

## 補助金調書

補助金名	全国障がい者スポーツ大会知的障害者バスケットボール競技九州ブロック予選福岡大会補助金			担当課 (連絡先)	保健福祉局高齢者・障がい者部 障がい者施設支援課 (TEL 711-4249)	
交付先	<input type="checkbox"/> 団体	第12回全国障害者スポーツ大会 バスケットボール(知的)競技九州 地区予選大会実行委員会		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	平成24	年度	経過年数	-	年度	
補助金の目的 及び 補助対象事業	当該大会は、平成13年より開催されている全国障害者スポーツ大会の九州ブロック地区予選会としての位置づけである。この当該大会は、知的障がい者がスポーツを通じて体力の向上を図り、障がい者の社会参加を進めることを目的として開催されており、当補助金は、その円滑な実施運営が図られることを目的としている。					
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】 当該大会の実施運営にかかる経費(謝金、役務費、旅費交通費、印刷製本費、通信運搬費等)の一部を本市予算の範囲内で補助。				
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	件	件	件		
	200 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	・障がい者のスポーツ振興及び、社会参加の促進に寄与している。					

※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。