

個別避難計画作成の手引き

2023（令和5）年12月
（2025（令和7）年4月改訂）

大 東 市

～ はじめに ～

近年、全国で頻発する集中豪雨に伴う土砂災害及び洪水等の災害において、高齢者や障害者等の避難行動要支援者の逃げ遅れ被害が集中していることから、災害時の避難行動要支援者の避難を実効性のあるものとするために、令和3年5月に災害対策基本法が改正され、避難行動要支援者一人ひとりにあった「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務とされました。

大東市においては、作成に同意を得られた避難行動要支援者に対し、避難行動要支援者を担当する介護支援専門員及び相談支援専門員（以下、「福祉専門職員」という。）のご協力を得て個別避難計画の作成に取り組んで参ります。

作成にあたり、個人及び地域、災害リスクの特性を踏まえ、医療的なケアが必要な方等、必ずしも地域の避難場所への避難だけでなく、ご自宅の備蓄物資を充実させることによる在宅避難や、ご自宅の中での垂直避難等が命を守る最善の行動になる場合もあります。

一人ひとりの実情に即した実効性のある個別避難計画の作成を通して、日頃から、ご本人や家族も含めて、災害に備えた行動を考えていただき、災害時の実効性のある避難に繋げていただき、本市から逃げ遅れゼロを目標として、被災者が出ないよう、取組を進めていきたいと考えています。

1 個別避難計画について

(1) 個別避難計画とは

大東市では、いつ発生するとも限らない、地震や台風・大雨による風水害等に備え、災害時に自力で避難することが難しい高齢者や障害者等の「避難行動要支援者」を登録した「避難行動要支援者名簿」を平成27年から作成し、名簿情報の提供に同意をいただいている方は、消防署、警察署、民生委員・児童委員、自主防災組織及び地域包括支援センター等に名簿として提供しておりました。

このたび、災害時の避難の実効性の更なる向上を目的として、スムーズな避難が実施できるよう福祉専門職員のご協力を得て、個々の特性に応じた計画（個別避難計画）を作成することになりました。

(2) 個別避難計画作成の対象者

市内在住で、災害時に自ら避難することが困難な要配慮者のうち、下記のいずれかに該当する方（避難行動要支援者）で、個別避難計画作成の同意を得られた方

- ①要介護3から5の認定を受けている。
- ②身体障害者手帳1・2級を所持している。
- ③療育手帳A判定を所持している。
- ④精神障害者保健福祉手帳1級を所持している。
- ⑤避難行動に支援を必要とする難病患者である。
- ⑥市長が特に必要と認めた方。

※計画の作成対象となる居住場所には一般的な住宅の他、大東市に所在する住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等に入所している場合も含まれます。

(3) 個別避難計画の様式

ア 記載する事項

- 氏 名
- 生年月日
- 性 別
- 住所又は居所
- 電話番号その他の連絡先
- 避難支援等を必要とする事由
- 避難支援者の氏名又は名称、住所又は居所及び電話番号その他の連絡先
- 避難施設その他の避難場所及び避難経路

イ 様 式

別紙様式 「個別避難計画」

※避難経路については、別添で地図等を添付

ウ 避難支援

(ア) 避難支援は、避難支援者本人及び避難支援者の家族等の安全確保が前提となるため、必ず避難支援が行われることを約束するものではありません。また、選定された避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

(イ) 個別避難計画における避難支援者は行政があっせんを行うものではありませんので、まずは、避難行動要支援者本人の状態や配慮すべき事項を一番把握されていると思われる家族（同居、別居含む）や親族で対応が可能かを本人と一緒に検討します。また、別居の場合や月に数回程度しか会えない等の場合は、サービス事業所や近所の方が考えられます。避難行動要支援者に対して常にサービス提供等の関わりがある事業所等での対応が可能な場合はその旨を記載します。

(ウ) 適切な避難支援者がいない場合は、普段からお付き合いのある方で、避難支援者となっていていただけそうな方を聞き取っていただく等、本人・家族又は計画作成者から、避難支援者となる候補の方へ趣旨を説明し、避難支援者になっていただける方を記入いただくこととなります。

そのため、避難行動の支援を必要とする方も、日頃からご近所の方など地域の方と顔の見える関係づくりを心掛けるとともに、自らの安全を確保するため、できるだけ防災対策のご検討をお願いします。

(エ) 避難支援者選定のポイント

- 日常生活でよく助けてくれる人や日頃から相談にのってくれる人
- 地域のイベントや活動などの情報を教えてくれる人
- 自分だけでなく、自分の家族のこともよく知ってくれている人
- 自分の身体や心の状況を理解して、手伝ってくれる人
- 自分も家族も信頼し、心を許せる人 など

避難支援は「支援される人」も「支援する人」も、相互に理解しあい、気持ちのいい関係を作ることが何よりも大切です。

(オ) 本人や家族が地域と関わりがなく避難支援者の選定ができない場合

どうしても、避難支援者の選定ができない場合は、危機管理室へご相談ください。

避難支援者は、必ずしも個人に担っていただく必要はありません。

地域によっては、地域での避難支援等は地域団体が担うことも想定されます。地域団体が避難支援者となる場合は、避難支援者の欄に団体名を記入します。団体名を記載する場合は、団体の代表者の氏名、住所、連絡先等を記入します。

2 個別避難計画の作成の流れ

Step 1 作成対象者の選定

担当している要配慮者の中で、個別避難計画作成対象者（1項（2）を参照）のうち、作成に関し、同意をいただける方を選定

※対象者の選定については、お住いの場所に災害リスクのある方を優先とする他、以下の
ような基準情報を参考にしてください。

【災害リスクがあると考えられる例】

- ・浸水リスクのある地域に居住している（大東市総合防災マップ等で確認）
- ・土砂災害警戒区域及び土砂災害特別警戒区域に居住している（大東市総合防災マップ等で確認）

【参考とする情報の例】

- ・同居人の有無
- ・近所での親族等の有無
- ・自主防災組織及び自治会を中心に避難行動要支援者がお住いの地区の役員、民生委員及び児童委員などから得た情報等

以上を踏まえても困難な場合又は対象者ではないものの特別な事情により個別避難計画の作成が必要であると考えられる場合は、危機管理室へご相談ください。

Step 2 訪問・聞き取り

個別避難計画の作成に関して避難行動要支援者の同意を得られたら、計画の作成要領について説明を行った後、避難についての聞き取りを実施する。聞き取った内容をもとに、原則個別避難計画作成ツールにより個別避難計画を作成するとともに、共有等についても同意するか確認する。（※共有の同意については避難支援者にも確認すること）

※聞き取りが難しい場合は、紙の計画書への記入を家族等へ依頼し、福祉専門職員がツールに転記してください。

※個別避難計画作成ツールによる作成が難しい場合は、計画書原本の提出先へご相談ください。

・共有の同意をされた場合

個別避難計画の内容は必要に応じ市を通じて避難支援関係者に情報提供します。その旨についても必ず説明を行った上で、情報共有の同意について記載してもらうようにしてください。

なお、個別避難計画に記載した項目のうち、避難行動要支援者名簿と共通する情報については、個別避難計画の提供に係る同意をもって、避難行動要支援者名簿として提供することについても同意したものと取り扱います。

・共有の同意をされなかった場合

個別避難計画の内容は平常時において計画作成者、避難行動要支援者本人、避難支援者、大東市のみが把握します。

※災害時には同意の有無に関わらず、必要な範囲で避難支援者をはじめとする関係者に情報が提供されることとなりますので、作成前に必ず説明を行ってください。

Step3 個別避難計画の提出

避難支援者等の調整及びチェックリスト（個別避難計画作成ツールに含まれています）による記載内容の点検が終了し、本人又は代理署名が完了したら写しを用意し、計画作成者、避難行動要支援者本人、避難支援者で情報共有の上それぞれが保管しましょう。その後、大東市電子申請システムによる手続きを行ってから、個別避難計画（原本）を市へ提出してください。

（作成後、避難支援者等が変更になった場合も、提出及び共有の方法は同じです。）

★大東市電子申請システムによる手続きについて

以下のURL 又はQR コードからアクセスしていただき、個別避難計画作成ツールをアップロードしてください。

※本システムによるお手続きが難しい場合は、計画書原本の提出先へご相談ください。

【高齢者（介護支援専門員向け）】（計画書原本は高齢政策グループへご提出ください）

- URL <https://lgpos.task-asp.net/cu/272183/ea/residents/procedures/apply/ca6f6e01-0099-428a-a00d-0d7ad06d7347/start>
- QR コード



【障害者（相談支援専門員向け）】（計画書原本は障害福祉課へご提出ください）

- URL <https://lgpos.task-asp.net/cu/272183/ea/residents/procedures/apply/5bb999f9-a0d3-4114-8189-d364a9e09411/start>
- QR コード



Step4 個人情報の取扱いに留意

個別避難計画は非常に大切な個人情報です。避難行動支援に関係のない人に情報が漏れることのないよう、保管(管理)には十分な注意をお願いします。

3 報償費の請求について (※新規作成又は避難場所・避難支援者変更の場合のみ)

避難行動要支援者1名分の新規作成又は避難行動要支援者の住所の変更に伴い避難場所・避難支援者の変更となった場合につき、6,360円(消費税抜)の報償費を計画作成者が在籍する事業者(運営法人)へ支払います。その年度中に作成したものについて「大東市個別避難計画作成事業実施要領」(以下、「要領」といいます。)における様式第3号に事業者でまとめて記載し、同年度の3月末日頃までにご提出ください。1件ずつの請求や避難行動要支援者の住所の変更に伴う避難場所・避難支援者の変更以外についての更新に係る請求には対応できかねますのでご了承ください。

請求後、翌年度の5月末日までに請求書に記載された口座へ振り込みます。

※インボイス制度への対応について

基準期間における課税売上が1,000万円を超える事業者は、適格請求書により報償費を請求する必要があるため、要領における様式第4号の請求書を使用してください。

★請求書の提出先 (提出は窓口への持参・郵送・メールのいずれかによりお願いします)

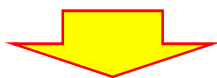
福祉政策課 TEL 072-870-0435 Email fukusei_ka@city.daito.lg.jp

※令和6年度からは提出先が一括して福祉政策課に変更となっています。

4 個別避難計画の更なる取組

(1) 関係者間で具体的な避難要領を検討する。

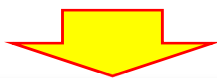
避難行動要支援者本人、家族や避難支援者となる近隣住民、自主防災組織、民生委員・児童委員、福祉専門職員及び行政機関等の関係者が集まり、避難行動要支援者本人の状況や支援内容、避難要領等を話し合う。



関係者が集まって話をすることで具体的な支援内容等の認識が共有でき、**顔の見える関係構築**につながります。

(2) 防災訓練への参加

市や自主防災組織が主催する防災訓練に避難行動要支援者本人、家族及び避難支援者となる近隣住民が参加し、作成した個別避難計画の実効性を検証する。



実際に災害時の避難を体験することにより、計画の内容の検証が行えるとともに、防災訓練参加者の避難への意識が高まる他、実行性の向上につながります。

5 個別避難計画の更新

避難行動要支援者の住所変更に伴う避難場所・避難支援者の変更の他にも、避難行動要支援者本人の心身の状況や、取り巻く環境の変化に伴い、個別避難計画の見直しが必要になる場合があります。また、避難の実効性を高めるためにも、定期的に、個別避難計画の点検が必要です。

(1) 個別避難計画の内容の点検

計画作成者(又は事業所)は、最低でも年1回は個別避難計画の内容を点検し、対象者の個別避難計画を更新する必要があるときは、事業所保管用の個別避難計画の副本を更新してください。また、電子データで作成している場合は、そのデータの更新をお願いします。

- (2) 個別避難計画の更新に伴う共有及び更新前の個別避難計画の廃棄
更新した個別避難計画の副本については、作成時と同じく副本の提供先へ共有します。
また、従前の個別避難計画については適正に文書廃棄を行い、提供先についても適正に文書
廃棄するよう伝えます。
- (3) 個別避難計画の市への提出
避難行動要支援者の住所変更に伴う避難場所・避難支援者の変更による更新の場合は、「2
個別避難計画の作成の流れ」のstep3のとおりです。それ以外の更新の場合は、大東市電子申
請システムによる手続きは不要ですので、市への手続きは副本の提出のみです。(提出時に副本
の提出のみである旨及び何についての変更であるかを申し添えてください) 提出先については
新規作成等と同じです。

6 その他留意事項

(1) 更新頻度について

個別避難計画の内容について、要介護度又は等級の変更や薬剤情報の変更によって頻繁に更新が
生じる場合は、必ずしもその都度速やかに更新及び共有等をする必要はなく、数カ月ごとにまとめ
て更新する、次の見直し時にまとめて変更する等してもかまいませんので、内容に応じてご判断く
ださい。(避難支援者の変更についてはこれに含みませんので、把握次第可能な限り速やかに更新の
手続きを行ってください。)

(2) 作成後に対象外となってしまった場合の対応 ※退院時期が決まっている入院は含みません

① 要介護度や障害者手帳の等級が対象以下になってしまった場合

個別避難計画を廃棄する必要はありませんので、そのままご活用ください。また、その後の更新に
係る情報共有等については本人及び避難支援者と協議してください。市へは対象外となった旨につ
いて個別避難計画を提出した窓口にご報告(持参、郵送、FAX、メールのいずれかで)いただき、
その後の計画提出については不要です。さらにその後再度対象になった場合は、その旨を別紙報告
書のご提出(持参、郵送、FAX、メールのいずれかで)によりご報告いただき、市への提出を再開
してください。

② 介護保険施設や障害者向けグループホームへの入所、永続的な入院、転居、死亡により対象外に なってしまった場合

個別避難計画を廃棄し、その旨を避難支援者へ共有するとともに、市の個別避難計画提出先にも
別紙報告書をご提出(持参、郵送、FAX、メールのいずれかで)ください。

転居の場合であって、その後再度大東市に転入し、要介護度等が対象に該当する場合は、新規作
成としてお手続きください。

※退院・退所時期が決まっている入院・入所の場合はいずれの手続きも不要ですが、入院等した後
に退院・退所の目途が付かなくなった場合には、②の方法で手続きが必要です。

★廃棄等に係る報告書は大東市電子申請システムでもお手続きいただけます。

- URL 高齢者(介護支援専門員) → <https://lgpos.task-asp.net/cu/272183/ea/residents/procedures/apply/33fe4f35-834c-4417-a9bd-74bfbf348483/start>
障害者(相談支援専門員) → <https://lgpos.task-asp.net/cu/272183/ea/residents/procedures/apply/4f663d49-d73c-46d2-b1fe-54beabc40b7a/start>
- QRコード 高齢者(介護支援専門員) 障害者(相談支援専門員)



7 個別避難計画作成に関する問い合わせ先

【防災に関すること】 危機管理室

TEL 072-889-1511
Email kikikanri@city.daito.lg.jp

【障害者に関すること】 障害福祉課

TEL 072-870-9630
Email tiiki@city.daito.lg.jp

【高齢者に関すること】 高齢介護室高齢政策グループ

TEL 072-800-3244
Email kourei-seisaku@city.daito.lg.jp

※障害者手帳と介護認定どちらも持っていて問い合わせ窓口がどちらかわからない場合は、相談支援専門員の方は障害福祉課に、介護支援専門員の方は高齢政策グループにまずはお問合せください。

(様式第1号) 【記載例】

個別避難計画

		作成日	令和5年 8月 24日	
作成者	事業所名: ○○ケアプランセンター 連絡先: 072-●●●-○○○ 氏 名 ○○ ○○		作成区分	☒ 新規 ・ ☐ 更新
避難行動要支援者氏名	ふりがな: だいたう たろう 大東 太郎	性別	男	生年月日 昭和10年4月21日
住所	大東市○○1丁目18番2号		自治区名	○○
電話	072-●●●-○○○		携帯電話	072-●●●-○○○
メール	072-●●●-○○○		FAX	072-●●●-○○○
介護認定/認知症の有無		障害者手帳/障害支援区分		
①要介護認定: 要介護3 ②認知症: ☒ 有・ ☐ 無		①(療育、精神障害者保健福祉)手帳 ○等級/程度: A判定(療育)、1級(精神) ○障害名: ②障害支援区分:		
【特記】毎週○、▲は、デイサービスに通っている。1人暮らし。月に1~2回、息子が見に来る。足が不自由。				
主な利用サービス、事業者情報、医療機関情報及び居住実態等				
サービス	①通所介護 ②デイサービス○○ ③072-●●●-○○○ ①訪問介護 ②ヘルパーステーション○○ ③072-●●●-○○○ ① ② ③			
医療機関	① ○○病院 ②内科 ③072-●●●-○○○ ④×× ① ② ③ ④ ① ② ③ ④			
住宅構造	☒ 一軒家 ☐ 木造 1階 ☐ その他	洪水時は、浸水深に注意	普段いる 部屋の位置	1階 南側 居間
			寝室の位置	1階 北側
大東市総合防災マップでご確認してください				
浸水深及び土砂災害警戒区域等の状況				
□浸水想定: m □その他: □土砂災害特別警戒区域 ☒ 土砂災害警戒区域				
同居家族等				
同居家族の有無	☐ 有 ()名 ・ ☒ 無			
同居家族①	氏 名:	続柄:	連絡先:	
同居家族②	氏 名:	続柄:	連絡先:	
緊急連絡先				
連絡先①	氏 名: 大東 ××		続柄: 長男	連絡先: 05-●●●-○○○○
	住 所: ××県△△市○○町××-○			
連絡先②	氏 名:		続柄:	連絡先:
	住 所:			

現在の災害対策基本法では必須となります

災害時に使用する連絡手段

状況により家宅内を捜索する際に必要

同居人が3人以上いる場合は災害時において特に必要だと思われる方の情報を代表して記載してください。

災害時に配慮が必要な事項（該当するもの全てに☑）			
☒ 立つことや歩行が困難 ☒ 物が見えない（見えにくい） ☐ 危険なことが判断できない ☐ 同居家族も支援を要する状態にある ☐ 移動時に車いすが必要 ☐ インシュリン注射 ☐ その他（		☒ 音が聞こえない（聞き取りにくい） ☐ 言葉や文字の理解がむずかしい ☐ 顔を見ても知人や家族とわからない ☐ 歩行時に杖が必要 ☐ 酸素吸入 ☐ 人工透析	
避難時の配慮事項に必要な情報			
【特記】			
避難時に必要な持ち物			
薬	携行の有無： ☒ 有 ・ ☐ 無 薬剤情報添付の有無： ☐ 有 ・ ☒ 無 （ 年 月 日現在）		
その他必要な持ち物	杖・補聴器 避難時の必要な携行物品		
避難支援者（又は組織名等）			
避難支援者①	氏 名：〇〇 ●● 続柄：ご近所 連絡先：072-●●●-〇〇×× 住 所：大東市〇〇1丁目19番2号		
避難支援者②	氏 名：×× ●● 続柄：ご近所 連絡先：072-●〇●-〇〇×× 住 所：大東市〇〇1丁目19番4号		
備考欄	どうしても避難支援者が見つからない場合は危機管理室へ連絡してください		
※避難支援者は、災害発生時に可能な範囲で避難行動要支援者（あなた）の支援を行うものであり、法的な義務や責任を負うものではありません。 原則、最寄りの公立小中学校等へ			
避難所（避難場所）及び避難経路			
風水害時の避難		地震時の避難	
避難場所名（避難所）	××中学校	避難場所名（避難所）	〇〇小学校
避難経路	☐ 地図添付	避難経路	☐ 地図添付

市 受 付 日

同意欄	
☒ 上記の内容について、誤りがないことを確認しました。 ☒ 上記の内容について避難支援関係者に公表することを同意します。 令和5年 8月 24日 避難行動要支援者の氏名 （自筆）：大東 太郎	
代理署名	代理署名者氏名（自筆）： （避難行動要支援者との関係）

避難経路図（地震）



増水時経路変更 避難経路図（土砂災害）



(様式第3号) 【記載例】

提出締切日までの日付にしてください。

令和6年 3月 30日

大東市長 様

請 求 者

住 所 大東市〇〇1丁目1番1号

名 称 社会福祉法人 〇〇

代表者名 理事長 〇〇 〇〇 印

役職まで記入してください。

委任状がある場合は
押印が必須です。

個別避難計画作成に係る報償費請求書

大東市個別避難計画作成事業実施要領第10条に基づき、以下のとおり請求します。

1. 計画作成を担当した事業所について

名称	〇〇ケアプランセンター
住所	大東市〇〇2丁目2番2号
事業所番号	2771000000

2. 請求額合計 41,976 円 (消費税及び地方消費税を含む)

3. 請求額内訳 別紙のとおり

請求者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。

4. 報償費振込先 委任状 (要 ・ 不要)

受 取 口 座	金 融 機 関 名	〇〇〇銀行	支店名	××支店	口座 区分	普通・当座
	口 座 番 号	0000000	口座名 (フリガナ)	〇〇ケアプランセンター (マルマルケアプランセンター)		
担当者 氏名		大東 太郎		連絡先 電話番号	072-000-0000	

※インボイス制度への対応について
基準期間における課税売上が1,000万円を超える事業者は、適格請求書により報償費を請求する必要があるため、この様式ではなく、様式第4号(次ページに記載例あり)の請求書を使用してください。

(様式第4号) 【記載例】 ※インボイス制度における適格請求書

大東市長 様

令和6年 3月 30日

提出締切日までの日付にしてください。

請 求 者

住 所

大東市〇〇1丁目1番1号

名 称

社会福祉法人 〇〇

代表者名

理事長 〇〇 〇〇 印

登録番号

T 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

委任状が必要な
場合は印が必須です。

役職まで記入してください。

個別避難計画作成に係る報償費請求書

適格請求書発行事業者登録における登録番号を記載してください。

大東市個別避難計画作成事業実施要領第10条に基づき、以下のとおり請求します。

1. 計画作成を担当した事業所について

名称	〇〇ケアプランセンター
住所	大東市〇〇2丁目2番2号
事業所番号	2 7 7 1 0 0 0 0 0 0

2. 請求内容

該当する取引	軽減 税率 対象	数量	単価 (円)	税抜金額 (円)
個別避難計画作成	なし	6	6, 3 6 0	3 8, 1 6 0
うち 8%対象金額 (税抜)		0円	消費税	0円
うち 10%対象金額 (税抜)		3 8, 1 6 0円	消費税	3, 8 1 6円
税込合計金額				4 1, 9 7 6円

3. 請求額内訳

別紙のとおり

請求者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。

4. 報償費振込先

委任状 (要 ・ 不要)

受取 口座	金 融 機関名	〇〇〇銀行	支店名	××支店	口座 区分	普通・当座
	口 座 番 号	0000000	口座名 (フリガナ)	〇〇ケアプランセンター (マルマルケアプランセンター)		
	担当者 氏名	大東 太郎		連絡先 電話番号	072-000-0000	

★請求書において、「請求者欄」と「報償費振込先の口座名義人」が異なる場合には、併せて委任状（任意様式）の提出が必要となります。

【様式及び記載例】

委任状			
		令和6年 3月30日	
大東市長 様			
委任者	住所	大東市〇〇1丁目1番1号	
	名称及び	社会福祉法人 〇〇	
	代表者氏名	理事長 〇〇 〇〇	⑩
次のとおり委任します。			
受任者	住所	大東市〇〇2丁目2番2号	
	氏名	〇〇ケアプランセンター	
委任事項	避難行動要支援者の個別避難計画作成に係る報償費の受領に関する権限		

委任者は請求者欄と同じもの（事業者（法人）の代表者）を記入し、押印してください。（押印は必須です）

受任者の住所は報償費の支払いを受ける事業所の住所を記入してください。
受任者の氏名は給付金振込先の口座名と完全に一致させてください。

別紙 【様式及び記載例】

請求金額内訳書

No.	避難行動要支援者名	現住所	担当福祉専門職氏名
	区分		
1	〇〇 〇〇	大東市谷川〇丁目〇番〇号	〇× △□
	高齡・障害		
2	×× ××	大東市北条×丁目×番×号	〇× △□
	高齡・障害		
3	△△ △△	大東市御領△丁目△番△号	〇× △□
	高齡・障害		

4	□□ □□	大東市三箇□丁目□番□号	●■ ×▲
	高齢・障害		
5	○× ×○	大東市明美の里町○番×号	●■ ×▲
	高齢・障害		
6	△□ □△	大東市諸福△丁目□番△号	●■ ×▲
	高齢・障害		
7			
	高齢・障害		
8			
	高齢・障害		
9			
	高齢・障害		
10			
	高齢・障害		
11			
	高齢・障害		
12			
	高齢・障害		
請求合計額		41,976 円（消費税及び地方消費税を含む）	