

## 取 扱 基 準

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 名 称                      | 有明福祉会館運営費補助金   |
| 補助区分                     | 運営費補助 <input checked="" type="checkbox"/> 事業費補助 <input type="checkbox"/>                         |
| 補助金の概要                   | 地域住民に福祉活動の拠点としての「場」を提供するとともに、専任職員を配置しボランティア活動の援助・育成をはじめとする各種福祉事業を実施し地域の福祉の推進に寄与する有明福祉会館の運営を支援する。 |
| 目 標                      | 数値化 <input checked="" type="checkbox"/> 非数値化 <input type="checkbox"/>                            |
|                          | 有明福祉会館年間利用者数 6,000人  |
|                          | <目標が数値でない場合の評価方法>  |
| 補助事業者                    | 社会福祉法人 新潟市社会事業協会   |
| 補助対象経費の内容                | 人件費, 事務費 (旅費交通費, 消耗品費, 賃借料), 事業費 (印刷製本費)   |
| 補助額<br>及びその算定方法<br>又は補助率 | 補助額: 3,037,000円 算定方法: 自主財源を徴しても不足する額について補助する。  |
|                          | <補助額が5万円未満, 又は補助率(実行補助率を含む)が1/2を超える場合の理由>  |
| 開始時期                     | 令和5年 4月 1日   |
| 評価の時期                    | 令和7年 9月30日   |
| 終 期                      | 令和8年 3月31日   |
|                          | (終期が3年を超える場合の理由)   |
| 補助事業者による<br>情報の公表        | [内容]<br>当該事業が新潟市の補助金に基づくものである旨を表示  |
|                          | [媒体]<br>事業用パンフレット等   |
| 担当部署                     | 福祉部 福祉総務課<br>電 話 025-226-1173<br>e-mail somu.wl@city.niigata.lg.jp                               |