

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)	福祉の店運営経費補助金	開始年	平成24年度
団体名	社会福祉法人 函館一条		
助成の根拠既定等 (条例・規則・要綱等)	・函館市補助金等交付規則 ・函館市福祉の店運営経費補助金交付要綱		

○補助事業の内容および目的・効果

内 容	函館市駅前大門地区の空き店舗を活用した福祉の店の運営事業を補助する。
目 的	(目 的) 授産製品の販売拡大をとおり障がい者の経済的自立を目指すとともに、函館駅前大門地区の活性化を促進する。
・ 効 果	(効 果) 当該地区において安定的に事業が実施され、函館駅前大門地区の活性化が促進される。

○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	法人からの繰入金	計
		市	その他					
収    入	23							
	24	720		5,080			1,912	7,712
	25	720		6,245			540	7,505
	26	720		5,899			2,019	8,638
	27	720		5,852			1,995	8,567
	支    出	年 度	人件費	事務費	事業費	上部団体負担金等		
23								
24		2,841		4,871				7,712
25		2,914		4,591				7,505
26		3,727		4,911				8,638
27		3,594		4,973				8,567

補助金・交付金チェックシート (No.2)

補助金名 (交付金名)	福祉の店運営経費補助金
----------------	-------------

○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 checked="" type="checkbox"/>  <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	函館駅前大門地区の活性化, 授産製品の販路確保, 障がい者の社会的自立に貢献している。
2	必要性 (補助しなければならない事業であるか)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	函館駅前大門地区の活性化および授産製品の販路拡大等, 福祉の向上を図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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	販売を通して障がい者等の自立を促進している。
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	授産製品の販売, 障がい者の社会的自立に有効である。

※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。

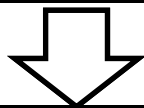
補助金・交付金チェックシート (No.3)

補助金名 (交付金名)	福祉の店運営経費補助金
----------------	-------------

○補助効果の検証

(効果測定方法, 具体的な数値等)	函館駅前大門地区の空き店舗の活用および授産製品の販路確保。
(達成状況)	函館駅前大門地区の活性化および授産製品の販路拡大が図られた。

※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。



<p>(評価)</p> <p>十分効果をあげている <input type="checkbox"/></p> <p>一定の効果をあげている <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>効果が疑問である <input type="checkbox"/></p> <p>その他 <input type="checkbox"/></p>	<p>(理由)</p> <p>障がい者の社会参加の推進が図られている。</p>
--	---

○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	<p>(見直しの内容)</p> <p>(見直しの時期)</p>
<p>(廃止の理由)</p> <p>(廃止の時期)</p>	<p>(その他の内容)</p>

○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