

取 扱 基 準

| | |
|--------------------------|---|
| 名 称 | 新潟市食生活改善推進委員協議会補助金 |
| 補助区分 | 運営費補助 <input type="checkbox"/> 事業費補助 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 補助金の概要 | 地域に密着した食生活改善運動を実施し、市民に健康づくりの普及啓発を行うための補助経費 |
| 目 標 | 数値化 <input checked="" type="checkbox"/> 非数値化 <input type="checkbox"/> |
| | 活動記録手帳を会員が記入し、集計結果を評価する。 市民を対象とする講習会参加者数 延 10,000 人以上 市民との対話訪問 延 30,000 人以上 |
| | <目標が数値でない場合の評価方法> |
| 補助事業者 | ※補助金等交付申請書の提出があった事業者の情報について公表します。 事業者が多数の場合、ホームページでの公表ができないことがあります。 その際は直接担当課にお問い合わせください。 |
| 補助対象経費の内 容 | 事業費、研修費、会議費、事務費 |
| 補助額 及びその算定方法 又は補助率 | 230,000 円 算定方法：予算の範囲内で補助対象経費の2分の1を上限とする。 <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 情報の公表 | 〔内容〕 新潟市から補助を受けていることを記載 |
| | 〔媒体〕 総会資料 |
| 担当部署 | 保健衛生部保健所健康増進課 電 話 025-212-8166 e-mail kenkozoshin@city.niigata.lg.jp |