array}{|c|c|} \hline \text{軽減額} & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|} \hline \text{利用者負担金収入の10\%} & \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \\ \hline \end{array}$$

第9号様式（第16条関係）

伊勢原市指令（ ）第 号

年 月 日

伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金交付決定通知書

住所又は

所在地 \_\_\_\_\_

申請者名称及び

代表者氏名 \_\_\_\_\_

伊勢原市長



年 月 日付けで申請のありました伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金については、伊勢原市補助金等の交付規則第6条の規定に基づき、次のとおり決定しましたので通知します。

1 補助金交付決定額 千円

(事務担当は、 )

第10号様式（第18条関係）

伊勢原市指令（ ）第 号

伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金変更交付決定通知書

住所又は  
所在地 \_\_\_\_\_

申請者名称及び  
代表者氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日付けで提出されました変更交付申請書の内容を審査した結果、次のとおり変更交付決定しましたので通知します。

年 月 日

伊勢原市長

Ⓜ

1 変更交付決定額 千円  
(変更前の交付決定額 千円)

(事務担当は、 )

第11号様式（第19条関係）

伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金変更  
（中止・廃止）承認申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は  
所在地 \_\_\_\_\_

申請者名称及び  
代表者氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金変更（中止・廃止）  
について承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 変更内容  
（変更前）

（変更後）

2 変更（中止・廃止）の理由

3 添付書類

第12号様式（第19条関係）

伊勢原市指令（ ）第 号

伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金変更  
（中止・廃止）承認決定通知書

住所又は  
所在地 \_\_\_\_\_

申請者名称及び  
代表者氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日付で提出されました変更（中止・廃止）申請書の内容を  
審査しました結果、次のとおり承認しましたので通知します。

年 月 日

伊勢原市長

⑩

変更（中止・廃止）の内容

（事務担当は、 \_\_\_\_\_ ）

第13号様式（第22条関係）

年度伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金交付請求書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は  
所在地 \_\_\_\_\_

申請者名称及び  
代表者氏名 \_\_\_\_\_

⑩

交付決定のありました伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

- |           |    |
|-----------|----|
| 1 交付決定通知書 | 千円 |
| 2 既交付額    | 千円 |
| 3 今回交付請求額 | 千円 |
| 4 未交付額    | 千円 |

5 添付書類

- 伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金交付決定通知書の写し  
伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金変更交付決定通知書の写し

(注) 上記のいずれかにレ印をつけてください。

第14号様式（第23条関係）

伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金実績報告書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は  
所在地 \_\_\_\_\_

申請者名称及び  
代表者氏名 \_\_\_\_\_

年度伊勢原市社会福祉法人等による利用者負担軽減補助金に係る実績を次のとおり報告します。

- |         |    |
|---------|----|
| 1 交付申請額 | 千円 |
| 2 実績額   | 千円 |
| 3 不用額   | 千円 |