

# 令和8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や福祉事業所が農作業を体験するために必要な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、福祉事業所

### （1）農業者等

- ア 県内に居住し、販売を目的とする農業者（個人、法人）、または県内に住所地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）。
- イ 新たにまたは新たな品目で農福連携に取り組もうとする者。または既に農福連携に取り組んでいる品目において新たな作業で農福連携に取り組もうとする者。
- ウ 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。

### （2）福祉事業所

- ア 県内に住所地を有する福祉事業所。
- イ 新たに農福連携に取り組む、または既に農作業を受託している者においては新たな品目や作業で農福連携に取り組むために試行的に農作業体験を実施する者。

## 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に要する経費、福祉事業所が農作業を体験するために農家等に支払う経費、小農具等購入費（補助率定額、上限10万円）。

事業対象となる小農具とは、通常農業の用に供する農具等であって、他の用途に使われることのないものであり、かつ、50万円以内のものとする。

## 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）および県税の納税状況の確認について（別紙）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8年4月1日 ～令和9年2月28日	随時	選定の日 ～令和9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取り組む意欲があること。
- ② 農業者においては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。また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。
- ③ 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) (農業者向け)

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・作業名 :                      )
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		(うち消費税 )

※ 消費税額を別途記載すること。

(様式1別紙) (福祉事業所向け)

お試し Know 福祉事業実施計画書

1 申請者 (事業実施主体)

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	
農福連携の取り組み状況	<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・作業名 :                      )

2 農作業体験概要

体験内容	
実施場所	
期 間	月 日 ~ 月 日 (うち 日)
人 数	人
特記事項	

3 事業費

区分	内 容	事業費 (円) ※
農作業体験費		
小農具購入費		
	計	(うち消費税                      )

※ 消費税額を別途記載すること

(別紙)

県税の納税状況の確認について

私は、令和8年度お試し Know 福事業費補助金の交付を福井県に申請するに当たり、福井県の県税事務所等が、福井県農林水産部園芸振興課に対し、私の福井県への納税状況に関する情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

住所（所在地） .....

[フリガナ]  
氏名（名称） .....

福井県知事 石田 嵩人 様

\* 納税状況の確認に関する事項

本同意書に基づき提供された納税状況は、福井県が実施する令和8年度お試し Know 福事業費補助金の交付事務以外には使用いたしません。

※福井県担当者記入欄

上記の者の令和 年 月 日現在の県税の納税状況については以下のとおりです。

- 滞納なし       滞納あり
- 徴収猶予あり

受付印欄

回答事務所     福井県税事務所     嶺南振興局税務部

(様式1別紙) (農業者向け)

## 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・作業名: )
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 (うち消費税)
	トマト葉かき (1,000円/列×20列)	20,000円
	計	140,000円 (うち消費税12,727円)

※ 消費税額を別途記載すること。

(様式1別紙) (福祉事業所向け)

## お試し Know 福祉事業実施計画書

## 1 申請者 (事業実施主体)

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
農福連携の取り組み状況	<input type="checkbox"/> まだ取組んでいない <input checked="" type="checkbox"/> 既に取組んでいる (品目・作業名: 水稲・畦畔除草)

## 2 農作業体験概要

体験内容	トマト 葉かき作業、施設内除草
実施場所	〇〇農園のハウス内 (福井市△△町〇〇-〇〇)
期間	〇月〇日 ~ □月□日 (うち〇日)
人数	5 人
特記事項	作業に当たり〇〇農園の△△氏に指導を仰ぐ

## 3 事業費

区分	内容	事業費 (円) ※
農作業体験費	圃場借上げ費 (5,000円/2列・日×5日) 農作業指導謝礼 (2,000円/時間×10時間)	45,000
小農具購入費	電動刈払い機	65,000
	計	110,000 (うち消費税10,000)

※ 消費税額を別途記載すること。

(様式2)(農業者向け)

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		(うち消費税 )

※ 消費税額を別途記載すること。

(様式2) (福祉事業所向け)

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 農作業体験の概要

体験内容	
実施場所	
期 間	
人 数	
特記事項	

2 事業費

区 分	内 容	事業費 (円)
農作業体験費		
小農具購入費		
計		(うち消費税 )

※ 消費税額を別途記載すること。