

補助金・交付金チェックシート (No.1)

補助金名 (交付金名)	母子家庭等自立支援給付金支給事業費	開始 年 度	平成16年度
----------------	-------------------	-----------	--------

団 体 名	個人補助 (母子家庭の母等)
-------	----------------

助成の根拠規定等 (条例・規則・要綱等)	函館市母子家庭等自立支援教育訓練給付金支給事業実施要綱 函館市母子家庭等高等職業訓練促進給付金支給事業実施要綱
-------------------------	--

○補助事業の内容および目的・効果

内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・函館市母子家庭等自立支援教育訓練給付金支給事業 (就労に効果的な資格取得等を支援するもので、教育訓練講座を受講し、修了した場合、経費の一部を支給) ・函館市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給事業 (高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金：就職に有利な資格を取得するために2年以上養成機関に通う場合、一定の期間、高等職業訓練促進給付金を支給するとともに、入学時の負担軽減のため、修了後に高等職業訓練修了支援給付金を支給)
目 的	(目 的) 母子家庭の母等の経済的自立を支援し、就職に有利な資格の取得や教育訓練講座の受講を促進することを目的とする
・ 効 果	(効 果) 母子家庭の母等の経済的自立に寄与 平成27年度修了者においては、全員が進学または就職し、自立に向けた活動を行っている

○補助事業の収支状況

(単位：千円)

	年 度	助 成 金		事業収入	会 費	繰越金		計
		市	その他					
収 入	23	85,707						85,707
	24	74,427						74,427
	25	47,728						47,728
	26	35,977						35,977
	27	31,249						31,249
	支 出	年 度	人件費	事務費	事業費	上部団体 負担金等		
23								0
24								0
25								0
26								0
27								0

補助金・交付金チェックシート (No.2)

補助金名 (交付金名)	母子家庭等自立支援給付金支給事業費
----------------	-------------------

○基本的視点の再チェック

	基本的視点	適	不適	説明
1	公益性 (明確な公益性があるか) ①広く市民生活の向上に貢献する事業 ②市民ニーズが高い事業	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	近年の厳しい経済状況の中、母子家庭の母等は、生計を支えるための十分な収入を得ることが困難な状況にある場合が多く、就業支援を含めた自立支援策が求められており、国の母子家庭等自立支援給付金事業に則り実施している。 母子家庭の母等の就業支援策として、教育訓練講座の受講経費や資格取得のための養成機関に通う場合の負担軽減を図ることは必要である。 国の母子家庭等自立支援給付金事業に則り実施しており、自主性の視点は当該事業に合致しない。 国の事業に基づき実施しており、最適な方法である。
2	必要性 (補助しなければならない事業であるか)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	自主性 (自主自立に向け努力しているか)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	有効性 (他の手法ではなく補助することが、施策目的実現に最適か)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※適・不適であっても、説明欄は必ず記載してください。

○財政的視点のチェック

	財政的視点	不適	不適の場合の理由と今後の対応について
1	積算内訳は、前年踏襲となっていないか	<input type="checkbox"/>	
2	補助金等の使途は適切である	<input type="checkbox"/>	
3	積算基準は定められている	<input type="checkbox"/>	
4	補助割合は、補助対象経費の1/2以内である	<input type="checkbox"/>	
5	前年度繰越金は生じていないか	<input type="checkbox"/>	
6	自主財源の確保に努めている (最低でも前年度の収入を確保しているか)	<input type="checkbox"/>	
7	経常経費の節減に努めているか	<input type="checkbox"/>	

※不適の場合は、説明欄に必ず記載してください。

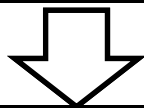
補助金・交付金チェックシート (No.3)

補助金名 (交付金名)	母子家庭等自立支援給付金支給事業費
----------------	-------------------

○補助効果の検証

(効果測定方法, 具体的な数値等) 受給者全員が就職することを目標とする。
(達成状況) 平成27年度実績 ・教育訓練給付金 修了者 3人 → 就業者 3人 ・高等技能訓練促進給付金 修了者 15人 → 就業者 8人, 進学 7人

※継続事業は, 直近の実績 新規事業は, 効果のみ記載してください。



(評価) 十分効果をあげている <input checked="" type="checkbox"/> 一定の効果をあげている <input type="checkbox"/> 効果が疑問である <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	(理由) 補助金の支出により, 受給者の就業につながっており, 十分な効果を上げている
---	--

○今後の方向性

<input checked="" type="checkbox"/> 現行のまま補助を継続 <input type="checkbox"/> 見直したうえで補助を継続 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> その他	(見直しの内容) (見直しの時期)
(廃止の理由) (廃止の時期)	(その他の内容)

○終期の設定

終期設定	<input type="checkbox"/> 終期到来により廃止 <input checked="" type="checkbox"/> 終期到来時に再検討	次回チェック年度(予定)
平成 30 年度		平成 30 年度