

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)	保健福祉局高齢者・障がい者部 障がい者在宅支援課 (TEL 711-4248)	
交付先	<input 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"/> 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	昭和47	年度	経過年数	41	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に活動する団体の運営支援 【当該団体の目的・設立趣旨等】 身体障がい者の相互扶助により、障がい者の自立と社会参加を目的として活動。また、行政機関や関係団体と連携を図りながら、障がい者福祉施策の拡充に取り組んでいる。					
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】 人件費及び事業費(予算の範囲内)				
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	3,030 千円	3,030 千円		
前年度補助事業 の主な実施概要	<ul style="list-style-type: none"> ・福岡市身体障害者福祉協会の運営(職員人件費) ・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	団体運営の安定化に一定の役割を果たしている。					

※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。