

移動支援・デイサービス型地域活動支援 オンライン請求マニュアル

オンライン請求フォームURL

<https://ttzk.graffer.jp/city-nagoya/smart-apply/apply-procedure-alias/idoutikatsuseikyu●●●●>

※●●●●の部分は、請求年月の和暦4桁になります。

(例；令和7年7月請求の場合→/idoutikatsuseikyu0707)

名古屋市健康福祉局障害者支援課

§ 準備編 §

- ・ 移動支援・デイサービス型地域活動支援給付費のオンライン請求には、「名古屋市事業者システム」で作成した請求関連データが必要です。
- ・ 事業者システムのダウンロードや操作方法については、ウェルネットなごやをご覧ください。

【ウェルネットなごや掲載場所】

ウェルネットなごやTOP>事業者の方へ>障害福祉サービス等の事業者指定・登録・請求事務請求事務について>請求事務>令和7年4月～提供分 請求ソフト（事業者システム）ダウンロード

作業 1. データの作成・保存

事業者システムで請求関連データを作成、保存します。CSVファイルは、**ZIPファイル（圧縮ファイル）に格納^{*1}**します。請求関連データの作成方法は、事業者システム操作マニュアルを参照してください。操作マニュアルは、ウェルネットなごやに掲載しています。

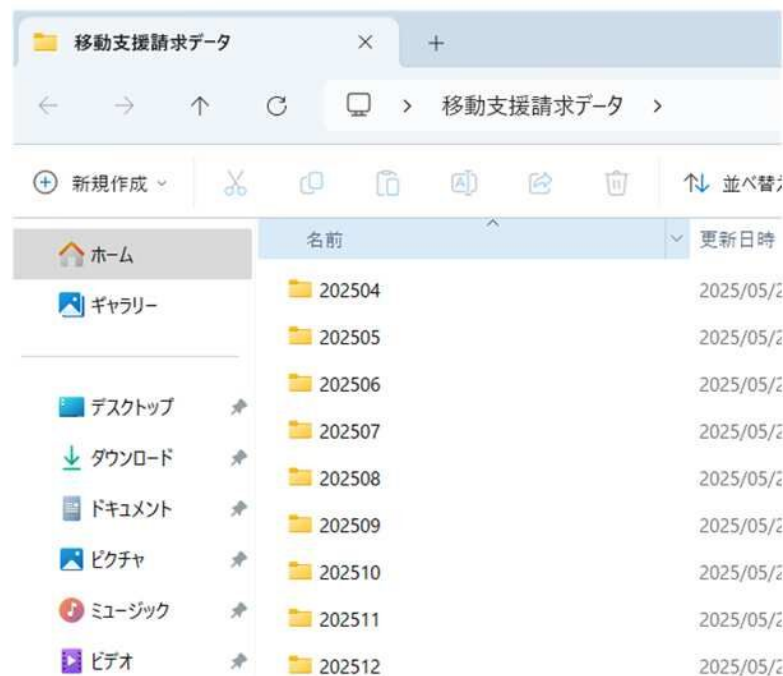
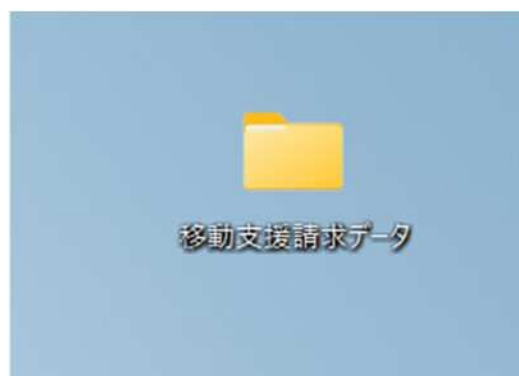
【オンライン請求に必要なデータ】

- ①請求データ、明細データ、提供実績データ
- ②契約データ（新規契約、契約変更、契約終了の対象者がいる場合）
→電子申請システムの仕様上、CSVファイルの添付ができませんので、ZIPファイルに格納しておく必要があります。

*1 作業1の補足説明①

👉 データの保存とZIPファイルへの格納

①デスクトップ等に、下図のように「移動支援請求データ」等の名称でフォルダを作成し、そのフォルダ内に請求年月ごとの名称でフォルダを作成しておくとは便利です。

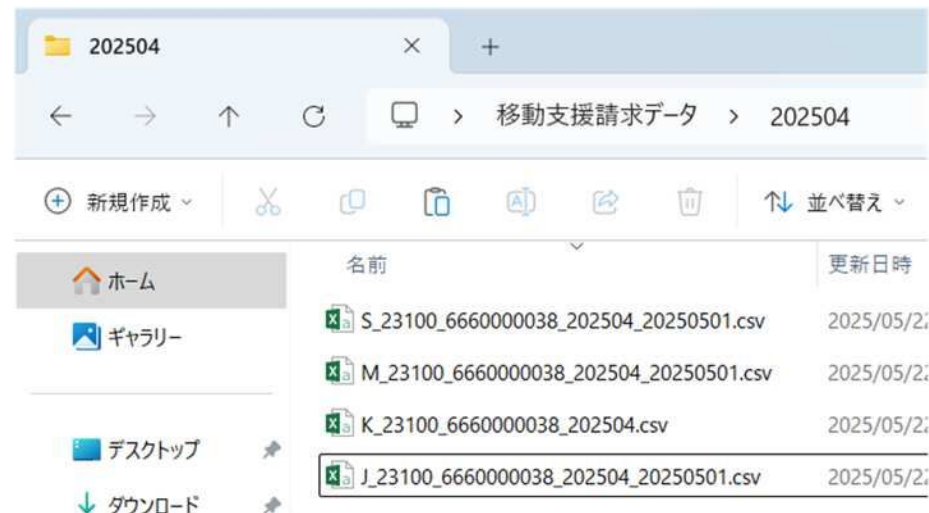


②事業者システムのバッチ処理では、データ出力先を①で作成した請求年月のフォルダに指定します。

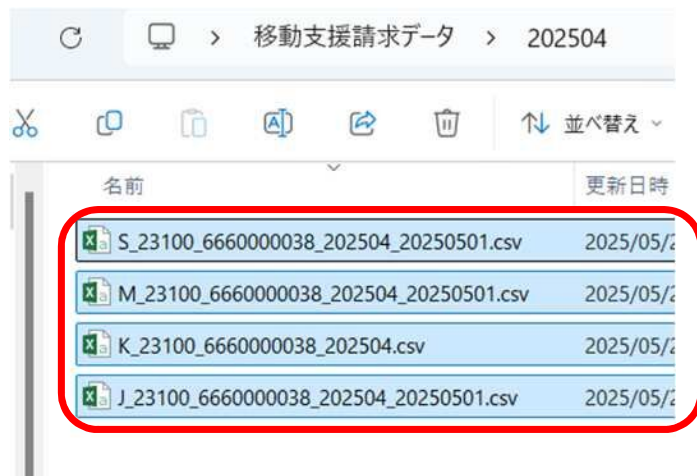
<処理対象>	
市町村番号	23100
処理日	R7/5/1 ※請求書類については、請求日を入力して下さい。
提供年月	R07/4 ※契約情報については、契約年月を入力して下さい。
データ出力先	C:\Users\Y\Desktop\移動支援請求データ\202504

<請求関連 1>	<請求関連 2>	<契約関連>
1 対象者抽出	2 実績対象者抽出	3 契約対象者抽出

③バッチ処理で請求データ、明細データ、実績記録データ、契約データを作成すると、指定したフォルダに保存されます。



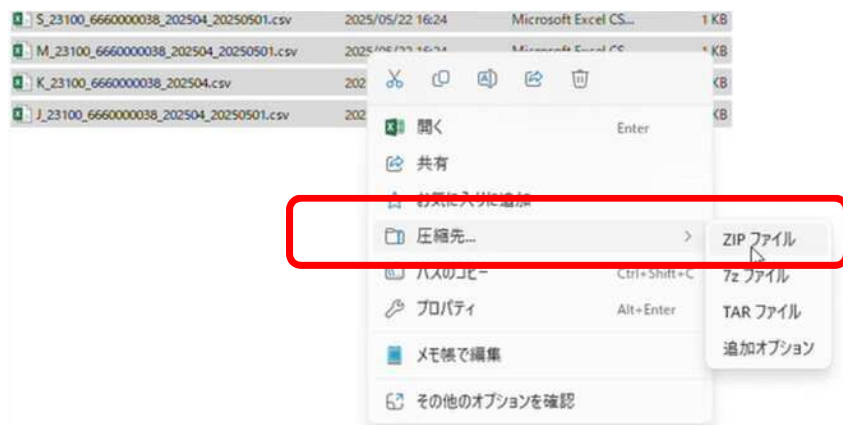
④ZIPファイルに格納するファイルを選択します。



👉ファイルの選択

マウスをドラッグして選択する方法のほかに、Ctrlキー+Aでフォルダ内の全ファイルを選択できます。

⑤選択したファイルの上で右クリックを押し、「圧縮先」（または「送る」）⇒「ZIPファイル」を選択します。



⑥下図のようにZIPファイルができます。

名前	更新日時
S_23100_6660000038_202504_20250501.csv	2025/05/
M_23100_6660000038_202504_20250501.zip	2025/06/
M_23100_6660000038_202504_20250501.csv	2025/05/
K_23100_6660000038_202504.csv	2025/05/
J_23100_6660000038_202504_20250501.csv	2025/05/

ZIPファイルの名前はそのまましてください。念のため、選択したファイルがZIPファイルに格納されているか、ファイルを開いて確認してください。

作業 2. 利用者負担額管理表の画像データの保存

利用者負担額管理表についても、原則オンラインで提出をします。請求するサービス提供月において、利用者負担額が上限額に達し「利用者負担額管理表」を切り離した事業所は、管理表をスキャナで取り込んだ画像データや、スマートフォンなどで撮影した画像を用意してください。記載内容がはっきり読み取れるように撮影してください。

画像データとして用意できない場合は、利用者負担額管理表のみ障害者支援課認定支払担当へ郵送していただくことになります。

なお、上限額が 0 円の利用者、上限額に達しなかった利用者についてはこの作業は不要です。

作業2の補足説明

👉 利用者負担上限額管理について

- 上限額が0円でない利用者については上限額管理を行う必要があります。上限管理の対象者には「利用者負担額管理表」が支給決定時に交付されていますので、各事業所がこの管理表に**サービス提供ごと**に必要な事項を記入し上限額に達するまで利用者負担額を徴収します。上限額に達したときの事業所は、上限額を超えないようにその日の徴収した利用者負担額と累計額を記入します。このとき、上限額に達したことが分かるように”上限”欄にチェックを入れ、管理表を切り離し、”管理表の切りはなしをした事業者名”に事業所の名称を記入します。管理表を切り離した事業所はその写しをとり、原本を利用者へ返します。

<利用者負担額管理表の記入例>

移動支援（上限3,600円）の場合

・当該月に初めてサービスを提供する事業者が記入する。
・受給者証で確認すること。

〇〇年〇〇月〇〇日

・上限月額に到達した時の事業者が記入、押印する。

管理表の切りはなしをした事業者名 名古屋移動支援事業所

①

①

受給者証番号 6000000000 氏名 名古屋 福祉

〇〇年〇〇月分

日	サービス提供量 (算定時間)	事業者 名称	利用者負担額（円）		
			金額	累計額	上限
1	3 時間	熱田移動支援事業所	540	540	
3	4 時間	熱田移動支援事業所	680	1,220	
6	3 時間	名古屋移動支援事業所	540	1,760	
7	2 時間	熱田移動支援事業所	380	2,140	
8	3 時間	名古屋移動支援事業所	540	2,680	
11	1 時間	名古屋移動支援事業所	310	2,990	
14	1.5 時間	熱田移動支援事業所	330	3,320	
17	3 時間	名古屋移動支援事業所	280	3,600	レ
	時間				
	時間				
	時間				
	時間				
	時間				

・上限月額に達したため上限欄にチェックを入れる。
・この日の負担額は本来540円であるが、そのまま負担すると上限を超えるため、3,600 - 3,320 = 280円となる。

- 移動支援・地域活動支援給付費を事業所として初めて請求する場合は、正しい請求をご理解いただくことを目的として、オンラインでのデータ送信にあわせて紙媒体で請求関係書類を郵送していただきます。
- 郵送が必要な書類は以下のとおりです。受給者番号順に並べてご提出ください。
 1. 請求書
 2. 請求明細書
 3. 提供実績記録票
(利用者確認欄に署名又は押印があるものの写し)
 4. 契約内容報告書
 5. 口座振替申込書
 6. 請求・領収に関する委任状（必要な場合）
- **初回請求時の書類の提出期限は、毎月12日（消印有効）**です。

【提出先】

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目 1 - 1
名古屋市役所健康福祉局障害者支援課認定支払担当

§ 請求データ送信編 §

- オンライン請求フォームは下記URLからアクセスできます。また、ウェルネットなごやからも検索できます。

【URL】

<https://ttzk.graffer.jp/city-nagoya/smart-apply/apply-procedure-alias/idoutikatsuseikyu●●●●>

※●●●●の部分は、請求年月の和暦4桁（例；令和7年7月請求→ idoutikatsuseikyu0707）

【ウェルネットなごや掲載場所】

TOP＞事業者の方へ＞障害福祉サービス等の事業者指定・登録・請求事務＞請求事務について

！！注意！！

オンライン請求できるのは毎月1日～15日です。受付期間外はフォームにアクセスできません。この場合は、翌月1日以降に検索しなおしてください。

請求フォーム入力方法

- 「新規登録またはログインして申請」か、「アカウント登録せずにメールで申請」のどちらかを選択します。アカウントを登録すると、過去の申請情報を引き継いで再度申請を行うことができます。申請内容に修正が生じ、差し戻しになった場合も、アカウント登録があれば、一部を修正し再度申請するのみで手間を省くことができます。

移動支援・デイサービス型地域活動支援給付費の請求

入力の状況 0%

名古屋市の「移動支援・デイサービス型地域活動支援給付費の請求」のオンライン申請ページです。

移動支援及びデイサービス型地域活動支援給付費の請求に必要なデータを送信できます。
名古屋市事業者システムで請求データ一式を作成後、こちらのフォームを入力してください。
サービス提供月ごとに1つのフォームを送信する必要があります。複数のサービス提供月分を請求する場合は、提供月数分フォームを送信してください。

Grafferアカウントを利用する方
ログインしていただくと、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。

新規登録またはログインして申請

または

Grafferアカウントを利用しない方
メールアドレスの確認のみで申請ができます。
一時保存や申請履歴の確認など一部機能は使えません。

アカウント登録せずにメールで申請

- メールで申請を選択した場合は、入力したメールアドレスに申請用のページリンク（URL）が記載された右図のようなメールが届くので、リンクをクリックしてフォームにアクセスしてください。

アカウント登録せずにメールで申請

申請に利用するメールアドレスを入力してください。
申請用のページのリンク（URL）をお送りします。

メールアドレス 必須

✓

迷惑メール設定としてドメイン指定受信を設定されている方は
「@mail.graffer.jp」を受信できるよう指定してください。

確認メールを送信



- 「利用規約に同意する」にチェックをして「申請に進む」を押下します。

移動支援・デイサービス型地域活動支援給付費の請求

入力状況

0%

名古屋市の「移動支援・デイサービス型地域活動支援給付費の請求」のオンライン申請ページです。

移動支援及びデイサービス型地域活動支援給付費の請求に必要なデータを送信できます。

名古屋市事業者システムで請求データ式を作成後、こちらのフォームを入力してください。

サービス提供月ごとに1つのフォームを送信する必要があります。複数のサービス提供月分を請求する場合は、提供月数分フォームを送信してください。

利用規約をご確認ください

[利用規約](#) に同意して、申請に進んでください。

☒ 利用規約に同意する

申請に進む

- 事業所運営法人に関する情報を入力します。

請求者（法人）の情報

法人を検索して自動入力する

法人名

事業所運営法人（請求者）の名称を入力してください。

社会福祉法人なごや

メールアドレス

preview-demo@example.com

一時保存して、

法人郵便番号

法人の郵便番号をハイフンなしで入力してください。

4608508

郵便番号から住所を入力

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

法人住所（所在地）

法人の所在地を入力してください。

愛知県名古屋市中区三の丸3-1-1

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

電話番号

請求者の電話番号を入力してください。

0529722639

職・氏名

法人代表者の職・氏名を入力してください。

代表取締役 名古屋太郎

- 事業所番号、事業所名称、管理者氏名（「管理者」のあとに氏名を入力してください）、事業所電話番号を入力します。

請求内容

事業所番号 必須
事業所番号を入力してください。
移動支援または地域活動支援事業の236から始まる10桁の番号です。

2360000001 

事業所名称 必須
〇〇ヘルパーステーション等、事業所の名称を入力してください。

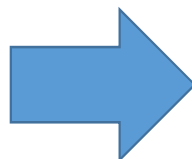
まるはちヘルパーステーション 

事業所管理者氏名 必須
事業所の管理者の氏名を入力してください。

管理者 

事業所電話番号 必須
事業所の電話番号をハイフン（-）なしの半角数字で入力してください。請求内容に関してご連絡させていただくことがありますので、日中連絡の取れる電話番号をお知らせください。

052-972-2639 



- 請求する給付費の種類、サービス提供年月を入力します。1つのフォームで請求できるのはひと月分です。
- 提供年月は、カレンダー  マークから選択できます。

請求する給付費の種類について 必須
請求する給付費を選択してください。（どちらかひとつ）

☒ 移動支援給付費

☐ デイサービス型地域活動支援給付費

サービス提供年月 必須
請求する給付費のサービス提供年月を選択してください。1つのフォームにつきサービス提供年月ひと月分のみ入力できます。

2025/06 



- 請求内容を入力します。事業者システムで作成した請求書をお手元にご準備の上入力するとスムーズです。

以降の項目は、事業者システムで作成した請求書をお手元にご準備の上入力を進めてください。

請求金額 必須

請求金額を入力してください。（提供月における請求の総額）
※事業者システムで作成した請求書（事業所で保管）の金額と合致していることを確認してください。

100000 ✓ 円

請求件数 必須

提供月における明細の件数（＝利用者数）を入力してください。

5 ✓ 件

請求金額内訳① 移動支援給付費・地域活動支援給付費 必須

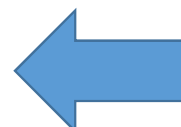
移動支援給付費又は地域活動支援給付費の総額（市町村請求額＋利用者負担額）を入力してください。

101000 ✓ 円

請求金額内訳② 利用者負担額 必須

利用者負担額の総額を入力してください。

1000 ✓



- 下図は請求書の一部を示したものです。請求金額、請求件数、移動支援給付費・地域活動支援給付費、利用者負担額の数値を、フォームの該当する項目に入力してください。

請求金額 (①－②)	100000 円		
内訳	区分	件数	金額
	移動支援給付費・地域活動支援給付費 ①	5	101000 円
	利用者負担額 ②		1000 円

- 添付するファイルには、パスワードを設定しないでください。設定していないことを確認したら、○にチェックをします。

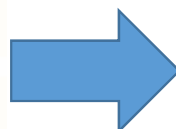
請求関連データの添付

名古屋市事業者システムで作成したデータを、以下の項目ごとに添付してください。

ファイルにパスワードを設定しないようにご注意ください 必須

添付ファイルにパスワードが設定されいと、電子申請システムから当課でダウンロードができないため、パスワードを設定しないようお願いします。

☐ ファイルにパスワードは設定していません



- 事業者システムで作成した請求関連データを格納したZIPファイルを添付します。
- 請求関連データのうち、契約データは、新規契約、契約の変更、契約の終了をした対象者がいる場合のみ提出が必要です。

請求関連データ 必須

事業者システムで作成した請求関連データをZIPファイルに格納したものを添付してください。ZIPフォルダに格納しているファイルの名称は、事業者システムからダウンロードしたまま、変更しないでください。



ファイルを選択…

[S_23100_66600000038_202504_20250501.zip](#)

削除

- 利用者負担上限額が0円ではない利用者について、自事業所で利用者負担額管理表を切り取った場合は、管理表の画像データを添付します。スキャナー等でスキャンした画像や、スマートフォン等で撮影した画像を添付できます。管理表を撮影する際は記載内容がはっきり読み取れるようにしてください（画像が不鮮明な場合は受付できないことがあります。）
- 画像データを用意できない場合は、管理表の写しを障害者支援課認定支払担当あてに郵送してください。（請求月の15日消印有効）
- 契約データは、新規契約、契約の変更、契約の終了をした対象者がいる場合のみ提出が必要です。

利用者負担額管理表の画像データ

任意

最大10件まで入力可能

（該当の場合のみ）

利用者負担上限額が0円ではない場合、利用者負担額の上限管理が必要です。今回請求するサービス提供月において利用者負担額が上限額に達したときの事業所は、切り離れた「利用者負担額管理表」の写しの画像を添付してください。（管理表の写しをスキャンしたものや、スマートフォン等で撮影した画像データ）

 追加する

画像データは最大10件
添付できます。

- 不備対応についての説明文をご一読いただき、○にチェックし、「一時保存して、次へ進む」を押下します。

不備があった場合の対応 必須

書類に不備があった場合、不備内容についてフォームに入力いただいた連絡先へご連絡のうえ、電子申請の差し戻しをします。

正しい内容に訂正の上、再度電子申請システムにて書類を提出いただきますようお願いいたします。また、内容について確認のお電話をさせていただく場合がありますことをご承知おきください。

☒ 不備対応について承知した

一時保存して、次へ進む

- 申請内容の確認画面へ移ります。内容を確認の上、問題なければ「この内容で申請する」を押下

申請内容の確認

申請者の情報

申請者の種別 必須

法人

[編集](#)

メールアドレス 自動入力

preview-demo@example.com

請求者（法人）の情報

法人名称 必須

社会福祉法人なごやてすと

[編集](#)

法人郵便番号 必須

4608508

[編集](#)

不備があった場合の対応 必須

不備対応について承知した

[編集](#)

この内容で申請する

送信後、登録したメールアドレスに以下のような申請受付メールが届きます。

以下の画面がでたら送信完了です。

申請が完了しました

完了メールを登録したメールアドレスに送信しました。また、[申請内容はこちら（申請詳細）](#) からご確認ください。

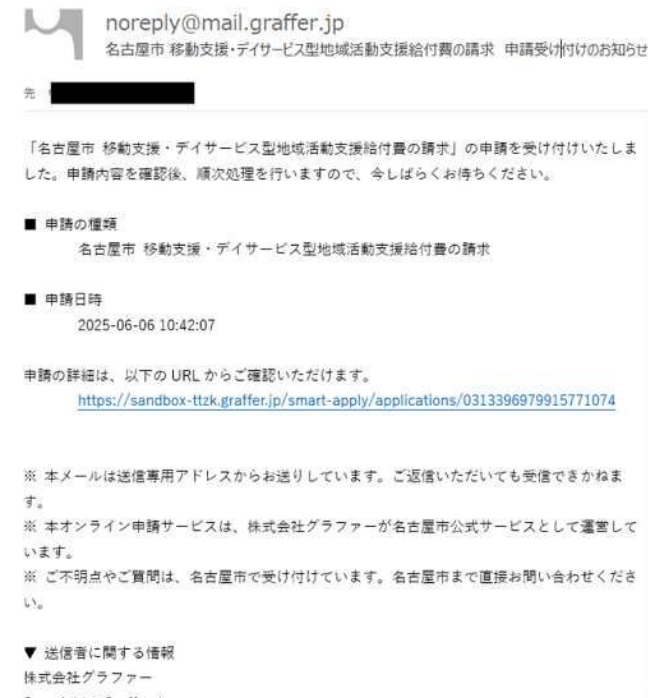
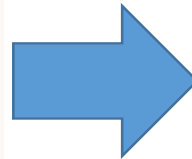
※メールが届かない場合は、迷惑メールフォルダに振り分けられている可能性がありますので、一度ご確認ください。

アンケートのお願い

オンライン手続きにはどのくらい満足いただけましたか？

不満 ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ 満足

ご成程 評価



—以上でオンライン請求の作業は完了です—

不備がある場合は障害者支援課認定支払担当よりご連絡します。ご承知おきください。初めて請求する事業所は、書類を郵送してください（12日消印有効）