

川越市障害者等移動支援実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、屋外での移動に困難がある障害者等について、外出時の移動支援を行うことにより、障害者等の地域での自立生活及び社会参加を促すことを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 障害者等 次に掲げる障害者及び障害児をいう。

ア 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者のうち、屋外で活動するのに著しい困難を伴う視覚障害者（児）、全身性障害者（児）及びこれに準ずる者

イ 埼玉県療育手帳交付要綱（平成14年7月23日埼玉県告示第1365号）に基づく療育手帳の交付を受けている者

ウ 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条に規定する知的障害者更生相談所又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条に規定する児童相談所において知的障害と判定された者

エ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

(2) 移動支援 障害者等の社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出（通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る。）の際の移動の支援をいう。

(移動支援事業所)

第3条 移動支援を行おうとする事業所は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者で、居宅介護を行う事業者とする。

(事業所登録)

第4条 移動支援を行おうとする事業所は、川越市障害者等移動支援事業所登録申請書(様式第1号)を市長に提出し、登録を受けなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、速やかにその内容を審査し、登録することを決定したときは、川越市障害者等移動支援事業所登録決定通知書(様式第2号)により、登録しないことを決定したときはその旨を、当該申請者に通知するものとする。

(サービス提供者)

第5条 サービス提供者は、前条第2項の規定により登録の決定を受けた事業所(以下「登録事業所」という。)に勤務する従業者のうち、指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成18年厚生労働省告示第538号)第1条各号に該当するものとする。

(登録事業所の届出義務)

第6条 登録事業所は、当該登録に係る申請事項に変更が生じたとき、事業を中止するとき又は廃止するときは、速やかに川越市障害者等移動支援事業所登録変更・中止・廃止届(様式第3号)を市長に届け出なければならない。

(対象者)

第7条 移動支援の対象者は、市内に住所を有し、在宅で生活する障害者等で、市長が外出時に支援が必要と認めた者とする。ただし、同様の支援が法に基づく障害福祉サービスにおいて利用できる場合又は介護保険法(平成9年法律第123号)において利用できる場合は、対象者としなない。

2 法第19条第3項及び法附則第18条第2項に規定する居住地特例により、本市の支給決定を受けて、市外の共同生活介護又は共同生活援助を行う住居(以下「共同生活住居」という。)に入居している者は対象外とする。ただし、共同生活住居の所在する市町村において、同様の移動支援を受けられない場合は、この限りでない。

(申請)

第8条 移動支援を利用しようとする障害者又は障害児の保護者は、川越市障害者等移動支援利用登録申請書(様式第4号)を市長に提出しなければならない。

(利用登録決定)

第9条 市長は、前条に規定する申請があったときは、速やかに内容を審査し、利用登録の可否を決定し、利用登録を決定したときは、川越市障害者等移動支援利用登録決定通知書（様式第5号）により、利用登録しないことを決定したときはその旨を、当該申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により利用登録の決定を受けた者に対し、川越市障害者等移動支援利用者証（様式第6号）（以下「利用者証」という。）を交付するものとする。

3 利用者等は、利用者証を他人に譲渡し、又は貸与するなど不正に使用してはならない。

(利用上限時間)

第10条 利用時間は、申請者等の意向等を踏まえ、決定するものとし、月30時間を上限とする。

2 前項の規定にかかわらず、市長が必要と認めた場合は、この限りでない。

(利用料)

第11条 利用者又は利用者の保護者（以下「利用者等」という。）は、利用料として、第17条の規定による基準額から、登録事業所に対する補助額を差し引いた金額を当該登録事業所に支払うものとする。なお、2人のサービス提供者により、サービス提供を受けた場合は、それぞれについて同様の金額を支払うものとする。

(利用者等の負担上限月額)

第12条 利用者等の利用料の一箇月の負担上限額については、利用登録の申請を行った月の属する年度（利用登録の申請が4月から6月までの間にあつては前年度）における当該利用者世帯の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市民税（同法の規定による町村民税及び区民税を含む。以下同じ。）の課税状況等に応じて次に掲げるとおりとする。

(1) 市民税の課税世帯 37,200円

(2) 市民税の非課税世帯 0円

(3) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律

(平成6年法律第30号)による支援給付(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律(平成19年法律第127号)附則第4条第1項に規定する支援給付を含む。)を受けている者のいる世帯(以下「生活保護世帯等」という。) 0円

- 2 前項に規定する世帯とは、利用者及び配偶者とする。ただし、利用者が障害児にあっては、利用者が属する住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)第6条第1項に規定する世帯とする。

(変更申請等)

第13条 利用者等の状況が変わったことにより、利用時間等の変更をしようとするときは、川越市障害者等移動支援利用登録変更申請書(様式第7号)を市長に提出しなければならない。

- 2 前項の申請があった場合は、市長は利用者等の状況を勘案し、変更の可否を決定し、川越市障害者等移動支援利用登録変更決定通知書(様式第8号)により、変更登録しないことを決定したときはその旨を、当該申請者に通知するものとする。

(利用の取消し)

第14条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、第9条第1項の規定による利用登録の決定を取り消すことができる。

- (1) この事業の対象者でなくなったとき。
- (2) 不正又は虚偽の申請により利用決定を受けたとき。
- (3) その他市長が利用を不相当と認めたとき。

- 2 市長は、前項の規定による取消しを行うときは、その旨を利用者等に通知するものとする。

(利用者の届出義務等)

第15条 利用者等は、次に掲げる場合に該当するときは、川越市障害者等移動支援利用登録変更・中止届(様式第9号)により、速やかに市長に届け出なければならない。

- (1) 利用者の氏名又は住所を変更したとき。
- (2) 利用の中止又は廃止をしようとするとき。

2 利用者等は、利用者証の破損、紛失その他の理由により、利用者証の再交付を受けようとするときは、川越市障害者等移動支援利用者証再交付申請書（様式第10号）を市長に提出しなければならない。

（事業補助金）

第16条 市長は、登録事業所に対し、移動支援の事業運営に要する経費について、予算の範囲内において補助金を交付する。

2 前項の補助金の交付に関しては、川越市補助金等の交付手続等に関する規則（昭和54年規則第9号。以下「補助金規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

（補助額等）

第17条 前条の経費に対する補助額は、サービス時間、身体介護の有無等を考慮して算定するものとし、別表1及び別表2に掲げる額に、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成18年厚生労働省告示第539号）第1項の表の上欄に掲げる登録事業所が所在する地域区分及び同表中欄に掲げるサービス種類が居宅介護のときの同表下欄に掲げる割合を乗じて得た額（1円未満に端数が生じた場合は、その端数を切り捨てた額。以下「基準額」という。）の市民税が課税されている世帯は、100分の90に相当する額（1円未満に端数が生じた場合は、その端数を切り捨てた額）、市民税が課税されていない世帯又は生活保護世帯等については100分の100に相当する額とする。

2 前項の規定にかかわらず、国政選挙若しくは地方選挙又は国民投票若しくは住民投票の投票における移動支援に要する経費に対する補助額は、当該経費に係る基準額の100分の100に相当する額とする。

3 利用者が市民税の課税されている世帯に該当する場合において、当該利用者の一箇月の基準額の合計から補助額を控除した額が、37,200円を超えたときは、その超えた額の100分の100を補助するものとする。

（交付申請書）

第18条 補助金規則第4条第1項の申請書は、様式第11号によるものとする。

2 前項の申請書には、補助金規則第4条第2項第1号から第4号までに掲げ

る事項を記載した書類の添付を省略することができる。

3 補助金規則第4条第5号の市長の定める事項を記載した書類は次に掲げるものとする。

(1) 申請額算出内訳書

(2) 収入および支出に係る予算の内容がわかるもの

4 補助金規則第4条第1項の市長の定める期日は、当該補助金事業を実施しようとする月の初日とする。

(交付決定通知書)

第19条 補助金規則第7条第1項に規定する交付決定通知書は、様式第12号によるものとする。

(補助金の申請額の変更)

第20条 補助金の交付の決定後に生じた事業の変更により、補助金の申請額を変更しようとするときは、川越市障害者等移動支援補助金変更交付申請書(様式第13号)を市長に提出しなければならない。ただし、申請額の変更が次に掲げる場合は、この限りでない。

(1) 実績額が交付決定額の8割以上10割未満である場合

(2) その他補助金事業に大きな影響を与えない軽微な変更である場合

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

(1) 変更交付申請額算出内訳書

(2) 収入および支出に係る予算の内容がわかるもの。ただし、交付申請時に提出したものから変更がない場合は省略することができる。

3 市長は、補助金の変更を決定したときは、当該変更の申請をした者に川越市障害者等移動支援補助金変更交付決定通知書(様式第14号)を当該変更の申請をした者に交付するものとする。

(補助金の請求)

第21条 補助金の請求は、各月分を翌月10日までに行わなければならない。

2 前項に規定する補助金の請求書は、様式第15号によるものとする。

(補助金の交付)

第22条 補助金の交付は、概算払いの方法によるものとする。

2 市長は、前条の規定による請求を受けたときは、速やかに内容を審査し、

適当と認めるときは、請求を受けた月の月末に補助金を交付するものとする。

(実績報告書の様式等)

第23条 補助金規則第13条に規定する報告書は、様式第16号によるものとする。

2 前項の報告書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

(1) 精算額算出内訳書

(2) 収入及び支出に係る決算額がわかるもの

(確定通知書)

第24条 補助金規則第14条第1項に規定する補助金の確定通知は、様式第17号によるものとする。

(登録事業所の取消し等)

第25条 市長は、登録事業所が次の各号のいずれかを遵守していないと認められたときは、登録事業所に対して指導を行い、又は登録の取消しを行うことができる。

(1) 登録事業所は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(2) 登録事業所は、サービス提供時に事故が発生した場合は、市長及び利用者の家族等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

(3) 登録事業所は、利用者に対し、その提供するサービスの内容、料金、サービスの提供に従事する職員の有する資格等及び経理状況を明示しなければならない。

(4) 登録事業所及び従業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者等に関する秘密を漏らしてはならない。

(5) 登録事業所及び従業者は、利用者等への虐待防止のために、必要な措置を講じなければならない。

(6) 登録事業所は、従業者、会計、利用者へのサービス提供記録に関する諸記録を整備し、サービス提供日から5年間保管しなければならない。

(7) 登録事業所は、補助事業に係る収入、支出等を明らかにした帳簿を備え、かつ、当該収入、支出等についての書類を整備し、当該補助金の交付決

定に係る会計年度の翌会計年度から5年間保管しなければならない。

(その他)

第26条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。
- 2 次に掲げる要綱は、廃止する。
 - (1) 川越市障害者移動支援事業実施要綱（平成18年10月1日部長決裁）
 - (2) 川越市障害者移動支援事業補助金交付要綱（平成18年9月29日市長決裁）
- 3 この要綱の施行日前に前項第1号の規定による廃止前の川越市障害者移動支援事業実施要綱第4条の規定により登録を受けている事業所は、第4条の規定により登録を受けた事業所とみなす。
- 4 この要綱の施行日前に第2項第2号の規定による廃止前の川越市障害者移動支援事業補助金交付要綱第17条第7項の規定による帳簿及び証拠種類については、第25条第7号に規定する帳簿及び証拠書類とみなし、同項の規定を適用する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

川越市障害者等移動支援事業所登録申請書

年 月 日

(提出先)
川越市長

所在地
申請者 事業所名
代表者名 ㊟

次のとおり、移動支援の事業所登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者情報	フリガナ				
	名称				
	申請者住所 (事業所名)	(〒 -)			
	連絡先 (電話番号)				
	フリガナ				
	代表者氏名				
登録事業所	代表者住所	(〒 -)			
	フリガナ				
	名称				
	事業所所在地	(〒 -)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	職員の配置状況	フリガナ			
		事業所責任者氏名			
職員数		人(常勤 人・非常勤 人)			
	資格取得者数(資格ごとに記載)				
同一事業所で実施している他の事業等					
主たる対象者 (○をつける)	身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害				

(添付書類)

- 1 定款
- 2 従業者名簿
- 3 従業者の有する資格等の写し
- 4 指定障害福祉サービス事業者(居宅介護を行う事業者)の指定証等のコピー
- 5 他の市区町村の移動支援事業所の指定証等のコピー

川越市障害者等移動支援事業所登録決定通知書

様

川越市長

年 月 日付けで申請のあった、川越市障害者等移動支援事業所登録について、次のとおり決定したので通知します。

申請者	名称	
	住所	
	代表者氏名	
登録決定年月日	年 月 日	
事業所	名称	
	住所	
備考		

様式第3号（第6条関係）

川越市障害者等移動支援事業所登録変更・中止・廃止届

年 月 日

(提出先)
川越市長

所在地
(届出者) 事業所名
代表者名

㊟

移動支援の事業所登録に係る変更・中止・廃止を次のとおり届け出ます。

変更・中止等の理由		
変更の内容	変更前	変更後
備考		

(添付書類)

従業者が新たに追加となった場合は、当該従業者の名簿及びその有する資格証等の写しを添付してください。

（提出先）
川越市長

川越市障害者等移動支援利用登録申請書

次のとおり申請します。

ふりがな				生 年		歳
利 用 者 氏 名				月 日		
住 所	〒					
	電話番号			FAX 番号		
ふりがな	利用者 18歳未満 の方のみ記 入		利用者の 配偶者 (夫・妻) 氏 名			
保 護 者 氏 名						
該当する所得区分にチェックしてください。			〈世帯の範囲〉			
<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯及び中国残留邦人等支援給付受給世帯			・18歳以上の利用者・・・利用者と配偶者 ・18歳未満の利用者・・・住民票が同一の者			
移動の目的にチェックしてください。						
<input type="checkbox"/> 余暇活動 <input type="checkbox"/> 社会参加 <input type="checkbox"/> その他 ()						
介護保険	<input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 該当なし		利用している障害福祉サービス	<input type="checkbox"/> 居宅介護(通院等介助) <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> その他 ()		
身体障害者手帳	第 _____ 号	(_____) 級	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 全身性			
療育手帳	第 _____ 号	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C				
精神保健福祉手帳	第 _____ 号	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級				
利用時間	(_____) 時間/月		※1 身体介護	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	※2 2人介護	<input type="checkbox"/> 必要
利用開始予定月	年 _____ 月から利用		<input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 継続登録(既登録済)			

- ※1 身体介護については、食事、排泄、整容又は行動障害により、移動中に直接的な介護が必要な場合はありに、それ以外はなしにチェックをしてください。
- ※2 2人介護については、暴力行為、著しい迷惑行為又は器物損壊等の行為があり、介護従業者1人では介護が困難な場合にチェックをしてください。

移動支援の利用登録申請の決定のため、私の世帯の住民登録の利用及び税務資料その他について、各関係機関に調査、照会及び閲覧することに同意します。

また、サービスを利用するために必要がある場合は、支給決定に係る調査内容等を事業所、関係行政機関、障害者相談支援事業者等に提供することに同意します。

川 収第 号
年 月 日

様

川越市長

印

川越市障害者等移動支援利用登録決定通知書

年 月 日に申請があった川越市障害者等移動支援の利用登録について、下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 住所
- 2 氏名
- 3 利用決定の内容
 - (1) 利用期間
 - (2) 利用時間 時間／月
 - (3) 身体介護 有 無
 - (4) 月額負担上限額

川越市障害者等移動支援利用者証

番 号	住 所		
氏 名	生 年 月 日		
保 護 者 名	* * *	負 担 上 限 月 額	身 体 介 護
利 用 時 間 数	利 用 者 負 担		

川越市障害者等移動支援の利用登録について、上記のとおり決定しました。

年 月 日

川越市長



事 業 所 記 入 欄

事業所名			事業所名		
契約時間	時間/月	事業所印	契約時間	時間/月	事業所印
契約日	年 月 日		契約日	年 月 日	
契約終了日	年 月 日		契約終了日	年 月 日	
事業所名			事業所名		
契約時間	時間/月	事業所印	契約時間	時間/月	事業所印
契約日	年 月 日		契約日	年 月 日	
契約終了日	年 月 日		契約終了日	年 月 日	
事業所名			事業所名		
契約時間	時間/月	事業所印	契約時間	時間/月	事業所印
契約日	年 月 日		契約日	年 月 日	
契約終了日	年 月 日		契約終了日	年 月 日	

記載事項変更記入欄

変更事項	変更内容	変更事項	変更内容
変更日	年月日 ㊦	変更日	年月日 ㊦
変更事項	変更内容	変更事項	変更内容
変更日	年月日 ㊦	変更日	年月日 ㊦
変更事項	変更内容	変更事項	変更内容
変更日	年月日 ㊦	変更日	年月日 ㊦

注意事項

- 1 移動支援を利用するときは、必ずこの利用者証を川越市移動支援登録事業所へ提示してください。
- 2 氏名・住所（市内転居に限る）変更により記載事項が変更になったときは、速やかにこの利用者証を添付して川越市へ変更届を提出してください。
- 3 この利用者証は、川越市外へ転出した場合は原則、使用できません。
- 4 この利用者証を破損、紛失等したときは、速やかに、再交付を受けてください。
- 5 利用者の資格を失ったときは、直ちに、この利用者証を川越市へ返還してください。

年度

川越市障害者等移動支援利用者証

川 越 市
障 害 者 福 祉 課

年 月 日～ 年 月 日

川越市障害者等移動支援利用登録変更申請書

(提出先)
川越市長

移動支援の利用登録の変更について下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ		生年月日	
	氏名			
	居住地	電話番号		
利用申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	
			続柄	

変更事項	利用時間数	変更前	変更後
	その他		
変更理由			

川 収第 号
年 月 日

様

川越市長

印

川越市障害者等移動支援利用登録変更決定通知書

年 月 日に申請があった川越市障害者等移動支援の利用登録の変更について、
下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 住所
- 2 氏名
- 3 変更決定の内容
 - (1) 利用時間 時間／月
 - (2) 身体介護 有 無
 - (3) その他

川越市障害者等移動支援利用登録変更・中止届

年 月 日

(提出先)
川越市長

届出者 住 所
氏 名

移動支援の利用登録に係る変更・中止を次のとおり届け出ます。

利用決定者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	電話番号 ()		
フリガナ		生年月日	年 月 日	
決定に係る児童氏名		続柄		

変更事項	変 更 前	変 更 後
氏名等		
居住地		
その他		
理由（中止の場合）		

川越市障害者等移動支援利用者証再交付申請書

年 月 日

（提出先）
川越市長

申請者 住 所
氏 名

利用者証の再交付を受けたいので次のとおり申請します。

利用決定障害者等	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	電話番号 ()		
フリガナ		生年月日	年 月 日	
決定に係る児童氏名		続柄		

再 交 付 の 理 由	(1) 紛失 (2) 破損 (3) その他 ()
-------------	---------------------------------

川越市障害者等移動支援補助金交付申請書

年 月 日

（提出先）
川越市長

所在地
申請者 法人名称
代表者職・氏名 ⑩

下記のとおり、川越市障害者等移動支援補助金の交付を受けたいので、川越市補助金等の交付手続等に関する規則第4条の規定により申請します。

記

- | | |
|----------|----------------------------------|
| 1 事業所名 | _____ |
| 2 補助対象年度 | _____ 年度 |
| 3 補助申請額 | 金 _____ 円 |
| 4 添付書類 | 申請額算出内訳書
収入及び支出かかる予算の内容がわかるもの |

様式第12号（第19条関係）

川 収第 号
年 月 日

様

川越市長

川越市障害者等移動支援補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった川越市障害者等移動支援補助金について、下記のとおり交付の決定をしたので通知します。

記

年度補助金交付決定金額 円

川越市障害者等移動支援補助金変更交付申請書

年 月 日

(提出先)
川越市長

所在地
申請者 法人名
代表者職・氏名 ⑩

川越市障害者等移動支援補助金につきましては、年 月 日付け川 収第号により交付決定を受けたところですが、その後の事業変更により交付申請額を下記のとおり変更申請します。

記

1 事業所名 _____

2 変更交付申請額 金 _____ 円

既交付決定額 金 _____ 円

今回所要額 金 _____ 円

3 添付書類 申請額算出書
収入及び支出かかる予算の内容がわかるもの

川 収第 号
年 月 日

様

川越市長

川越市障害者等移動支援補助金変更交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった川越市障害者等移動支援補助金については、下記のとおり交付します。

記

1	変更交付決定額	金	円
	既交付決定額	金	円
	今回所要額	金	円

川越市障害者移動支援事業補助金明細書

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

利用者証番号																			
利用決定障害者等氏名																			
利用決定に係る障害児氏名																			

事業所番号																				
事業者及びその事業所の名称																				
	地域区分																			

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位額	算定回数	当月算定額	摘要
	当月費用の額合計				①

利用者負担額等計算欄	利用者負担額等の内訳	当月算定額	摘要
	利用者負担額		
	当月利用者負担額等合計	②	

当月補助金請求額 ①－②

枚中 枚

様式第16号（第23条関係）

川越市障害者等移動支援補助金実績報告書

年 月 日

(提出先)
川越市長

所在地
申請者 名称
代表者職・氏名 ⑩

年 月 日付け川 収第 号で交付の決定を受けた川越市障害者等移動支援補助金に関する実績を下記のとおり報告します。

記

- 1 事業所名 _____
- 2 補助対象年度 _____ 年度
- 3 補助金実績額 金 _____ 円
- 4 添付書類 精算額算出内訳書
収入及び支出にかかる決算がわかるもの

