

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

(1)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

(2)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。

(3)「【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、修正箇所には二重線を引いて、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。

(4)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。

(5)「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。

(6)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jpeg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。

(7)「【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。

(8)LoGo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：jpeg）
- ・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。

(9)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、速やかに対応ください。

(10)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。

(11)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

(1)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。

このフォームは、株式会社トラストバンクが提供する電子申請サービス「LoGoフォーム」へログインして申請する必要があります。
下記の案内に沿って、次の画面に進んでください。

ログインして申請

すでにアカウントをお持ちの方は、ログインをして申請にお進みください。

ログイン

新規アカウント登録して申請

アカウントをお持ちでない方は、アカウント登録をして申請にお進みください。



アカウント登録でマイページをご利用できます

- ① 自分の申請履歴を確認できます。
- ② 氏名や住所などの登録内容を利用して、申請フォームへ自動入力できます。
- ③ 電子文書の確認や支払いが必要な申請もすぐわかります。

新規アカウント登録

(2)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。

LoGoフォーム

新規アカウント登録

不正アクセスの被害が増加しています。
そのため、パスワードの使い回しや、他人に推測されやすい
パスワード（例：誕生日や「123456」など）の使用は
お控えください。
みなさまのアカウントをより安全にご利用いただくため、
2025年8月5日より二段階認証の設定が必須となりました。

受信可能なメールアドレスを入力してください。
アカウント登録用のメールをお送りします。

※「no-reply@logoform.jp」が受信拒否設定になっていないか、事前にご確認ください。

メールアドレス

0 / 128

アカウント登録用のメールを送信

(3)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。

不正アクセスの被害が増加しています。
そのため、パスワードの使い回しや、他人に推測されやすい
パスワード（例：誕生日や「123456」など）の使用はお控
えください。
みなさまのアカウントをより安全にご利用いただくため、
2025年8月5日より二段階認証の設定が必須となりました。

✔ **アカウント登録用のメールを送信しました**

アカウント登録のご案内メールをお送りしました。
メールに記載されているURLより、アカウント登録を完了してくださ
い。

アカウント登録用のメールが届かない場合

- 迷惑メールフォルダに届いている可能性があります。ご確認ください。
- メールの受信拒否設定が設定されている可能性があります。
「no-reply@logoform.jp」からのメールを受信できるように設定して
ください。
- 入力したメールアドレスに誤りがある可能性があります。しばらく
経ってもメールが届かない場合は、[アカウント登録用のメール送信
フォーム](#)より正しいメールアドレスを入力して再度お試しください。

(4)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。

LoGoフォーム
新規アカウント登録

1 情報入力
2 入力確認
3 登録完了

アカウントを作成します。項目へ入力し、「確認」を押してください。
下記情報は電子申請時、フォームに自動入力されます。

アカウント種別

☐ 個人 ☒ 法人 必須

アカウント種別はあとから変更できません

法人情報

法人種別

☐ 法人 ☐ 個人事業主 必須

法人番号

法人番号

(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。

☐ ログインIDをメールアドレス以外に変更する

パスワード

パスワード 必須

必須項目です。 0 / 16

パスワード確認 必須

必須項目です。 0 / 16

☒ 二段階認証を利用する

二段階認証は必須設定のため、オフにできません。
ログイン毎に、認証コードが記載されたメールが届きます。認証コードが正しく入力できた場合のみログインできます。

☒ [LoGoフォーム利用規約](#) および [プライバシーポリシー](#) に同意してアカウント登録を進める

確認



(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URL及びログインID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

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

☐ 対応が必要な申請

申請日の新しい順

1件

東京都墨田区
受付番号: DT00000170 | 申請日時: 2026/02/20 10:09

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

4 LoGoフォーム申請方法

(1)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。

このフォームは、株式会社トラストバンクが提供する電子申請サービス「LoGoフォーム」へログインをして申請する必要があります。
下記の案内に沿って、次の画面に進んでください。

ログインして申請

すでにアカウントをお持ちの方は、ログインをして申請にお進みください。

ログイン

新規アカウント登録して申請

アカウントをお持ちでない方は、アカウント登録をして申請にお進みください。



アカウント登録でマイページをご利用できます

- ① 自分の申請履歴を確認できます。
- ② 氏名や住所などの登録内容を利用して、申請フォームへ自動入力できます。
- ③ 電子文書の確認や支払いが必要な申請もすぐわかります。

新規アカウント登録

(2)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。

LoGoフォーム ログイン

不正アクセスの被害が増加しています。
そのため、パスワードの使い回しや、他人に推測されやすいパスワード（例：誕生日や「123456」など）の使用はお控えください。
みなさまのアカウントをより安全にご利用いただくため、2025年8月5日より二段階認証の設定が必須となりました。

メールアドレスまたはログインID

ログインIDを設定した場合メールアドレスではログインできません 0 / 128

パスワード

0 / 16

ログイン

(3)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。



LoGoフォーム
ログイン

不正アクセスの被害が増加しています。
そのため、パスワードの使い回しや、他人に推測されやすいパスワード（例：誕生日や「123456」など）の使用はお控えください。
みなさまのアカウントをより安全にご利用いただくため、2025年8月5日より二段階認証の設定が必須となりました。

登録されたメールアドレス宛に認証コードをお送りしました。メールに記載されている認証コードを入力してログインしてください。

認証コード

ログイン

認証コード再送

(4)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、「同意する」を選択し、「次の画面へ進む」を選択します。



入力フォーム

1 入力1 2 入力2 3 入力3 4 入力4 5 入力5 6 確認 7 完了

下記のフォームにご入力をお願いします。

本サービスのご利用にあたっては、墨田区電子申請サービス利用規約と墨田区電子申請サービスプライバシーポリシーをお読みください。

電子申請サービス利用規約（LoGoフォームシステム利用規約は当該リンク先で確認してください。）

プライバシーポリシー

利用規約に同意する場合は、[同意する] にチェックをつけて、[次の画面へ進む] を押してください。

☒ 同意する ☐ 同意しない

→ 次の画面へ進む 入力内容を一時保存する

(5)手続概要を確認し、「次の画面へ進む」を選択します。

(6)入力フォームに入力します。

番号	項目	入力内容
Q1	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。
Q2	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。
Q3	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。
Q4	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。
Q5	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。
Q6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。		
Q6	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。
Q7	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。

入力1 入力2 3 入力3 4 入力4 5 入力5 6 確認 7 完了

墨田区障害者移動支援事業実施要綱に基づき、以下の通り報告・請求申請します。

Q1. 法人情報およびご担当者を入力してください ※提出内容に修正等が必要な場合は、ご担当者にご連絡いたします

会社名

会社名 必須

株式会社すみだ

7 / 64

会社電話番号

電話番号 必須

0356086164

例) 0300000000

10 / 15

担当者

氏 必須

山田

名 必須

花子

2 / 64

2 / 64

(7)すべての入力完了したら、「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。

備考欄

何かお伝えしたいことなどがあれば記入してください

0 / 60000

（ご注意）

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

← 1つ前の画面に戻る

→ 次の画面へ進む

入力内容を一時保存する

(8)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。

入力フォーム

入力1

入力2

入力3

入力4

5 入力5

6 確認

7 完了

本フォーム提出後について、ご連絡します

- 提出後、「受付完了メール」が届きます。提出した記録となりますので、大切に保管してください。
- 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、速やかに対応ください。

← 1つ前の画面に戻る

→ 確認画面へ進む

入力内容を一時保存する

(9)入力内容を確認し、「送信」を選択します。

入力フォーム

入力1

入力2

入力3

入力4

入力5

6 確認

7 完了

入力内容確認

同意する

Q1. 法人情報およびご担当者を入力してください ※提出内容に修正等が必要な場合は、ご担当者に連絡いたします

会社名株式会社すみだ

会社電話番号0356086164

担当者氏名山田 花子

Q6. 「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）
※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

[アップロードされたファイル](#)

Q7. 「墨田区移動支援給付費明細書」（形式：xlsx）
※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

[アップロードされたファイル](#)

何かお伝えしたいこと
などがあれば記入してください

← 最初に戻る

← 1つ前の画面に戻る

→ 送信

12 ページ

(10)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

(1)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																			
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。		12345		提供年月		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。													
		〇〇 〇〇		所番号															
		身体介護を伴わない		①～⑤の中から該当するものをすべて記入します。															
		4,600 円		20 時間		事業所名		●●押上											
上限額																			
日付		土日休日		サービス提供時間		利用時間数		※利用内容		派遣人数		※グループ支援		サービス提供者欄		利用者確認欄		備考	
				開始時間 終了時間								ヘルパー数 利用者数							
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		(墨田)		備考欄に運転中の時間を記入します。	
		11		休日				③		1				田中		(墨田)			
		15						③						田中		(墨田)			
5		17		18:10 23:00		5		①③						田中		(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)			
15																			
		合 計																	
※ 利用内容は、次に該当する番号を記入する。 ① 公的・金融機関等への外仕 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	提供年月	令和 7 年 10 月
利用者氏名	〇〇 〇〇	事業所番号	1234567890
利用区分	身体介護を伴わない	事業所名	●●押上
利用者負担 上限月額	4,600 円		

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欄を除い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			千			
				¥	1	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。