

令和8年度愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業 委託仕様書

令和8年度愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業として委託する事業は、「愛知県就労準備支援事業実施要領」（以下、「実施要領」という。）に定めるもののほか、この仕様書のとおりとする。

1 実施地域

愛知県知多福祉相談センター（以下、県福祉相談センターとする。）管轄地域

なお管轄地域（町村）は以下のとおり

- ・阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町

2 実施体制

(1) 配置職員

受託者は、1名以上の就労準備支援担当者をおくこと（常勤・専従である必要はない）。また、常勤の責任者をおくこと（常駐・専従である必要はない）。

(2) 支援拠点の設置

- ① 受託者は、就労準備支援事業を行う拠点（以下「支援拠点」という。）を県福祉相談センターの管轄区域内（市を含む。）もしくは県福祉相談センターの所在市内に1か所以上定めること。
- ② 支援拠点の面積、設備等は特に定めないが、支援対象者の相談に応じるスペース、講義・実習等を行う部屋等を設けること。
- ③ 支援拠点は、週5日開所し、開所時間は原則として1日7時間45分とする。
- ④ 県福祉相談センターは、本事業における公的施設の使用に関して、可能な範囲で協力する。

3 支援の決定

(1) 申込の受付

県福祉相談センターは、本事業の利用を希望する、実施要領2に定める支援対象者から「申込書兼同意書（別記様式第1号の1）」を受理する。

なお、本事業の支援決定にあたっては、実施要領2（2）に該当する者については、生活困窮者自立相談支援事業における支援決定を受けていることを前提とするため、申込時点で自立相談支援事業における支援決定を受けていない場合は、所定の手順により、支援の可否を判断する。

(2) 利用の決定

ア 県福祉相談センターは、申込書兼同意書の提出を受けたときは直ちに、受託者に対し申込書兼同意書の写しを送付する。

イ 受託者は、県福祉相談センターから申込書兼同意書の写しを受理したときは速やかに、支援対象者と面接を実施し、家庭の状況や対象者が抱える課題等を聞き取り、

「概要調書（別記様式第1号の2）」を作成し、県福祉相談センターへ写しを提出する。

ウ 県福祉相談センターは、概要調書の写しを受理したときは、必要に応じて対象者が居住する町村等に対し意見を聴取の上、支援の可否を決定し、当該支援対象者に対し「就労準備支援事業利用承認通知書（別記様式第1号の3）」又は「就労準備支援事業利用不承認通知書（別記様式第1号の4）」により通知するとともに、受託者に対し、その写しを送付する。

4 業務内容

(1) 実施要領3に記載のとおり、就労準備支援プログラムに基づき、日常生活自立に関する支援、社会自立に関する支援、就労自立に関する支援を、支援対象者の状況に応じて計画的に行う。

(2) 受託者は、自立相談支援機関や実施地域の町村役場等と連携・協力して、支援対象者の要件を満たす者を把握し、自立相談支援機関等への共有に努める。

(3) 受託者は、県福祉相談センターから就労準備支援事業利用承認通知書の写しを受理したときは、再度支援対象者と面接を行い、支援方法、支援内容、日程及び支援目標について、十分な説明を行い、利用者の理解を得た上で、「就労準備支援プログラム（別記様式第2号）」を作成し、「就労準備支援事業に係る着手及び就労準備支援プログラム作成報告書（別記様式第3号の1）」により県福祉相談センターに対して報告する。

また、就労準備支援プログラムの内容の一部を変更する場合は「就労準備支援事業に係る着手及び就労準備支援プログラム変更報告書（別記様式第3号の2）」により県福祉相談センターに報告する。

なお、利用開始後においても、随時面接を行い、支援対象者のニーズ等を把握しながら支援を行う。

(4) 支援の過程における意識・行動の変容の記録は「就労準備支援事業に係る経過記録（別記様式第4号）」による。

(5) 実施要領3（5）における就労体験時等の交通費の負担軽減に資する支援を実施する場合には、以下の点に留意すること。

ア 支給の時期は、対象となる就労体験や認定就労訓練事業所での就労訓練事業（以下、「就労体験等」という。）の利用及び公共交通機関の利用後の精算払とすること。

イ 受託者は、就労体験等の開始時に、就労体験等の内容や条件等のほか、交通費支給額や支給日等を示した文書による確認書を支援対象者と受託者との間で取り交わすなど、事業内容の理解と合意を明確化すること。

ウ 受託者は、本支給事務に係る以下の証拠書類等を整理・保管し、県福祉相談センターが提出を求めた場合には、これを提出すること。

① 支援対象者が実際に就労体験等を行った日付の記録

- ② 支給日や支給額を記した帳簿
- ③ 支援対象者の受領書の写しなど、対象者が受領したことを明らかにするもの（現金手渡しの場合）
- ④ その他の証拠書類

エ 受託者は、就労体験先事業者や認定就労訓練事業所に支給事務を委託する場合は、予め県福祉相談センターの承認を得る必要があること。

5 支援の中止及び終了

(1) 県福祉相談センター長は、次に掲げる場合は、受託者と協議の上、支援の中止を決定することができる。

なお、支援の中止を決定した場合、支援対象者に対しては、「就労準備支援事業に係る中止決定通知書（支援対象者向け）（別記様式第5号の1）」により、また、受託者に対しては、「就労準備支援事業に係る中止決定通知書（事業受託者向け）（別記様式第5号の2）」によりそれぞれ通知するものとする。

ア 支援対象者が中止を申し出た場合

イ 支援対象者の病状の悪化等により、支援の継続が困難と判断した場合

ウ 支援対象者が禁錮刑以上の刑に処せられた場合

エ 支援対象者及び支援対象者と同一の世帯に属する者が暴力団員と判明した場合

(2) 県福祉相談センター長は、次に掲げる場合は、受託者と協議の上、支援の終了を決定することができる。

なお、支援の終了の決定にあたっては、受託者は支援対象者の意向を確認し、理解と合意を明確化することとし、その内容を就労準備支援事業に係る経過記録に記載すること。

また、受託者は、自立相談支援機関及び県福祉相談センターに対して、「就労準備支援事業に係る終了報告書（別記様式第6号）」により報告すること。

ア 受託者が策定した就労準備支援プログラムの到達目標が達成され、支援の終了が適当であると認められる場合

イ 支援期間が満了した場合

ウ その他、県福祉相談センター及び受託者が協議の上、支援の終了が適当であると認められる場合

6 委託料の対象経費

(1) 対象とする経費

給料、職員手当等、共済費、報酬、報償費、旅費、賃金、需用費（消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費、修繕料）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、負担金、扶助費

(2) 下記の費用は対象外とする。

ア 食糧費

イ 利用者個人に対する工賃及び交通費等の支給費（実施要領3（5）における就労体験時の交通費の負担軽減に資する支援に要する経費は除く）

7 着手届の作成

受託者は、委託契約締結後、速やかに支援拠点、配置人員等の業務計画の概要等を記載した「着手（変更）届（別記様式第7号）」を作成し、県福祉相談センターの確認を受けること。なお、記載内容を変更した場合も同様とする。

8 事故対応

(1) 事故報告

事業の実施にあたって事故（物損や施設損壊を含む。）が起きたときは、参加者の安全確保や医療機関への受診、就労体験先責任者からの報告の徴収等を適切に行うこと。

また、県福祉相談センターに電話により第一報を連絡し、指示に従うとともに、速やかに「事故報告書（別紙様式第8号）」を提出すること。

(2) 保険への加入

事業実施中に発生した事故に対する損害賠償責任等に対応するため、必要な傷害保険（個人損害賠償保険等）に加入すること。

なお、加入後は速やかに、保険証券等の写しを県福祉相談センターに提出すること。

また、県福祉相談センターは、加入した保険の補償内容等が不足していると判断した場合には、保険の追加、変更等を指示できるものとし、その場合は、速やかに対応しなければならない。

(3) 事故・災害時対応マニュアルの作成

事業実施にあたり、以下の内容を含む事故・災害時対応マニュアルを作成し、速やかに県福祉相談センターに提出すること。また、当該マニュアルを事業に従事している支援員内で共有すること。

- ・施設、設備等の安全点検に関すること。
- ・会場ごとの避難経路や避難場所、また避難後の対応について。
- ・就労体験時の対応について。

9 実施状況及び完了の報告

(1) 受託者は、委託業務の毎月の実施状況について、「実施状況報告書（別記様式第9号）」を作成し、就労準備支援事業に係る経過記録及び5に係る交通費支給に関する証拠書類等を添付の上、翌月の10日までに県福祉相談センターに報告する。

(2) 受託者は、委託業務が完了したときは、直ちに事業内容を精算し、「業務完了報告書（別記様式第10号）」を県福祉相談センターに提出する。

なお、事業内容が確認できる書類として、貸金台帳、業務日誌、委託業務の支出に係る領収書等を、契約期間終了から5年経過した後の5月末まで保存しておかななければならない。

10 委託事業の完了

委託事業の実施を完了する段階で、支援が終了していない対象者については、県福祉相談センターへ対象者の状況及び支援の内容等に関する情報を引き継ぐこととする。

11 その他

- (1) 受託者は、業務内容に疑義を生じた場合には、速やかに県に指示を受けなければならない。
- (2) 「被保護者就労準備支援事業（一般事業分）の実施について」（平成27年4月9日付社援保発330409第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）や「生活困窮者自立支援制度に関する手引きの策定について」の改正について（令和7年4月1日社援地発0401第24号厚生労働省社会・援護局地域福祉課長通知の別添3「就労準備支援事業の手引き」）等関係通知の改正等により、実施要領の改正が必要となった場合には、県と協議のうえ、対応を決定すること。
- (3) 契約書及び本仕様書に定めのない事項や細部の業務内容については、県と協議のうえ、決定すること。

(別記様式第1号の1)

愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業
申込書兼同意書

年 月 日

愛知県知多福祉相談センター長

氏名 _____

愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業を、下記のとおり申し込みます。

記

1 基本情報

| | | | |
|---------|-------|----|-------|
| 氏 名 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 | 生 | (歳) |
| 住 所 | | | |
| 電話 (自宅) | | | |
| 電話 (携帯) | | | |

2 利用にあたっての希望等

| |
|-----------|
| 現在の状況・課題 |
| 希望する支援の内容 |
| 目標 |

※裏面も記入してください。

利用の申込をする前に、この注意事項を必ずお読みください。

注 意 事 項

- 1 この事業は、愛知県が民間事業者に委託して実施する事業です。
- 2 この事業の利用決定にあたっては、愛知県が委託した民間事業者が面接を行います。
- 3 この事業に参加する方の個人情報は、事業実施に必要な範囲で、関係機関と情報共有します。
なお、個人情報は、それぞれの機関で徹底して管理し、その他の目的のために使用することはありません。
- 4 この申込書兼同意書は、この事業の対象要件から外れない、支援の中止もしくは支援の終了とならない限り、効力を有します。

上記の注意事項を確認し、個人情報の提供について同意します。

年 月 日

氏名

(別記様式第1号の2)

愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業 概要調書

面接日： 年 月 日

作成日： 年 月 日

| | | | | | | | |
|------------|---------------------|----|--|------|---------|----|---|
| 町村名 | | 番号 | | 利用状況 | 新規 ・ 継続 | | |
| ふりがな 氏名 | | | | 性別 | | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 〒 — | | | | | | |
| 連絡先 | 自宅 () | | | — | | | |
| | 連絡先 (携帯) () | | | — | | | |
| 主な職歴 | | | | | | | |
| 抱える課題 | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |
| 受託者意見 | 支援が適切である ・ 支援は適切でない | | | | | | |

※ 支援対象者と面接し、聞き取りの上、記入できる範囲で記入すること。

※ 「支援は適切でない」と判断した場合には、理由書（様式任意）を添付すること。

(別記様式第1号の3)

文 書 番 号
年 月 日

(支援対象者氏名) 様

愛知県知多福祉相談センター長

愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業 利用承認通知書

年 月 日に申し込みのありました本事業について、下記のとおり承認しました。

記

1 支援対象者の氏名

〇〇 〇〇 様

2 利用承認日

年 月 日

担当
電話

(別記様式第1号の4)

文 書 番 号
年 月 日

(支援対象者氏名) 様

愛知県知多福祉相談センター長

愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業 利用不承認通知書

年 月 日に申し込みのありました本事業について、下記のとおり不承認とします。

記

1 支援対象者の氏名

〇〇 〇〇 様

2 不承認の理由

(1) 支援対象者の要件が認められないため

(2) その他 ()

担当

電話

備考：不承認の理由は、該当する項目を○で囲むこと。

(別記様式第2号)

就労準備支援プログラム

【現状・課題等整理】

(年 月 日作成・変更)

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------|--------------|-----------|--------------|------------|------|---|
| センター名 | | ケース番号 | | 生活保護・生活困窮者 | | | |
| 氏名 | | | | 住所 | | | |
| 性別 | | 年齢 | 歳 | TEL | | 世帯構成 | |
| 主な職歴 ※直近の3 件程度 | 時期 | | 就職先(業務内容) | | 正規・非正 規 | 平均月収 | |
| | 年 | 月 | 年 | 月 | 〇〇会社(〇〇) | | 円 |
| | 年 | 月 | 年 | 月 | 〇〇会社(〇〇) | | 円 |
| | 年 | 月 | 年 | 月 | 〇〇会社(〇〇) | | 円 |
| 資格 | | | | | | | |
| 就労に対する本人主訴 | 〇〇のため〇〇勤務は困難。 | | | | | | |
| 身体の状況 | 主病名 | 〇〇病 | | 〇〇病 | | | |
| | 医療機関名(所在地) | 〇〇病院(〇〇町) | | 〇〇医院(〇〇町) | | | |
| | 主治医意見 | 〇〇労働は可能 | | 〇〇は困難 | | | |
| | 病状照会 | 〇〇労働は可能(.) | | 〇〇労働は可能(.) | | | |
| 育児・看護 | 対象者(続柄:年齢) | 〇田〇雄(長男:〇歳) | | 〇田〇子(祖母:〇歳) | | | |
| | 現状 | 〇〇園に通園中 | | 〇〇苑に通所中 | | | |
| | 他法他施策の活用状況 | 〇〇の利用を検討中 | | 〇〇を利用 | | | |
| その他 | ※就労に当たってのその他制約 | | | | | | |

※ 県福祉相談センターと協議の上、任意の様式に代えてもよい。

【個別プログラム】

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| 到達目標 | ・ 〇ヶ月間で〇〇を身に付け、〇〇ができる状態になる。 ・ | |
| 支援プロセス | ・ 〇〇するために、〇〇を活用するとともに、〇〇を確立する。 ・ | |
| 支援内容及び計画 | 事業受託者による進行管理欄 | |
| | 支援実施状況 | 評価 |
| 〇〇するために〇〇事業を活用(〇月〇日～〇月〇日) | 〇月〇日:〇〇において面接 〇月〇日:〇〇訓練受講開始 | 〇〇が習得できたので、〇〇訓練への移行準備が整った。 |
| | | |
| | | |
| | | |

※ 県福祉相談センターと協議の上、任意の様式に代えてもよい。

(別記様式第3号の1)

就労準備支援事業に係る着手及び就労準備支援プログラム作成報告書

年 月 日

愛知県知多福祉相談センター長 様

受託者

(団体名)

(代表者職氏名)

「就労準備支援事業」に係る支援対象者について、下記のとおり報告します。

記

- 支援対象者について
住所：
氏名：

- 支援着手日について
年 月 日

- 就労準備支援プログラムについて
別添のとおり

(別記様式第3号の2)

就労準備支援事業に係る就労準備支援プログラム変更報告書

年 月 日

愛知県知多福祉相談センター長 様

受託者

(団体名)

(代表者職氏名)

令和 年 月 日付け「就労準備支援事業に係る着手及び就労準備支援プログラム作成報告書(又は「就労準備支援事業に係る就労準備支援プログラム変更報告書」)」における就労準備支援プログラムの内容の一部を、下記のとおり変更しましたので報告します。

記

○ 支援対象者について

住所:

氏名:

○ 変更日について

年 月 日

○ 変更後の就労準備支援プログラムについて

別添のとおり(下線部が変更部分)

(別記様式第4号)

就労準備支援事業に係る経過記録

【基本情報】

| | | | | |
|-------|-----|-------|------------|---|
| センター名 | 〇〇町 | ケース番号 | 生活保護・生活困窮者 | |
| 氏名 | | 性別 | 年齢 | 歳 |
| 世帯構成 | | | | |
| 支援開始日 | | 支援終了日 | | |

| 課題分析 | ・〇〇のため、××が困難。 | | |
|--------|----------------------|-------|--------|
| 支援プロセス | ・〇〇による□□の習得を目指す。 | | |
| 到達目標 | ・〇〇を身に付け、〇〇できる状態にする。 | | |
| 日付 | 支援内容 | 関係機関 | 支援結果 |
| 〇/〇(△) | 〇〇のため〇〇を実施 | 〇〇事業所 | 〇〇を完了 |
| 〇/〇(△) | 就労体験を実施 | □□事業所 | 軽作業を行う |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

※ 全ての行動を書き上げるのではなく、節目や転換点となった事柄等を記載する。

【就労体験時の交通費支給】

| 支給開始日 | 支給終了日 | 就労体験先 | 支給額(1日あたり単価) | 経路等 |
|--------|-------|------------|--------------|---------|
| 〇/〇(△) | | 〇〇事業所(〇〇町) | 〇〇円 | △△駅~△△駅 |
| | | | | |

※ 県福祉相談センターと協議の上、任意に様式を代えてもよい。

(別記様式第5号の1)

就労準備支援事業に係る中止決定通知書
(支援対象者向け)

番 号
年 月 日

(住所)
(氏名) 様

愛知県知多福祉相談センター長

「就労準備支援事業」による支援については、下記の理由により支援の中止を決定しましたので、通知します。

記

支援の中止理由
「～のため。」

担 当
電 話

(別記様式第5号の2)

就労準備支援事業に係る中止決定通知書
(事業受託者向け)

番 号
年 月 日

受託者
(団体名)
(代表者職氏名) 様

愛知県知多福祉相談センター長

「就労準備支援事業」による支援については、下記の理由により支援の中止を決定しましたので、通知します。

記

住所：
氏名：
連絡先：
支援の中止理由
「～のため。」

担 当
電 話

(別記様式第6号)

就労準備支援事業に係る終了報告書

年 月 日

愛知県知多福祉相談センター長 様

受託者
(団体名)
(代表者職氏名)

「就労準備支援事業」による支援について、下記のとおり支援を終了いたしましたので御報告します。

記

- 支援対象者について

住所：

氏名：

- 支援終了日について

年 月 日

- 支援の終了理由及び主な成果について

終了理由

「～のため。」

主な成果

| 当初の目標 | 到達度 | 今後の留意点 |
|-------|-----|--------|
| | | |
| | | |
| | | |

※行は適宜追加等を行う（別紙に代えてもよい。）。

担 当
電 話

(別記様式第7号)

着手(変更)届
(愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業)

年 月 日

愛知県知多福祉相談センター長 様

受託者
(団体名)
(代表者職氏名)

1 着手日

年 月 日

2 実施場所

事業所所在地の住所:

連絡先:

なお、所在図及び事業所概要図(平面図等)については、別添のとおり。

※変更の場合、下欄に変更事項を記入。

| | |
|------|---------|
| | |
| 変更時期 | 年 月 日から |

3 配置人員

| 役割 | 氏名 | 年齢 | 性別 | 資格等 | 配置始期 |
|-------|----|----|----|-----|------|
| 責任者 | | | | | |
| 支援担当者 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

※行が不足する場合は、適宜追加を行うこと。

※変更の場合、下欄に変更事項を記入。

| | |
|------|---------|
| | |
| 変更時期 | 年 月 日から |

(別記様式第 8 号)

愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業 事故報告書

報告日 年 月 日

愛知県知多福祉センター長 様

受託者

(団体名)

(代表者職氏名)

愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業の実施中に下記の事故が発生しましたので、報告します。

記

| | |
|---------|--------------------------------------|
| 発 生 日 時 | 年 月 日 () 時 分頃 |
| 事故の区分 | けが ・ 私物の盗難破損 ・ その他 () |
| 当 事 者 | |
| 事故の概要 | (発生状況、けがの程度等を詳しく記入すること。) |
| 対 応 | (医療機関への受診状況、就労体験先責任者の対応等を詳しく記入すること。) |
| 参 考 事 項 | |

3 添付資料

当日の就労準備支援事業に係る経過記録 (別記様式第 4 号) の写し

(別記様式第9号)

実施状況報告書（愛知県知多福祉相談センター実施分）

年 月 日

愛知県知多福祉相談センター長 様

受託者

(団体名)

(代表者職氏名)

年 月に実施した愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業の実施状況は、下記のとおりです。

記

1 支援状況

| 支援者 | 生活保護受給者 | 生活困窮者 | 合計 |
|---------------------|---------|-------|----|
| 前月からの 支援継続者数 (A) | | | |
| 新規支援開始者数 (B) | | | |
| 支援終了者数 (C) | | | |
| 次月支援継続者数 (A+B-C) | | | |

2 就労体験時交通費支給

| 支給対象者氏名 | 対象となる就労体験日数※ | 当月における支給額計 |
|---------|--------------|------------|
| | | 円 |
| | | 円 |
| 合計額 | | 円 |

※対象となる就労体験日数欄の記載例

○月○日～○月○日実施分のうち、●日分

※支援対象者ごとに、別記様式第4号またはそれに準ずる様式を添付すること。

※交通費を支給した場合は、証拠書類等を添付すること。

3 協力事業所等の開拓状況

| | |
|-------------|-------------------------|
| 当月協力事業所開拓数 | ○件 |
| 協力事業所名 | 協力内容 |
| ○○事業所（○○市） | （例：職場見学） |
| △△株式会社（△△町） | （例：受入れた際には軽作業等の就労体験を実施） |
| | |

※協力事業所ごとに、適宜行を追加して記載する。

(別記様式第 10 号)

愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業 業務完了報告書

年 月 日

愛知県知多福祉相談センター長 様

受託者
(団体名)
(代表者職氏名)

令和 8 年度愛知県知多福祉相談センター就労準備支援事業の実績は、下記のとおりです。

記

1. 支援実績

| 対象者 | 相談 件数 | 利用 人数 | 内 訳 | | | | 次年度 支援 継続者数 | 就労体験 日数 |
|-----------------|----------|----------|----------|------------------------|-------------------|-----|-------------------|------------|
| | | | 一般 就労 | 障害者 サービ スの利 用 | 就労支 援への つなぎ | その他 | | |
| 生活保 護受給 者 | ○人 | ○人 | ○人 | ○人 | ○人 | ○人 | ○人 | ○日 |
| 生活困 窮者 | ○人 | ○人 | ○人 | ○人 | ○人 | ○人 | ○人 | ○日 |

2. 協力事業所等の開拓実績

| | |
|-----------|-----|
| 協力事業所等開拓数 | ○○件 |
|-----------|-----|

3. 事業に関する支出の状況

別紙支出内訳書のとおり

支 出 内 訳 書

(単位：円)

| 区分 | | 実支出額 | 積算内訳 |
|---------------------------|--|------|------|
| 事業費 | 人件費 | | |
| | 報償費 | | |
| | 旅費 | | |
| | 需用費（消耗品費、 燃料費、印刷製本 費、光熱水費、修繕 料） | | |
| | 役務費（通信運搬 費、手数料、保険料） | | |
| | 委託料 | | |
| | 使用料及び賃借料 | | |
| | 負担金 | | |
| 小 計（A） | | | |
| 扶 助 費（B） （就労体験時交通費支給費） | | | |
| 実支出額合計（A + B） | | | |

※支出の状況の分かる書類（決算見込書等）を添付すること。

※給与等の不課税取引に係る経費のみ、実支出額欄には、消費税相当額として、10%を加算した額を計上すること。