

社会福祉法人等による利用者
負担軽減申出事業所 管理者 様

相模原市長 本村 賢太郎
(公印省略)

令和6年度社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業に係る調査について（照会）

時下、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

当該軽減制度につきましては、貴事業所の格別の御理解・御協力により、利用者への周知や活用が図られておりますことに厚くお礼申し上げます。

さて、令和6年度の当該補助金額を推測するため、神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課から調査依頼がありました。

つきましては、御多忙のところ恐縮ですが、令和6年10月15日（火）までに必要書類を御提出いただきますようお願いいたします。（期限までに間に合わない場合は事前に御相談ください。）

なお、当該軽減制度の確認証を提示した利用者に係る高額介護（予防）サービス費及び高額医療合算介護（予防）サービス費との適用関係については、当該軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給するものとなっておりますので、適正に対応していただくようお願いいたします。

1 調査の目的

令和6年度上半期（令和6年4月～令和6年9月利用分）における社会福祉法人等による利用者負担軽減の軽減額を算出することで、令和6年度の当該補助金額を推測するために行うものです。

2 送付先

封筒の宛名に記載のある事業所宛に1通お送りしています。複数事業所で同一住所の場合は、個別には送付していませんので、お手数ですが、届いた事業所は届いていない事業所と共有していただきますようお願いいたします。なお、宛名にある事業所以外でも、当該軽減制度を実施している事業所・サービスがありましたら、提出をお願いいたします。

3 提出物

市ホームページより必要書類をダウンロードしてください。

相模原市ホームページ（トップページ）>子育て・健康・福祉>介護・介護予防>交付金・補助金

<https://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kosodate/1026646/1026649/1026655/index.html>

(1) 軽減該当者がいる場合

ア 調査票様式（基本情報及び様式1号から15号まで）

イ 月別軽減額調査票 上半期

※ 記入に当たっては、作成要領を御確認ください。

(2) 軽減該当者がいない場合

調査票様式（様式15号）（該当者なし）

(3) 補助金の交付を希望しない場合

辞退書 ※市ホームページに記入例を載せています。

4 提出方法

次のLoGoフォームにアクセスし、提出するファイルをアップロードしてください。

<https://logoform.jp/form/oWjU/723816>

健康福祉局地域包括ケア推進部介護保険課総務・給付班
担当 町田

電話 042-707-7058(直通)

FAX 042-769-8323

E-mail kaigo@city.sagamihara.kanagawa.jp

〒252-5277 相模原市中央区中央2丁目11番15号

※ 番号はホームページに掲載しているファイル名の番号です。

