

取 扱 基 準

名 称	新潟市精神障害者地域家族会補助金
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	新潟市在住の精神障がい者の家族を会員とし、精神障がい者の福祉の向上と、社会復帰の促進を図るとともに、精神保健福祉思想の普及、啓発に努めることを目的とする団体について、補助金を交付する。
目 標	数値化 <input checked="" type="checkbox"/> 非数値化 <input type="checkbox"/>
	家族の集い年10回、会報発行年10回実施
	<目標が数値でない場合の評価方法>
補助事業者	特定非営利活動法人秋葉区精神障害者家族会 あきはあすなる会 新潟市精神保健福祉家族会 新潟あゆみの会
補助対象経費の内 容	事務費、会議費、事業費
補助額 及びその算定方法 又は補助率	101,000円 算定方法：補助対象経費から運営費収入等を差し引いた額 (実行補助率は実際の申請により決定するため未定) <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> 補助事業者の財政基盤が脆弱であり、少額でも必要不可欠であるため
開始時期	令和 8年 4月 1日
評価の時期	令和 10年 9月30日
終 期	令和 11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] 新潟市の補助事業を受けていることを記載する。
	[媒体] 会報
担当部署	保健衛生部 こころの健康センター 電 話 025-232-5580 e-mail kokoro@city.niigata.lg.jp