

補助金調書

補助金名	福岡市フッ化物洗口事業補助金			担当課 (連絡先)	保健医療局健康医療部口腔保健支援センター (TEL 711-4396)	
交付先	団体	保育所・幼稚園等		区分	その他の補助金	
交付先決定方法	公募	(公募の場合) 公募時期		4月～7月		
(公募の場合) 応募要件	フッ化物洗口を実施する保育所・幼稚園等					
(非公募の場合) 非公募の理由	/					
補助開始年度	令和6	年度	経過年数	1	年度	
補助金の目的 及び 補助対象事業	子どもの歯及び口腔の健康の保持増進を推進するため、むし歯予防に効果があるフッ化物洗口を就学前施設で実施し、もって市民の歯科口腔保健の向上に資することを目的とする。 補助対象事業は、福岡市が示すフッ化物洗口マニュアルに基づき、補助対象者が運営する施設に在籍する4歳児クラス及び5歳児クラスの園児に対して実施するフッ化物洗口事業とする。					
補助金の終期	令和6	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	交付対象経費は、薬剤費、薬剤を溶解するために必要な容器(ディスペンサーボトル)の購入費とする。 補助額は、下記(ア)と(イ)の金額を比較して少ない方の額とする。 (ア) 765円×期間率(実施月数/12)×実施者数 ※10円未満切り捨て (イ) 実支出額				
(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	【間接補助の理由、再交付の配分基準・審査基準】					
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	件	件	件		
	3,930 千円	千円	千円	千円		
前年度補助事業 の主な実施概要	/					
補助金交付 による効果	むし歯予防に効果があるフッ化物洗口を実施する保育所・幼稚園等へ支援を行うことにより、フッ化物洗口実施施設数の増加につながり、こどものむし歯の減少ひいては、本市の口腔衛生向上に寄与する。					

※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。