墨田区障害者移動支援事業の電子申請（請求）について

１　請求から支払いまでの流れ

⑴墨田区ホームページから請求関係書類の様式をダウンロードします。

・【利用者番号】活動記録簿・明細書

・請求書

https://www.city.sumida.lg.jp/online_service/sinsei/syougai/idousienzigyousya.html

➢トップページ＞オンラインサービス＞申請者ダウンロード＞
障害者福祉関係申請書＞移動支援事業者の方々へ

⑵ダウンロードした「【利用者番号】活動記録簿・明細書」のファイルを利用者の人数分作成します。

⑶「【利用者番号】活動記録簿・明細書」のファイル内の「①活動記録簿」シートの太枠内を入力し、その月の初回のサービス提供時までに印刷して用意しておきます。サービス提供時に日付欄～※グループ支援欄を記入し、サービス提供後にサービスを提供したヘルパーがサービス提供者欄に自署又は押印し、利用者から確認を受け、利用者から利用者確認欄に自署又は押印を受けます。

【注意】利用者確認欄への自署又は押印はサービス提供後に毎回受けてください。月末にまとめて確認・押印等を受けることは認められません。また活動記録簿に修正がある場合は、修正箇所に二重線を引いて、利用者の自署又は押印及びサービス提供者の自署又は押印をします。

⑷その月のサービス提供がすべて終了したら、「【利用者番号】活動記録簿・明細書」のファイル内の「②明細書」シートを作成します。同一利用者について１枚の「②明細書」シートで足りる場合には、「②明細書（同一利用者について１枚で足りる場合）」シートに入力し、作成してください。同一利用者について１枚の「②明細書」シートでは足りず、複数枚にわたる場合には、「②明細書（同一利用者について複数枚にわたる場合）」シートに入力し、作成してください。

⑸「請求書」のファイル内の「③請求書」シートを作成します。

【注意】利用者の障害種別によって提出先が異なります。下記「２　問い合わせ先・提出先（LoGoフォーム）」の提出先ごとに請求書を作成してください。

⑹サービス提供者欄及び利用者確認欄に自署又は押印を受けた①活動記録簿をスキャナーで読み込み又はカメラ等で撮影し、データ化します。ファイルの形式はスキャナー読み込みの場合はPDF形式、カメラ等で撮影した場合はipeg形式にしてください。

１ファイルのサイズは１０MB以下となるようにしてください。データ名は「【利用者番号】活動記録簿」とし、【利用者番号】部分を利用者番号（数字５桁）に変更してください。

⑺「【利用者番号】活動記録簿・明細書」のデータ名を「【利用者番号】明細書」とし、【利用者番号】部分を利用者番号（数字５桁）に変更してください。

⑻LoGoフォームにて電子申請をします。初めて申請をするときは、新規アカウント登録をします。登録したアカウントでログインをしてから申請してください。

【提出期限】

サービス提供月の翌月１０日まで（１０日が土日・祝日の場合は前営業日まで）

【提出書類】

・「墨田区移動支援給付費請求書」データ（形式：xlsx）

・「墨田区移動支援事業活動記録簿」のスキャンデータ（形式：PDF）または、撮影データ（形式：jpeg）※データ名は【利用者番号】活動記録簿

・「墨田区移動支援給付費明細書」データ（形式：xlsx）※データ名は【利用者番号】明細書

【１回の申請で提出できるもの】

サービス提供月ひと月分の以下の書類

・「墨田区移動支援給付費請求書」データ（形式：xlsx）

・利用者５０名分の「墨田区移動支援事業活動記録簿」のスキャンデータ（形式：PDF）または、撮影データ（形式：ipeg）

・利用者５０名分の「墨田区移動支援給付費明細書」データ（形式：xlsx）

※利用者が５０名を超える場合には、下記「２　問い合わせ先・提出先（LoGoフォーム）」にご連絡ください。

※複数のサービス提供月の請求を行う場合には、サービス提供月ごとに申請してください。

※ファイルのサイズは請求書・活動記録簿（利用者全員分）・明細書（利用者全員分）の合計で１００MB以下となるようにしてください。１００MBを超えていた場合は、「送信できませんでした。時間をおいてやり直してください。」というエラーメッセージが表示され、回答送信ができませんので、ファイルの圧縮をしてください。

⑼区にて、ご提出いただいた請求書類の内容を確認します。請求書類の修正が必要な時に、アカウント登録したメールアドレス宛に区から修正依頼のメールを差し上げる場合がございます。修正依頼があった場合には、速やかにご対応ください。

⑽修正依頼があった場合には、修正した請求書類をLogoフォームにてご提出ください。

⑾区の審査完了後、指定口座に振り込みます。

２　問い合わせ先・提出先（LoGoフォーム）

・障害種別（身体・知的・障害者手帳未所持の児童）

〒１３０－８６４０
墨田区吾妻橋一丁目２３番２０号
墨田区役所　障害者福祉課事業者係
TEL　０３－５６０８－６１６４

障害種別（身体・知的・障害者手帳未所持の児童）【提出先：障害者福祉課事業者係】
https://logoform.jp/form/DnDq/1426457

・障害種別（精神・難病）

〒１３０－８６２８
墨田区横川五丁目７番４号
すみだ保健子育て総合センター　保健予防課保健予防係
TEL　０３－５６０８－６５０６

障害種別（精神・難病）【提出先：保健予防課保健予防係】
https://logoform.jp/form/DnDq/1411084

3　新規アカウント登録方法

⑴上記「２　問い合わせ先・提出先（LoGoフォーム）」のURLからLoGoフォームにアクセスし、「新規アカウント登録」を選択します。



⑵メールアドレスを入力し、「アカウント登録用のメールを送信」を選択します。請求書類の修正が必要な時に、アカウント登録したメールアドレス宛に区から修正依頼のメールを差し上げる場合がございます。請求事務ご担当者様がメールを確認できるメールアドレスを設定してください。



⑶こちらの画面が表示されるので、入力したメールアドレスのメールを確認し、メール本文のURLにアクセスします。



⑷新規アカウント登録を行います。

項目	入力内容
アカウント種別	「法人」を選択します。
法人種別	「法人」か「個人事業主」から当てはまるものを選択します。
法人番号	入力不要です。
会社名	「墨田区障害者移動支援事業協定書」に記載された法人名を入力します。
会社名フリガナ	上記法人名のフリガナを入力します。
所在地	「墨田区障害者移動支援事業協定書」に記載された法人の所在地を入力します。
会社電話番号	法人の電話番号を入力します。
会社FAX	入力不要です。
会社代表者情報	「墨田区障害者移動支援事業協定書」に記載された法人の代表者氏名を入力します。
担当者情報	請求事務ご担当者様の氏名を入力します。
部署	入力不要です。
ログインID	ログインIDを登録したメールアドレスにする場合は操作不要です。ログインIDを登録したメールアドレス以外に変更する場合、☑を付け、任意のログインIDを入力します。
パスワード	「英字（大文字）／英字（小文字）／数字／記号」から２つ以上を満たす半角文字列を入力します。



(5)すべての入力が終わったら、LoGoフォーム利用規約及びプライバシーポリシーを確認し、☑を付けて「確認」を選択します。



(6)登録したメールアドレス宛に「[LoGoフォーム]アカウント登録完了のお知らせ」のメールが届きます。メール本文にマイページにログインするためのログインURL及びログインIDが記載されていますので、このメールは大切に保管してください。区は、事業者様のログインID等を確認することができません。アカウント登録した情報を変更する場合には、マイページにログインし、「設定」「登録情報」を選択し、編集します。


メニュー
すべての申請
設定
登録情報
外部サービス連携
ログイン履歴
ログアウト
株式会社すみださんのマイページ
前回ログイン : 2026/02/27 13:37
すべての申請
申請一覧
一時保存中の申請
申請先の切り替え
申請一覧
申請を検索
対応が必要な
1 件
申請日の新しい順
東京都墨田区
受付番号 : DT00000170
申請日時 : 2026/02/20 10:09

4　LoGoフォーム申請方法

⑴上記「２　問い合わせ先・提出先（LoGoフォーム）」のURLからLoGoフォームにアクセスし、「ログイン」を選択します。



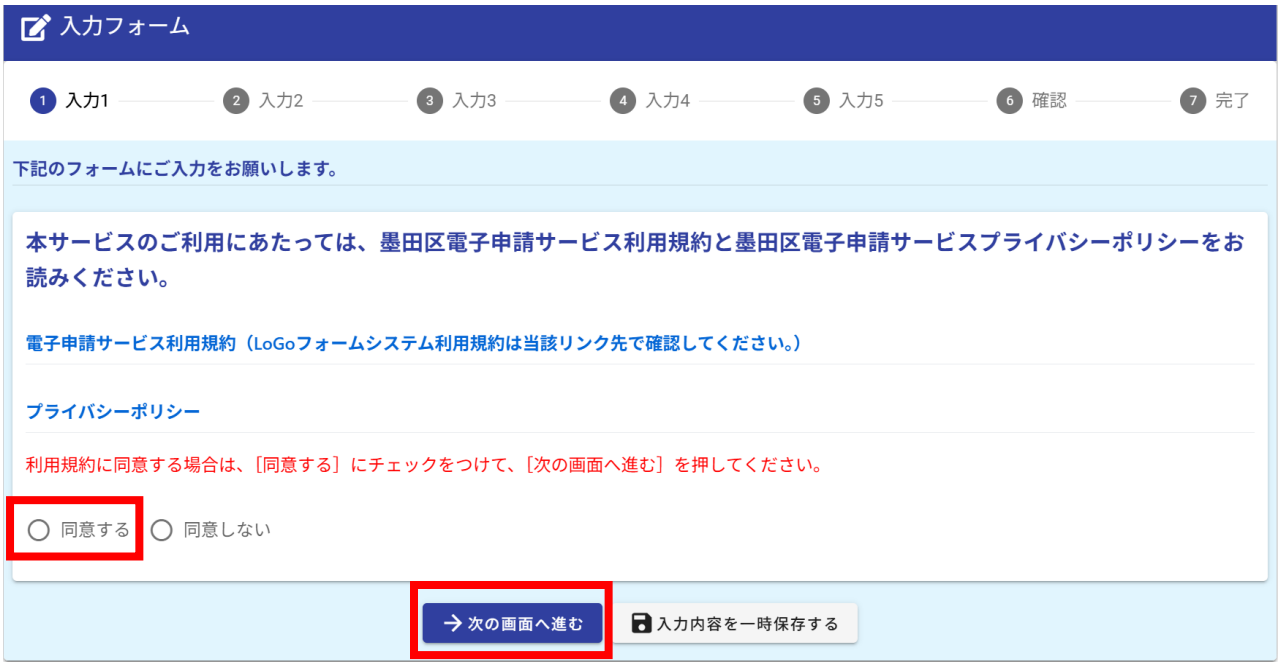
⑵アカウント登録したログインID及びパスワードを入力し、「ログイン」を選択します。



⑶こちらの画面が表示されるので、アカウント登録したメールアドレスのメールを確認し、メール本文の認証コードを入力し、「ログイン」を選択します。



⑷LoGoフォーム利用規約及びプライバシーポリシーを確認し、「同意する」を選択し、「次の画面へ進む」を選択します。



⑸手続概要を確認し、「次の画面へ進む」を選択します。

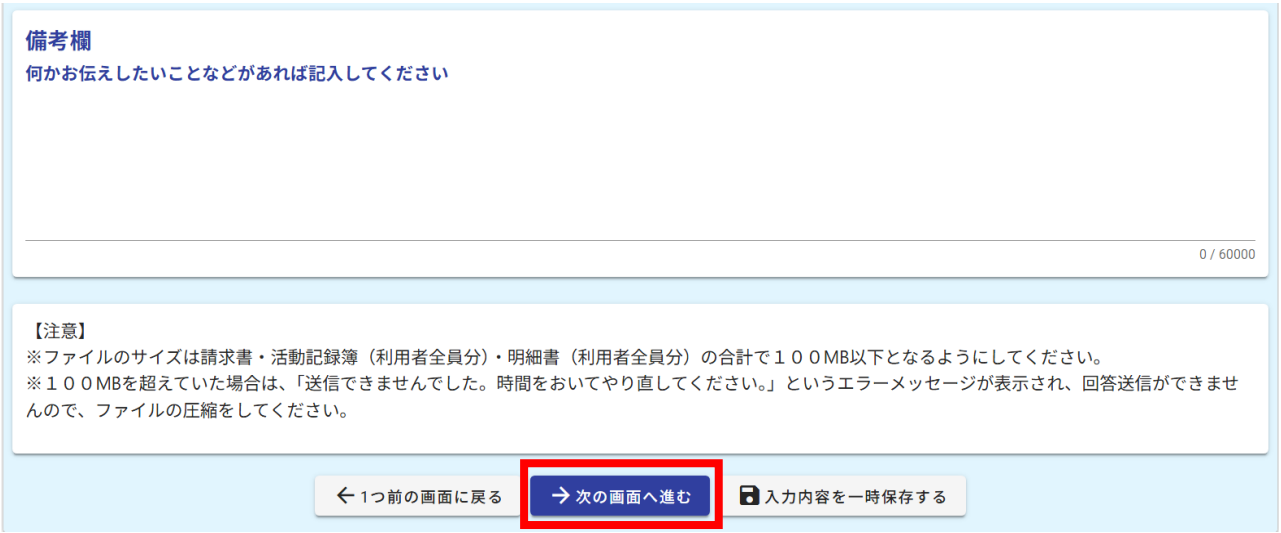
⑹入力フォームに入力します。

項目	入力内容
会社名	アカウント登録した情報が自動反映されます。
会社電話番号	アカウント登録した情報が自動反映されます。
担当者	アカウント登録した情報が自動反映されます。
メールアドレス	アカウント登録した情報が自動反映されます。
サービス提供月	請求を行うサービス提供月を選択します。 ※複数のサービス提供月の請求を行う場合には、サービス提供月ごとに申請してください。
請求種別	「初回請求・追加請求」「一度提出した請求書類の差し替え」のうち当てはまるものを選択します。 「初回請求・追加請求」を選択した場合は、請求書類全て（請求書・活動記録簿・明細書）のアップロードが必要になります。「一度提出した請求書類の差し替え」を選択した場合は、差し替えが必要な請求書類のみアップロードが可能です。
請求書	「墨田区移動支援給付費請求書」データ（**形式：xlsx**）をアップロードします。 ※ファイルの形式はxlsx・ファイルのサイズは１ファイル１０MB以下となるようにしてください。
利用者の人数	請求を行う利用者の人数を選択します。 ※利用者が５０名を超える場合には、上記「２　問い合わせ先・提出先（LoGoフォーム）」にご連絡ください。
以降は利用者ごとに活動記録簿及び明細書をアップロードします。	
活動記録簿	「墨田区移動支援事業活動記録簿」スキャンデータ（**形式：PDF**）または撮影データ（**形式：jpeg**）をアップロードします。 ※サービス提供者欄及び利用者確認欄に自署又は押印済みのもの。 ※データ名は「【利用者番号】活動記録簿」とし、【利用者番号】部分を利用者番号（数字５桁）に変更してください。 ※ファイルの形式はPDFまたはjpeg・ファイルのサイズは１ファイル１０MB以下となるようにしてください 。
明細書	「墨田区移動支援給付費明細書」（**形式：xlsx**）をアップロードします。 （②明細書シート以外のシートの削除は不要です。） ※データ名は「【利用者番号】明細書」とし、【利用者番号】部分を利用者番号（数字５桁）に変更してください。 ※ファイルの形式はxlsx・ファイルのサイズは１ファイル１０MB以下となるようにしてください 。



(7)すべての入力が完了したら、「次の画面へ進む」を選択します。

※ファイルのサイズは請求書・活動記録簿（利用者全員分）・明細書（利用者全員分）の合計で１００MB以下となるようにしてください。１００MBを超えていた場合は、「送信できませんでした。時間をおいてやり直してください。」というエラーメッセージが表示され、回答送信ができませんので、ファイルの圧縮をしてください。



⑻こちらの画面が表示されるので、「次の画面へ進む」を選択します。



⑼入力内容を確認し、「送信」を選択します。



⑽申請が完了しました。


入力フォーム
入力1
入力2
入力3
入力4
入力5
確認
7
完了
送信完了
ご入力ありがとうございました。
＜ 受付番号: DT00000170 ＞
入力内容を印刷する
最初の画面に戻る
マイページの 申請一覧 から申請内容をご確認いただけます。

5　請求関係書類様式

⑴墨田区移動支援事業活動記録簿

第5号様式

見本

墨田区移動支援事業活動記録簿

受給者証番号	12345		提供年月		
氏名	○○　○○		事業所番号		
障害支援区分	身体介護を伴わない		事業所名	●●押上	
上限月額	4,600	円	20	時間	

サービスを提供した日が土日休日加算が適用される土曜・日曜・休日に該当する場合、「土・日・休日」のいずれかを記入します。

①～⑤の中から該当するものをすべて記入します。

サービス提供後にサービスを提供したヘルパーがサービス提供者欄に自署又は押印し、利用者から確認を受け、利用者確認欄に自署又は押印を受けます。

	日付	土日休日	サービス提供時間 開始時間	サービス提供時間 終了時間	利用時間数	※利用内容	派遣人数	※グループ支援 ヘルパー数	※グループ支援 利用者数	サービス提供者欄	利用者確認欄	備考
ヘルパー自ら運転する場合	1		17:00	18:00	0.5	④	1			田中	墨田	17:15～17:45 ヘルパー運転
	9					③	1			田中		
	11	休日				③	1			田中	墨田	
	15					③					墨田	
	17		18:10	23:00	5	①③					墨田	
グループ支援の場合	18		8:00	9:00	1	④	2/5	2	5	山田・田中	墨田	グループ支援
	19		8:00	17:00	9	③	1			山田・田中	墨田	途中交代あり
二人介護の場合	20	土	8:00	16:00	8	③	1			田中	墨田	10:00～12:00 二人介護
	20	土	10:00	12:00	2	③	1			山田	墨田	
	26		8:00	10:00	2	④	1			田中	墨田	二人介護
	26		8:00	10:00	2	④	1			山田	墨田	
	28	日	10:00	12:00	2	③	1			田中	墨田	
同一日に2時間未満の間隔でサービス提供する場合	29		11:00	11:30	1	①	1			田中	墨田	
	29		12:00	12:30		②	1			田中	墨田	
	合　計											

ヘルパーが運転する車で移動支援を行う場合、サービス提供時間には運転中の時間を含めた時間を記入し、利用時間数には運転中の時間を除いた時間数（算定可能な時間数）を記入します。

備考欄に運転中の時間を記入します。

グループ支援を実施した場合、ヘルパーの人数と利用者の人数を記入します。車利用の場合、ヘルパーの人数に運転者は含みません。

1日に複数回支援を行った場合で、前後の支援の間隔が2時間未満の場合は、前後の支援時間を合わせて1回の支援とし、合算した時間数を記入します。

※　利用内容は、次に該当する番号を記入する。

①　公的・金融機関等への外出　　②　社会生活上必要な外出　　③　余暇・文化活動等への外出

④　学童クラブ等への送迎　　⑤　その他（　　）

※　グループ支援を実施したときは、ヘルパーの数と利用者数を記入する。

（A4）

《墨田区移動支援事業活動記録簿の記載内容》

項目	記載内容
利用者番号	「墨田区移動支援事業派遣承認結果連絡書又は墨田区移動支援事業変更結果連絡書」に記載された利用者番号（数字５桁）を入力します。
利用者氏名	「墨田区移動支援事業派遣承認結果連絡書又は墨田区移動支援事業変更結果連絡書」に記載された利用者氏名を入力します。
利用区分	「墨田区移動支援事業派遣承認結果連絡書又は墨田区移動支援事業変更結果連絡書」に記載された利用区分（身体介護を伴わない・身体介護を伴う）をプルダウンから選択します。
利用者負担上限月額	「墨田区移動支援事業派遣承認結果連絡書又は墨田区移動支援事業変更結果連絡書」に記載された負担上限月額（0･4600･9300･37200）をプルダウンから選択します。
利用時間数	「墨田区移動支援事業派遣承認結果連絡書又は墨田区移動支援事業変更結果連絡書」に記載された利用時間数を入力します。
提供年月	サービス提供年月を和暦で入力します。
事業所番号	都道府県等から指定を受けた際の指定通知書の事業所番号を入力します。
事業所名	事業所名を入力します。
日付	サービスを提供した日付を記入します。
土日休日	サービスを提供した日が土日休日加算が適用される土曜・日曜・休日に該当する場合、「土・日・休日」のいずれかを記入します。
サービス提供時間	サービス提供の開始時間・終了時間を２４時間方式で記入します。計画の時間ではなく、実際にサービスを提供した時間です。
利用時間数	サービスの利用時間数を３０分単位で記入します。（例：３０分→０．５　１時間→１　１時間３０分→１．５）３０分以上の利用時間数については、１５分以上を繰り上げ、１５分未満を切り捨てとします。（例：４６分→１　４４分→０．５）１日に複数回支援を行った場合で、前後の支援の間隔が２時間未満の場合は、前後の支援時間を合わせて１回の支援とし、合算した時間数を記入します。
利用内容	①公的・金融機関等への外出②社会生活上必要な外出③余暇・文化活動等への外出④学童クラブ等への送迎⑤その他　の中から該当するものをすべて記入します。
派遣人数	サービスを提供したヘルパーの人数を記入します。グループ支援を実施した場合、ヘルパーの人数/利用者の人数を入力します。（例：ヘルパー２人で利用者５人のグループ支援を実施した場合→２/５）
グループ支援	グループ支援を実施した場合、ヘルパーの人数と利用者の人数を記入します。車利用の場合、ヘルパーの人数に運転者は含みません。

サービス提供者欄・利用者確認欄	サービス提供後にサービスを提供したヘルパーがサービス提供者欄に自署又は押印し、利用者から確認を受け、利用者確認欄に自署又は押印を受けます。利用者確認欄への自署又は押印はサービス提供後に毎回受けてください。月末にまとめて確認・押印等を受けることは認められません。
備考	車利用、グループ支援、ヘルパーの途中交代、二人介護等を実施した場合、上記見本に沿って入力します。

(2)墨田区移動支援給付費明細書

第7号様式

見本

墨田区移動支援給付費明細書

利用者番号	12345
利用者氏名	○○　○○
利用区分	身体介護を伴わない
利用者負担上限月額	4,600　円

提供年月	令和　7　年　10　月
事業所番号	1234567890
事業所名	●●押上

費用額計算欄

サービスコード	サービス内容	時間数	算定単価額	算定回数	当月算定額	摘 要
1001	基本身体無	0.5	1,700	5	8,500	
1002	基本身体無	1	2,150	2	4,300	
1003	基本身体無	1.5	3,000	2	6,000	
3001	土日休日加算	0.5	210	5	1,050	
当月費用額の合計　①					19,850	

当月利用者負担額　②(①×10%)　※1円未満切上げ	1,985
利用者負担上限月額　②´	4,600
決定利用者負担額　③(②と②´のうち少ない額)	1,985

当月給付費請求額(①-③)　※1円未満切り捨て	17,865

1	枚中	1	枚

(A4)

《墨田区移動支援給付費明細書の記載内容》

項目	記載内容
利用者番号	墨田区移動支援事業活動記録簿に入力した内容が反映されます。
利用者氏名	墨田区移動支援事業活動記録簿に入力した内容が反映されます。
利用区分	墨田区移動支援事業活動記録簿に入力した内容が反映されます。
利用者負担上限月額	墨田区移動支援事業活動記録簿に入力した内容が反映されます。
提供年月	墨田区移動支援事業活動記録簿に入力した内容が反映されます。
事業所番号	墨田区移動支援事業活動記録簿に入力した内容が反映されます。
事業所名	墨田区移動支援事業活動記録簿に入力した内容が反映されます。
サービスコード	コード表を確認して入力します。墨田区移動支援事業活動記録簿に入力した利用区分（身体介護を伴わない・身体介護を伴う）に合致しないサービスコードが入力されると、エラーが表示されます。
サービス内容	入力したサービスコードのサービス内容が自動反映されます。
時間数	入力したサービスコードの時間数が自動反映されます。
算定単価額	入力したサービスコードの単価が自動反映されます。
算定回数	入力したサービスコードのサービス提供回数を入力します。
当月算定額	入力したサービスコードの単価×算定回数の金額が自動反映されます。
当月費用額の合計	当月算定額欄の合計額が自動反映されます。
当月利用者負担額②	当月費用額の合計①欄の１０％の金額が自動反映されます。
利用者負担上限月額②´	利用者負担上限月額欄の金額が自動反映されます。
決定利用者負担額③	利用者負担額②欄と利用者負担上限月額②´欄のうち少ない額が自動反映されます。
当月給付費請求額	当月費用額の合計①欄から決定利用者負担額③欄を除した金額が自動反映されます。

(3)墨田区移動支援給付費請求書

第6号様式

見本

墨田区移動支援給付費請求書

墨田区長様

請求金額	百万			¥	1	千	7	8	6	5

提供年月	令和	7	年	10	月

明細書件数	1	件

上記のとおり請求します。　　年　　月　　日

事業所番号		1234567890
請求事業者	住所（所在地）	〒 130－8640 東京都墨田区吾妻橋一丁目23番20号 墨田ビル1階
	電話番号	03－5608－1111
	名称	株式会社 ●●
	役職・氏名	代表取締役 □□ □□

請求担当者	氏名	▲▲ ▲▲
	連絡先	03－5608－1111

（A4）

《墨田区移動支援給付費請求書の記載内容》

項目	記載内容
請求金額	墨田区移動支援給付費明細書の当月給付費請求額欄の合計額を入力します。 請求金額の前には「￥」を入力します。
提供年月	サービス提供年月を和暦で入力します。
明細書件数	墨田区移動支援給付費明細書の合計件数を入力します。
請求日	**入力不要です。**
事業所番号	都道府県等から指定を受けた際の指定通知書の事業所番号を入力します。同一法人の複数の事業所分をまとめて１枚の請求書で請求する場合、「・」で区切って、すべての事業所の事業所番号を入力します。
住所（所在地）	墨田区障害者移動支援事業協定書に記載されている法人住所（所在地）を入力します。委任者（法人）に委任された受任者（事業所等）が請求を行う場合、受任者の住所を入力します。※委任状が必要になります。
電話番号	法人の電話番号を入力します。
名称	墨田区障害者移動支援事業協定書に記載されている法人名称を入力します。 委任者（法人）に委任された受任者（事業所等）が請求を行う場合、受任者の名称を入力します。※委任状が必要になります。
役職・氏名	墨田区障害者移動支援事業協定書に記載されている法人代表者の役職・氏名を入力します。委任者（法人）に委任された受任者（事業所等）が請求を行う場合、受任者の役職・氏名を入力します。※委任状が必要になります。**※請求者印の押印は不要です。**
請求担当者氏名・連絡先	請求事務ご担当者様の氏名・連絡先を入力します。