

取 扱 基 準

名 称	障がい者職場実習支援事業（チャレンジオフィス事業）奨励金
補助区分	運営費補助□ 事業費補助■
補助金の概要	新潟市障がい者就業支援センターが実施する障がい者の職場実習に要する経費に対し、奨励金を交付する。
目 標	数値化■ 非数値化□
	民間実習：年間１００名（のべ１０００日）
	<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	① 実習手当支給分 ② 実習協力費支給分(従業員数１００人以下の事業所) ③ 実習手当及び実習協力費の支給に係る費用 ④ 実習者の傷害保険の加入に係る費用 ⑤ 実習受入れ事業主等との覚書の締結等に係る費用
補助額 及びその算定方法 又は補助率	① １人につき実習１日当たり７００円 ② 実習者１人の受け入れにつき実習１日当たり１,０００円 ③ 振込手数料及び振込通知の送料等 ④ 損害保険料金額 ⑤ 覚書締結に係る送料等 <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〕 新潟市の補助金を受けている旨表示する。
	〔媒体〕 ホームページ等
担当部署	福祉部 障がい福祉課 就労支援係 電 話 ０２５－２２６－１２４９（直通） e-mail shogai.wl@city.niigata.lg.jp