

様式 5

補助金・交付金 チェックシート (No.1)

補助金名 (交付金名)	函館手をつなぐ親の会運営費補助金	開始 年 度	昭和48年度
団 体 名	特定非営利活動法人函館手をつなぐ親の会	団体等 の状況	<input type="checkbox"/> 課税事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 免税事業者
助成の根拠規定等 (条例・規則・要綱等)	地方自治法第232条の2による		

○補助事業の内容および目的・効果

内 容	会報の発行, 他団体との交流, 親睦会, 学習会, 施設見学会等
目 的	(目 的) 知的障がい者・児へのノーマライゼーションの普及啓発の一環として, 団体に助成し, その充実を図る。
・ 効 果	(効 果) 知的障がい者・児およびその家族の福祉の増進および心豊かなまちづくりの推進が図られる。

○補助事業の収支状況 ※上段:補助事業等に要する経費 [下段]:補助対象経費 (単位:千円)

	年 度	助 成 金		事業収入	会 費	繰越金	寄付金・ 雑収入	計	
		市	その他						
収 入	R3 (決算)	238 [238]	0 []	0 []	275 [240]	13 [13]	60 [60]	586 [551]	
	R4 (決算)	218 [218]	30 [30]	0 []	188 [169]	13 [13]	200 [200]	649 [630]	
	R5 (決算)	307 [307]	30 [30]	183 [50]	171 [110]	13 [13]	104 [104]	808 [614]	
	R6 (決算)	376 [376]	30 [30]	247 [100]	217 [199]	0 []	50 [50]	920 [755]	
	R7 (予算)	400 [400]	30 [30]	280 [98]	300 [280]	0 []	1 [1]	1,011 [809]	
	支 出	年 度	人件費	事務費	事業費	上部団体 負担金等	雑費		計
		R3 (決算)	0 []	188 [188]	260 [255]	87 [87]	38 [8]		573 [538]
R4 (決算)		0 []	156 [156]	358 [354]	105 [105]	17 [2]		636 [617]	
R5 (決算)		0 []	232 [224]	400 [228]	160 [160]	16 [2]		808 [614]	
R6 (決算)		0 []	173 [173]	649 [484]	95 [95]	3 [3]		920 [755]	
R7 (予算)		0 []	185 [185]	702 [520]	95 [95]	29 [9]		1,011 [809]	

補助金・交付金 チェックシート (No.2)

補助金名 (交付金名)	函館手をつなぐ親の会運営費補助金
----------------	------------------

○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"/>	知的障がい児・者および家族を守り, その 方々の福祉増進を図り, 社会を明るくするこ とに寄与している。
2	必要性 (補助しなければならない事 業であるか)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	知的障がい児・者に対する余暇活動の場を確保す るとともに, 会員相互の研修により, 精神的負担の 軽減と安定が図られるうえで重要である。
3	自主性 (自主自立に向け努力してい るか)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	会員増への取り組みや資金を集めるための 催事の開催に取り組んでいる。
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	障がい者 (児) の社会参加, 福祉増進など の向上に寄与している。

○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 checked="" type="checkbox"/>	定額の補助金であることから, 積算基準は定め られていない。今後, 全庁的な整理の中で 基準の設定について検討していく。
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"/>	

様式 5

補助金・交付金チェックシート(No.3)

補助金名 (交付金名)	函館手をつなぐ親の会運営費補助金
----------------	------------------

○補助効果の検証

(効果測定方法, 具体的な数値等) 研修会の開催, 催事, 広報紙の発行等
(達成状況) 知的障がい者・児への支援や援助への理解と啓発を深め, 知的障がい者・児の福祉の増進が図られている。



(評 価)	(理 由)
十分効果をあげている <input type="checkbox"/> 一定の効果をあげている <input checked="" type="checkbox"/> 効果が疑問である <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	知的障がい者・児およびその家族が支え合う場として種々の活動が展開され, 福祉の増進につながっている。

○今後の方向性

<input type="checkbox"/> 現行のまま補助を継続 <input checked="" 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) 補助金交付先団体の収支状況を再確認し, 補助金の縮減に努めるとともに, 全庁的な整理の中で, 積算基準の設定について検討する。 (見直しの時期) 令和9年度
(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)
令和9年度		令和9年度