

## 補助金調書

補助金名	福岡市傷痍軍人会連合会補助金			担当課 (連絡先)	保健福祉局 総務部 総務課 (TEL 711-4493 )	
交付先	<input type="checkbox"/> 団体	福岡市傷痍軍人会		区分	その他の補助金	
交付先決定方法	<input type="checkbox"/> 非公募	(公募の場合) 公募時期				
(公募の場合) 応募要件						
補助開始年度	S43	年度	経過年数	45	年度	
補助金の目的 及び 補助対象事業	戦傷病者とその家族の処遇改善等会員の福祉向上を目的とした同会の運営費を助成					
交付対象経費及び 補助金の算定方法等	<input type="checkbox"/> その他	【補助対象経費、補助金額の算定方法・考え方】 団体の運営経費に対し、一定額を補助				
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		
	1,700 千円	1,700 千円	1,800 千円	1,800 千円		
前年度補助事業 の主な実施概要	歩行訓練の実施、恩給等の請求指導、手帳の交付・変更等の請求指導、相談対応					
補助金交付 による効果	団体の円滑な事業運営を支援することにより、会員の福祉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。また、当該年度は当初予算額を記載しております。