

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)	函館視覚障害者図書館補助金	開始 年 度	昭和42年度
----------------	---------------	-----------	--------

団 体 名	特定非営利活動法人 函館視覚障害者図書館
-------	----------------------

助成の根拠既定等 (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	点訳・音訳図書の製作・貸出等の情報提供, 点訳・音訳ボランティアの育成
目 的	(目 的) 視覚障がい者の生活, 教養および文化の向上を図る。
・ 効 果	(効 果) 視覚障がい者の生活や教養, 文化の向上が図られ, 福祉の増進に寄与する。

○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	寄付金	計
		市	その他					
収    入	23	352	868	1,970	283	45	96	3,614
	24	352	600	2,205	357	66	309	3,889
	25	352	100	3,437	457	182	321	4,849
	26	352	100	4,806	512	196	337	6,303
	27	352	0	2,480	554	156	340	3,882
	支    出	年 度	人件費	事務費	事業費	上部団体 負担金等	雑費	積立金
23		2,429	214	797	100	8	0	3,548
24		2,056	161	1,374	100	16	0	3,707
25		3,157	156	1,192	140	8	0	4,653
26		2,857	77	3,048	140	25	0	6,147
27		2,345	86	1,096	140	19	150	3,836

補助金・交付金チェックシート (No.2)

補助金名 (交付金名)	函館視覚障害者図書館補助金
----------------	---------------

○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"/>	点字図書の作成・貸出テープ録音等の事業は、視覚障がい者の生活、教養および文化の向上にとって必要である。
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"/>	視覚障がい者の日常生活に直結した事業である。
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"/>	情報提供事業 (点訳・録音等) を行い、自主自立に向け努力している。
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"/>	市からの専門員派遣は財政的に難しいため、補助が最適である。

※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 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 checked="" type="checkbox"/>	年度により個人、企業からの寄付金額が異なるため、繰越金が生じている。
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。

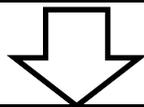
補助金・交付金チェックシート (No.3)

補助金名 (交付金名)	函館視覚障害者図書館補助金
----------------	---------------

○補助効果の検証

(効果測定方法, 具体的な数値等)  点字, カセットテープ, 音声デイジー図書およびマルチメディアデイジー図書の貸出数等
(達成状況) 平成27年度 利用登録者数 408人 (平成27年度新規登録者数 15人) 貸出数 ・点字図書 … 1,591巻 ・カセットテープ図書 … 563巻 ・音声デイジー図書 … 7,443枚

※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)  視覚障がい者の生活, 教養, 文化の向上が図られ, 視覚障がい者のための福祉の増進に寄与しているため。
---	---

○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) 平成30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 平成 30 年度	<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
------------------	---	--------------------------