

2024年（令和6年）9月27日

社会福祉法人代表者 様

藤沢市長 鈴木 恒夫  
(公印省略)

令和6年度社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業に係る  
上半期実績の報告について（依頼）

日頃から、本市の介護保険事業の運営にご尽力を賜り、誠にありがとうございます。

標記の件について、神奈川県から令和6年度上半期（令和6年4月サービス提供分から令和6年9月サービス提供分）実績報告の依頼がありました。つきましては、別紙の調査要領をご確認いただき、次のとおりご提出くださいますようお願いいたします。

また、「社会福祉法人等による利用者負担額軽減申出書 提出法人一覧」につきましても、内容の変更等の有無を併せてご確認ください。お忙しいところ恐れ入りますが、何卒よろしく願い申し上げます。

1 提出期限

2024年（令和6年）10月11日（金）

2 提出書類

(1) 軽減対象者がいる場合

別紙の調査要領を確認し、サービスごとに各様式を提出してください。

(2) 軽減対象者がいない場合

「総括表」に法人名及び施設名並びに空欄に「該当者なし」と記載し、「総括表」のみを提出してください。

3 提出方法

次のアドレスに電子メールでエクセル書式のまま送付してください。

[fj1-kaigo-j@city.fujisawa.lg.jp](mailto:fj1-kaigo-j@city.fujisawa.lg.jp)

※件名を「【法人名】R6社福減免上半期実績報告」としてください。

※「社会福祉法人等による利用者負担額軽減申出書 提出法人一覧」について内容の変更等がある場合は、修正内容をメール本文にご記載ください。

4 送付書類

(1) 【別紙】調査要領

(2) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減申出書 提出法人一覧

以上

【事務担当】

藤沢市 介護保険課

総務・給付担当 高梨・林・澤島

TEL：0466-50-8270（直通）

E-mail：fj1-kaigo-j@city.fujisawa.lg.jp