

# 令和6年度 お試し Know 福事業 募集要領

## 1 目的

農業の人材不足を解消し、また障害者の就労機会を創出するため、農福連携の取り組みを支援し、農業の人材不足および障害者の賃金向上を図る。

## 2 事業内容

新たに農福連携の取り組みを検討する農業者等を対象に、障害者等の就労機会創出による工賃や賃金向上の取り組みが必要な就労系障害福祉サービス事業所（以下「福祉事業所」という。）への試行的な農作業等の委託経費の一部を助成する。

## 3 事業実施主体

次の条件を満たす農業者等

- (1) 県内に居住し、販売を目的とする農業者（個人、法人）、または県内に住所を有する農業者で組織する任意団体（代表者の定めがあり、かつ、組織および運営についての規約の定めがあること）。
- (2) 新たに農福連携に取り組もうとする者。または新たな品目で農福連携に取り組もうとする者。
- (3) 事業実施に係る効果等について、県の調査に協力すること。

## 4 助成対象経費

農業者等が福祉事業所に農作業等を委託する経費（補助率定額、上限10万円）。

## 5 応募書類の提出

募集期間内にお試し Know 福事業実施計画書（様式1）を県に提出する（郵送またはメール）。

## 6 募集期間等

募集期間	選定	事業実施期間
令和6年4月1日 ～令和7年2月28日	随時	選定の日 ～令和7年3月31日

## 7 事業者の選定

### (1) 選定方法

県は以下の観点により実施計画書の審査を行い、事業者を選定する。

- ① 支援終了後も農福連携を経営に取り入れる意欲があること。
- ② 障害者を受け入れるための農作業等の分解や作業内容の見直し等を行う意欲

があること。

- ③ 障害者等を受け入れるための作業環境の整備（整理整頓等）を行う意欲があること。
- ④ 県の農福連携推進への協力（取組紹介や写真撮影、アンケート調査等）が可能であること。

## （2）選定結果の通知等

県は、事業者の選定結果を書面にて通知する。その後、「お試し Know 福事業交付要綱」に基づく交付申請手続きを行う。

## 8 実施報告書

事業採択者は、事業完了後速やかにお試し Know 福事業実施報告書（様式2）を提出する。（郵送またはメール）

## 9 その他

### （1）問合せ先

福井県園芸振興課農業人材グループ  
TEL：0776-20-0433（直通）

### （2）書類提出先

#### ①郵送の場合

〒910-8580 福井市大手3丁目17-1  
園芸振興課宛て

#### ②電子メールの場合

engei@pref.fukui.lg.jp

(様式1)

令和 年 月 日

福井県知事 様

住 所  
氏名(名称)  
代表者

令和 年度お試しKnow福事業 実施計画書提出について

お試し Know 福事業を実施したいので別紙のとおり計画書を提出します。

(様式1別紙)

お試し Know 福事業実施計画書

1 申請者 (事業実施主体)

氏名 (名称) (代表者名)	
住所	
区分	<input type="checkbox"/> 農業者 (個人) <input type="checkbox"/> 農業者 (法人) <input type="checkbox"/> 農業者が組織する団体
栽培品目 (面積)	
農福連携の 取組状況	<input type="checkbox"/> まだ取組んでいない <input type="checkbox"/> 既に取り組んでいる (品目名 :                      )
担当者	氏名 : 住所 : メールアドレス :

2 農福連携導入計画

(1) 作業請負相手 (福祉事業所) 概要

事業者名 (代表者名)	
住所	〒
施設区分	<input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型 <input type="checkbox"/> その他 (                      )
担当者氏名	
電話番号	

(2) 作業委託計画

区分	内 容
作業内容	
委託期間	月 日 ~ 月 日 (うち 日)
作業員数	人/日

3 事業費

区分	内 容 (委託作業に係る人員数や日数等)	事業費 (円)
作業委託費		
計		

(様式1別紙)

## お試し Know 福事業実施計画書

## 1 申請者（事業実施主体）

氏名（名称） （代表者名）	株式会社ふくい農業ファーム 代表取締役 福井太郎
住所	福井市大手3-17
区分	<input type="checkbox"/> 農業者（個人） <input checked="" type="checkbox"/> 農業者（法人） <input type="checkbox"/> 農業者が組織する団体
栽培品目（面積）	水稲（10ha）、ネギ（3ha）、トマト（10a）
農福連携の 取組状況	<input checked="" type="checkbox"/> まだ取組んでいない <input type="checkbox"/> 既に取り組んでいる（品目名： ）
担当者	氏名：福井花子 住所：福井市大手3-17 メールアドレス：xxxxxx@xxxxx.xxx.jp

## 2 農福連携導入計画

## (1) 作業請負相手（福祉事業所）概要

事業者名 （代表者名）	社会福祉法人■■■会 代表理事 □□□□
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 福井市××町1-1
施設区分	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> その他（ ）
担当者氏名	〇〇 〇〇
電話番号	0776-〇〇-〇〇〇〇

## (2) 作業委託計画

区分	内容
作業内容	水稲苗箱運搬および洗浄、トマト葉かき
委託期間	4月 25日 ～ 5月 31日（うち20日）
作業員数	2～4人/日

## 3 事業費

区分	内容 （委託作業に係る人員数や日数等）	事業費（円）
作業委託費	水稲苗箱運搬、洗浄（4,000円/日・人×3人×10日）	120,000円
	トマト葉かき（1,000円/列×20列）	20,000円
計		140,000円

(様式2)

お試しKnow福事業実施報告書

福井県知事 様

住 所  
氏名(名称)  
代表者

お試しKnow福事業を実施しましたので、下記のとおり報告します。

記

1 作業請負先（福祉事業所）の概要

事業者名 (代表者名)	
住所	〒
施設区分	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> その他 (            )
担当者氏名	
電話番号	

2 作業委託実績

区分	内 容
作業内容	
委託期間	月 日 ~ 月 日 (作業実施日 日)
作業員数	人 ( 人/日)

3 事業費

区分	内 容 (委託作業に係る人員数や日数等)	事業費 (円)
作業委託費		
計		