

新潟市障がい者地域生活支援事業（移動支援事業、日中一時支援事業）実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、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77条第1項の規定に基づく地域生活支援事業の実施に関し、必要な事項を定める。

（定義）

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

- （1） 障がい者地域生活支援事業 第4条第1号に規定する移動支援事業及び同条第2号に規定する日中一時支援事業をいう。
- （2） 障がい者等 法第4条第1項に規定する障害者及び同条第2項に規定する障害児をいう。
- （3） 利用者 移動支援事業又は日中一時支援事業を利用する障がい者等をいう。
- （4） 利用決定者 第6条の規定により利用決定を受けた障がい者及び障がい児の保護者をいう。
- （5） 指定障害福祉サービス 法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービスをいう。
- （6） 事業者 新潟市移動支援事業者の登録及び運営に関する要綱第3条又は新潟市日中一時支援事業者の登録及び運営に関する要綱第3条の規定に基づき登録を受けた事業者をいう。

（事業主体）

第3条 この事業の実施主体は、新潟市（以下「市」という。）とする。

（事業内容）

第4条 障がい者地域生活支援事業の内容は、次の各号に掲げるものとする。

- （1） 移動支援事業
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の際の移動の支援を行う事業をいう。なお、その類型は次のア又はイのいずれかとする。
 - ア 個別支援型
移動支援の従業者1人につき、1人の利用者に対して行う移動支援の類型をいう。
 - イ グループ支援型
移動支援の従業者1人につき、複数の利用者に対して行う移動支援の類型をいう。ただし、移動支援の従業者1人に対して同時に移動支援を提供できるのは利用者3人までとする。
- （2） 日中一時支援事業
障がい者等の家族の就労支援及び障がい者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的として、日中、事業所において行われる見守り及び社会に適応するための日常的

な訓練その他必要な支援を行う事業をいう。

(利用対象者)

第5条 障がい者地域生活支援事業を利用できる対象者は、市内に住所を有する者又は居住地特例地が市内である者とし、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める者とする。

(1) 移動支援事業

屋外での移動が困難な障がい者等であって、外出時に移動の支援が必要と認められた者等(全身性障がい者等、知的障がい者等、視覚障がい者等及び精神障がい者等)

(2) 日中一時支援事業

日中において監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要と認められた障がい者等

(利用手続き)

第6条 障がい者地域生活支援事業を利用しようとする者又はその保護者は、別記様式第1号により市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、調査に基づき、利用の決定を行い、別記様式第2号により当該申請者に通知するものとする。

3 市長は、前項の規定により利用の決定をしたときは、利用決定者へ利用証を交付するものとする。

4 前項の利用証の有効期間(以下「利用決定期間」という。)は最長1年とし、利用決定期間の満了後においても継続して障がい者地域生活支援事業の利用が必要と見込まれるときは、更新の申請をすることができるものとする。

5 利用決定者は、利用決定期間が満了した場合は、市へ利用証を返還するものとする。

(利用変更手続)

第7条 前条の規定は、同条の規定による決定を変更するときについて準用する。この場合に同条第1項中「別記様式第1号」とあるのは、「別記様式第3号」と、同条第2項中「別記様式第2号」とあるのは、「別記様式第4号」と読み替えるものとする。

(利用決定の取り消し)

第8条 市長は、次の各号に掲げる場合には、第6条による利用の決定を取り消すことができる。

(1) 利用者が障がい者地域生活支援事業を受ける必要がなくなつたと認められる場合

(2) 利用者が他の市町村の区域内に居住地を有するに至つたと認められる場合
ただし、居住地特例地が市内であるときを除く。

(3) 利用決定者が第6条第1項の規定による申請に関し、虚偽の申請をした場合

(4) その他市長が利用を不相当と認める場合

- 2 前項により利用決定を取り消された者は、市へ利用証を返還するものとする。
- 3 市長は、第1項の規定に基づき利用決定の取り消しを行ったときは、当該取り消しに係る分に関し、第9条第1項に規定する生活支援給付費の全部又は一部を返還させることができる。

(生活支援給付費)

- 第9条 市長は、利用者が、利用の決定に基づく障がい者地域生活支援事業を利用したときは、当該利用決定者に対し、生活支援給付費を支給する。
- 2 生活支援給付費の額は、障がい者地域生活支援事業に通常要する費用として、新潟市移動支援事業者の登録及び運営に関する要綱別表2又は新潟市日中一時支援事業者の登録及び運営に関する要綱別表1に定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該障がい者地域生活支援事業に要した額を超えるときは、当該現に当該障がい者地域生活支援事業に要した費用の額）の100分の90に相当する額とする。
 - 3 前項の規定にかかわらず、次条第2項の規定に該当する場合又は市長が認める場合は、当該同一の月における生活支援給付の額は、前項の規定により算定した費用の額の100分の90に相当する額を超え、100分の100に相当する額以下の範囲内の額とすることができる。
 - 4 利用者が事業者から障がい者地域生活支援事業を受けたときは、市長は当該利用決定者が事業者に支払うべき当該障がい者地域生活支援事業に要した費用について、生活支援給付費として当該利用決定者に支給すべき額の限度において、当該利用決定者に代わり、当該事業者に支払う（以下「代理受領」という。）ことができる。
 - 5 前項の規定による代理受領があったときは、利用決定者に対し生活支援給付費の支給があったものとみなす。

(利用者負担等)

- 第10条 利用者が障がい者地域生活支援事業を利用した場合は、新潟市移動支援事業者の登録及び運営に関する要綱別表2又は新潟市日中一時支援事業者の登録及び運営に関する要綱別表1に定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該障がい者地域生活支援事業に要した費用の額を超えるときは、当該現に当該障がい者地域生活支援事業に要した費用の額）から、前条第2項に規定する生活支援給付費の額を控除した額（以下「利用者負担額」という。）を負担するものとし、事業者にこれを支払うものとする。
- 2 前項の利用者負担額の上限額（以下「負担上限月額」という。）は、指定障害福祉サービス又は障がい者地域生活支援事業に係る利用者負担額と合算して、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施行令第17条（平成18年政令第10号。以下「施行令」という。）で定める額とする。
 - 3 指定障害福祉サービスにおいて利用者負担上限額管理事業者が定められている場合、当該管理事業者が、指定障害福祉サービスに係る利用者負担額と障がい者地域生活支援事業の利用者負担額を合わせた上限額管理を行うものとする。ただし、障がい者地域生活支援事業のみを利用し、負担上限月額を超える可能性があるものと市長が認め、かつ複数の事業者を利用する利用決定者については、指定障害福祉サービスと同様の手続きにより利用者負担上限額管理事業

者を定め、上限額管理を行うものとする。

(利用者負担額の減額・免除等)

第 11 条 障がい者地域生活支援事業に係る利用者負担額の減額又は免除等を希望する者は、別記様式第 1 号により市長に申請するものとし、市長は、当該申請書を受理したときは、内容を審査し、当該減額、免除等の可否を決定し、別記様式第 2 号により当該申請者に通知するものとする。

2 前項による利用者負担額の減額、免除等の決定の内容について変更の希望をする者は、別記様式第 3 号により市長に申請するものとし、市長は、当該変更申請書を受理したときは、内容を審査の上、変更を決定し、別記様式第 4 号により当該申請者に通知するものとする。

(高額生活支援サービス費)

第 12 条 市長は、利用決定者が利用の決定に基づく障がい者地域生活支援事業に要した費用の額並びに施行令第 43 条の 4 に規定する指定障害福祉サービス及び居宅サービス等並びに児童福祉法第 21 条の 5 の 3 に規定する指定通所支援並びに児童福祉法第 24 条の 2 に規定する指定入所支援並びに法第 76 条に規定する補装具の購入又は修理に要した費用の合計から、第 9 条に規定する生活支援給付費並びに施行令第 43 条の 4 に規定する介護給付費等及び介護サービス費等並びに児童福祉法第 21 条の 5 の 3 に規定する障害児通所給付費並びに児童福祉法第 24 条の 2 に規定する障害児入所給付費並びに法第 76 条に規定する補装具費の合計額を控除して得た額が、次項に規定する高額生活支援サービス算定基準額を超えた場合については、当該利用決定者に対し、高額生活支援サービス費を支給する。

2 高額生活支援サービス算定基準額は、施行令第 43 条の 6 に規定する高額障害福祉サービス費算定基準額を用いるものとする。

3 高額生活支援サービス費の支給を受けようとする者は、別記様式第 5 号により市長に申請しなければならない。

4 市長は、前項に規定する申請書を受理したときは、その内容を審査し、支給の決定を行い、別記様式第 6 号により申請者に通知するものとする。

(調査等)

第 13 条 市長は、生活支援給付に関して必要があると認めるときは、事業者若しくは事業者であった者若しくは当該事業に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、事業者若しくは当該事業に係る事業所の従業者若しくは事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該生活支援給付に係る事業者の事業所、事務所その他当該事業者の事業に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定による質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

(その他)

第14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、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の新潟市障がい者地域生活支援事業実施要綱の規定は、令和6年4月の利用分から適用し、同年3月までの利用分については、なお従前の例による。

3 令和7年3月31日までの間、第10条第1項及び第2項により算定される事業の利用者負担額及び負担上限月額及び第12条第2項に規定する高額生活支援サービス算定基準額については、それぞれの額の100分の80に相当する額とし、算定するものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和7年3月31日から施行する。

(経過措置)

2 令和8年3月31日までの間、第10条第1項及び第2項により算定される事業の利用者負担額及び負担上限月額及び第12条第2項に規定する高額生活支援サービス算定基準額については、それぞれの額の100分の80に相当する額とし、算定するものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和8年3月31日から施行する。

(経過措置)

2 令和9年3月31日までの間、第10条第1項及び第2項により算定される事業の利用者負担額及び負担上限月額及び第12条第2項に規定する高額生活支援サービス算定基準額については、それぞれの額の100分の80に相当する額とし、算定するものとする。

別記様式第1号（第7条関係、第12条関係）

新潟市障がい者地域生活支援事業（移動支援事業 日中一時支援事業） 利用申請書・利用者負担額減額、免除等申請書													
(宛先) 新潟市長													
次のとおり申請します。													
申請者	フリガナ	申請年月日			年	月	日						
	氏名	生年月日			年	月	日	個人番号					
	居住地	〒			電話番号								
支給申請に係る障がい児氏名	フリガナ	生年月日			年	月	日						
				続柄									
				個人番号									
身体障がい者手帳番号	療育手帳番号			精神障がい者保健福祉手帳番号									
サービスの利用の状況	生活支援サービス	利用中のサービスの種類と内容等					有効期間						
	障がい福祉関係サービス	障がい支援区分の認定	有・無	区分	1	2	3	4	5	6	有効期間		
	介護保険サービス	要介護認定	有・無	要介護度	要支援()・要介護					1	2	3	4
申請するサービスの種類等	支援の種類	I 移動支援事業				日中一時支援事業							
	申請に係る具体的内容												

起案 決裁	年	月	日	課長	補佐	係長	担当	社 地 域 供 給 福 祉 センター	所長	担当	市 民 食 事 提 供 体 制 加 強 課 長・副 課 長	きょうだいの利用 有・無
	年	月	日									

該当する欄に☑をつけてください。

申請する減免等の種類	所得区分認定	<input type="checkbox"/> 1 負担上限月額に関する認定（下記2の在宅サービス等軽減措置適用前） 下記の区分の適用を申請します。（いずれにも当てはまらない場合は、空欄としてください。） <input type="checkbox"/> ① 生活保護受給世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯 <input type="checkbox"/> ② 市町村民税非課税世帯に属する者
	在宅サービス等軽減	<input type="checkbox"/> 2 在宅サービス等軽減（注1）に関する認定 下記のいずれにも当てはまるため、在宅サービス等軽減を申請します。 <input type="checkbox"/> ① 在宅において生活する者又は20歳未満の人所者 <input type="checkbox"/> ② 市町村民税非課税世帯に属する者又は市町村民税課税世帯に属する者のうち世帯の市町村民税所得割額の合計額が16万円（障がい児の場合は、28万円）未満のもの
	生活保護又は支給給付の受給世帯への移行予防措置	<input type="checkbox"/> 3 左の欄の移行予防措置（定率負担減免措置）に関する認定 左の欄の移行予防措置（定率負担減免措置）を申請します。

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請してください。

備考 上表中「世帯」とは、申請者が障がい者の場合は本人と配偶者のみの世帯をいい、申請者が障がい児の保護者の場合は住民票に記載された世帯をいいます。

注1 次のサービスを受けている者については、在宅サービス等軽減の対象となりません。

施設入所支援（20歳以上の者に限る。）、グループホーム、宿泊型自立訓練又は精神障害者退院支援施設（入所者で20歳以上の者に限る。）

申請書提出者	☐申請者本人 ☑申請者本人以外（下の欄に記入して下さい。）		
氏名		申請者との関係	
住所	〒	電話番号	

第 年 月 日																												
様 新潟市長 印																												
新潟市障がい者地域生活支援事業利用決定（却下）通知書・ 利用者負担額減額、免除等決定（却下）通知書																												
新潟市障がい者地域生活支援事業実施要綱により（移動支援事業 日中一時支援事業） の利用・利用者負担額減額、免除等について、下記のとおり（決定 却下）しましたので 通知します。																												
記																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">利用決定障がい者（保護者）氏名</td> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">利用証番号</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">利用決定に係る障がい児氏名</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	利用決定障がい者（保護者）氏名		利用証番号	利用決定に係る障がい児氏名																								
利用決定障がい者（保護者）氏名		利用証番号																										
利用決定に係る障がい児氏名																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">サービス利用</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">決定・却下</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">決定年月日</td> <td style="width: 40%; padding: 5px;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">サービスの利用決定期間</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">利用者負担上限月額</td> <td colspan="2" style="text-align: right; padding: 5px;">円</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">サービスの種類</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">サービスの内容</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">却下の理由</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">特記事項</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	サービス利用	決定・却下	決定年月日	年 月 日	サービスの利用決定期間				利用者負担上限月額		円		サービスの種類		サービスの内容						却下の理由				特記事項			
サービス利用	決定・却下	決定年月日	年 月 日																									
サービスの利用決定期間																												
利用者負担上限月額		円																										
サービスの種類		サービスの内容																										
却下の理由																												
特記事項																												
<p>（告示）</p> <p>この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。</p> <p>また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。</p> <p>お問い合わせ先</p>																												

別記様式第3号（第8条関係、第12条関係）

新潟市障がい者地域生活支援事業（移動支援事業、1日中一時支援等事業）
利用変更申請書・利用者負担額減額、免除等変更申請書

（宛先）新潟市長

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名	個人番号	
	居住地	電話番号	
	フリガナ	生年月日	年 月 日
支給申請に係る障がい見込み		続柄	
		個人番号	
身体障がい者手帳番号	療育手帳番号	精神障がい者保健福祉手帳番号	

サービスの利用の状況	生活支援サービス	利用中のサービスの種類と内容等					有効期間							
	障がい福祉関係サービス	障がい者支援区分の認定	有・無	区分	1	2	3	4	5	6	有効期間			
サービスの利用の状況	介護保険サービス	要介護認定	有・無	要介護度	要支援（ ）・要介護					1	2	3	4	5
		利用中のサービスの種類と内容等												
サービスの利用の状況	支援の種類	1 移動支援事業					1 日中一時支援事業							
	申請に係る具体的内容													

起案 決裁	年 月 日	課長	補佐	係長	担当	社 保 健 福 祉 課	所長	担当	書記 人 欄	食事提供 体制加算	きょうだいの 利用
	年 月 日										該当・非該当

該当する欄に☑をつけてください。

変更申請する減免等の種類	所得区分認定	<input type="checkbox"/> 1 負担上限月額に関する認定（下記2の在宅サービス等軽減措置適用前） 下記の区分の適用を申請します。（いずれにも当てはまらない場合は、空欄としてください。） <input type="checkbox"/> ① 生活保護受給世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援助付受給世帯 <input type="checkbox"/> ② 市町村民税非課税世帯に属する者
	在宅サービス等軽減	<input type="checkbox"/> 2 在宅サービス等軽減（注1）に関する認定 下記のいずれにも当てはまるため、在宅サービス等軽減を申請します。 ① 在宅において生活する者又は20歳未満の人所者 ② 市町村民税非課税世帯に属する者又は市町村民税課税世帯に属する者のうち世帯の市町村民税所得割額の合計額が16万円（障がい児の場合は、28万円）未満のもの
	生活保護又は支援助付の受給世帯への移行予防措置	<input type="checkbox"/> 3 左の欄の移行予防措置（定率負担減免措置）に関する認定 左の欄の移行予防措置（定率負担減免措置）を申請します。

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請してください。

備考 上表中「世帯」とは、申請者が障がい者の場合は本人と配偶者のみの世帯をいい、申請者が障がい児の保護者の場合は住民票に記載された世帯をいいます。

注1 次のサービスを受けている者については、在宅サービス等軽減の対象となりません。

施設入所支援（20歳以上の者に限る。）、グループホーム、宿泊型自立訓練又は精神障害者退院支援施設（入所者で20歳以上の者に限る。）

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入して下さい。）		
氏名			申請者との関係
住所			電話番号

第 年 月 日

様

新潟市長

印

新潟市障がい者地域生活支援事業利用変更決定通知書・
利用者負担額減額、免除等変更決定通知書

新潟市障がい者地域生活支援事業実施要綱により（移動支援事業・日中一時支援事業）の利用変更・利用者負担額減額、免除等の変更について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

利用決定障がい者（保護者）氏名		利用証番号
利用決定に係る障がい児氏名		

変 更 年 月 日		年 月 日
変更の内容	変更前	
	変更後	
特 記 事 項		

変更前の利用証を下記まで提出してください。

提出先

提出期限

（教示）

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

お問い合わせ先

高額生活支援サービス費支給申請書											
(宛先) 新潟市長											
関係書類を添えて次のとおり高額生活支援サービス費の支給を申請します。											
申請年月日 年 月 日											
フリガナ 申請者氏名 個人番号： 生年月日 年 月 日	①障害者総合支援法②児童福祉法 ③介護保険法 制度(番号) 受給者証番号又は被保険者証番号 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>										
〒 電話番号											
フリガナ 支給決定に係る障がい者氏名 サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額 サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額	続 柄 生年月日	年 月 日 年 月 日									
支給決定障害者(見)	氏 名	生年月日	①障害者総合支援法②児童福祉法 ③介護保険法 制度(番号) 受給者証番号又は被保険者証番号								
	個人番号：										
	個人番号：										
	個人番号：										
備考											
1 支払額を証する領収書を添付してください。											
2 世帯範囲の特例の適用を受けている場合は、その世帯範囲で申請してください。											
3 申請者と同一世帯の他の支給決定障がい者等全員分の申請書を併せて提出してください。											
高額生活支援サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。											
口座振替依頼書	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号							
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金								
			2 当座預金								
フリガナ 口座名義人											
公金受取口座を利用します。											
申請書提出者 <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入して下さい。）											
フリガナ 氏 名	申請者 との関係										
住 所	〒 電話番号										

第 年	月	号 日	
様 新潟市長 印			
高額生活支援サービス費支給・不支給決定通知書			
年 月 日付けの高額生活支援サービス費の申請について、新潟市障がい者地域生活支援事業実施要綱により下記のとおり決定しましたので通知します。			
利用決定障がい者 （保護者）氏名	利用証番号		
利用決定に係る 障がい児氏名			
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
本人支払額	円	申請に係る サービス利用月	年 月分
支給 不支給の理由	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	支給金額	円
指 定 振 込 先			
金融機関			
口座種目			
口座番号			
口座名義人			
(教示) この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。 また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として(訴訟において市を代表する者は、市長となります。)提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。			
お問い合わせ先			