

## 補助金調書

補助金名	福岡市身体障害者福祉協会補助金			担当課 (連絡先)	保健福祉局障がい者部 障がい者在宅支援課 (TEL 092-711-4248 )	
交付先	<input type="checkbox"/> 個人 <input checked="" type="checkbox"/> 団体	(社福) 福岡市身体障害者福祉協会		区分	その他の補助金	
交付先決定方法	<input type="checkbox"/> 公募 <input checked="" type="checkbox"/> 非公募	(公募の場合) 公募時期				
(公募の場合) 応募要件						
(非公募の場合) 非公募の理由	身体障がい者によって構成される本市最大の団体であり、事業の実施先として最もふさわしいため。					
補助開始年度	昭和47	年度	経過年数	44	年度	
補助金の目的 及び 補助対象事業	身体障がい者の福祉の向上に資するための事業費補助。 <b>【補助対象事業】</b> 政令指定都市身体障害者福祉団体連絡協議会 政令指定都市身体障害者親善スポーツ大会 生活行動訓練事業 ①補装具装着訓練 ②研修会、講演会 ③障がい者スポーツ・レクリエーション関連行事 ④その他身体障がい者の自立と社会参加に資する事業					
補助金の終期	28	年度	延長回数	0	回	
終期を延長する理由						
交付対象経費及び補助金の算定方法等	その他	<b>【補助対象経費、補助金額の算定方法・考え方】</b> 政令指定都市身体障害者福祉団体連絡協議会、同身体障害者親善スポーツ大会及び生活行動訓練事業等に係る経費について、予算の範囲内で補助する。				
(間接補助の場合) 間接補助とする理由 及び再交付先への配 分基準、審査基準	<b>【間接補助の理由、再交付の配分基準・審査基準】</b>					
交付状況等 【上段:交付件数】 【下段:決算】 (※1)	当該年度	前年度		前々年度		前々々年度
	件	1 件		1 件		1 件
	3,030 千円	(3,030) 千円		3,392 千円		3,030 千円
前年度補助事業 の主な実施概要	・政令指定都市連絡協議会等への出席 ・生活行動訓練事業(補装具装着訓練等)					
補助金交付 による効果	身体障がい者の福祉の向上に寄与している					

※1:金額総額であり、複数の団体等に交付している場合、個々の団体等への交付額等を示すものではありません。なお、当該年度は当初予算額を記載しております。また、前年度決算額について、補助額の確定が未了のものは、交付件数および交付決定額を外数として()書きで記載しております。