

【介護医療院（（介護予防）短期入所療養介護）】

令和6年度の報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項

- 本県が所管する介護保険施設・事業所について、令和6年4月1日から算定を開始する加算等に係る「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（以下「体制届」という。）等の提出期限を、特例的に令和6年4月15日（月）とする取扱いとします。
- 令和6年6月1日から算定を開始する加算等（例：介護職員等処遇改善加算）に係る体制届の提出期限は、原則どおり令和6年6月1日（土）です。
- 今回の改定で新設、又は新たな区分が設けられた次の加算について、届出がない場合は次のとおり処理します。
 - ・「高齢者虐待防止措置実施の有無」→「基準型」
 - ・「業務継続計画策定の有無」→「基準型」
 - ・「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」→「なし」
 - ・「認知症チームケア推進加算」→「なし」
 - ・「高齢者施設等感染対策向上加算I、II」→「なし」
 - ・「口腔連携強化加算」→「なし」
 - ・「生産性向上推進体制加算」→「なし」
 - ・「介護職員等処遇改善加算」→「なし」
 - ・「リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出」→「なし」

従って、これらの加算を算定しない又は減算適用とならない場合で、他の加算等の内容に変更がない場合、体制届の提出は必要ありません。

※減算の要件に該当する施設・事業所は、必ず減算型である旨の体制届を提出する必要があります。

- 算定要件が前年度の実績による届出・加算等については、必ず要件等を確認し、必要により体制届を提出してください。
- 算定要件に変更がある加算等については、必ず要件等を確認し、必要により体制届を提出してください。
- 「介護職員等処遇改善加算」を算定する全ての事業者は、体制届で加算区分の届出を行うことが必要です。旧介護職員等処遇改善加算の加算区分は引き継がれません。届出を行わなかった場合、6月からは「なし」とみなされ、加算算定ができなくなります。

体制等届出（新規及び変更）について

【注1】 必要に応じて、下記記載の添付書類の他に書類を求めることがあります。また、同時に複数の項目について届出をする場合には、重複する書類は省略することができます。

【注2】 更新申請の場合、更新後の体制に変更がなければ体制等届出書については提出の必要はありません。

【注3】 新規申請・更新申請と体制等届出を同時に行う場合には、「平面図」（別紙6）及び資格証等の写しについて、申請書添付のものと同じの場合は、体制届への添付を省略可能とします。

【注4】 次の加算は「科学的介護情報システム（L I F E）」の活用等が要件とされています。算定に当たっては介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「L I F Eへの登録」を「あり」で届け出る必要があります。

- ・科学的介護推進加算（I）（II）
- ・理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算
- ・褥瘡対策指導管理（II）
- ・排せつ支援加算（I）（II）（III）

- ・ 自立支援促進加算
- ・ 薬剤管理指導

【注5】 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算及び介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、「令和5年度集団指導資料【全サービス共通編】」17から31ページを参照してください。

- ・ 科学的介護推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- ・ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算
- ・ 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）
- ・ 排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）
- ・ 自立支援促進加算
- ・ 薬剤管理指導

提出書類	書類提出前の自主確認事項
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>（介護・介護予防 共通）（別紙2）	<ul style="list-style-type: none"> □新規許可申請の場合、「受付番号」、「事業所所在地市町村番号」及び「介護保険事業所番号」は記載しないこと。 □届出者の「法人等の名称」、「法人等の所在地」、「代表者の職・氏名」、「代表者の住所」、事業所・施設の状況の「事業所・施設の名称」、「主たる事業所・施設の所在地」、「管理者の氏名」及び「管理者の住所」欄を、取り違えないよう注意すること。 □フリガナ、郵便番号、電話・FAX番号・Email等に記入漏れがないよう注意すること。 □「実施事業」欄に○を付すこと。 □「異動等の区分」欄は、該当項目の番号に○を付すこと。 □「異動（予定）年月日」欄は、加算開始の場合は翌月1日、加算終了の場合は終了日を記入すること。 □「介護保険事業所番号」は、誤記載に注意すること。 □変更の場合、「異動項目」欄及び「特記事項」の「変更後」欄に変更内容を具体的に記載すること。※ 例えば、「○○○体制を追加。」等と記載すること。 □その他注意事項は「備考」を参照すること。
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）（別紙1-2）（別紙1-1-2）（別紙1-2-2）	<ul style="list-style-type: none"> ※異動年月日が令和6年4月、5月の場合は別紙1-1、1-2を使用 ※異動年月日が令和6年6月以降の場合は別紙1-1-2、1-2-2を使用 □「事業所番号」欄は、誤記載に注意すること。（新規許可申請の場合、「事業所番号」欄は記載しないこと。） □「記入担当者氏名」欄に、記名すること。 □「事業所名」欄に誤って法人名等を記載しないこと。新規申請の場合は、許可を受けようとする「事業所名」を記載し、それ以外の場合は、既に許可を受けている正式な「事業所名」を記載すること。 □「記入担当者電話番号」、「異動区分」、「事業所電話番号」の各欄の記載漏れに注意すること。 □「適用開始年月日」欄は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の「異動（予定）年月日」欄と同じ日付を記載すること。 □「施設等の区分」「人員配置区分」欄の「○」を忘れないこと。 □「LIFEへの登録」欄の「○」を忘れないこと。 □要件等審査期間中は補正可能であるが、届出受理後の補正はできないので注意すること。（翌月に変更届出を行うまで修正不可。）

上記「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>」「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」については、体制等の届出をする場合、必ず提出が必要です。

○体制等届出内容ごとの添付書類

【医療院】＝介護医療院

【短期】＝短期入所療養介護

【予防短期】＝介護予防短期入所療養介護

体制等届出内容	「体制等届出」の添付書類						
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="220 481 451 560">特別介護医療院</td> <td data-bbox="451 481 1433 560">添付書類不要</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 560 451 638">Ⅰ型介護医療院</td> <td data-bbox="451 560 1433 638">□介護医療院(Ⅰ型)の基本施設サービス費に係る届出(別紙30)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 638 451 728">Ⅱ型介護医療院</td> <td data-bbox="451 638 1433 728">□介護医療院(Ⅱ型)の基本施設サービス費に係る届出(別紙30-2)</td> </tr> </table>	特別介護医療院	添付書類不要	Ⅰ型介護医療院	□介護医療院(Ⅰ型)の基本施設サービス費に係る届出(別紙30)	Ⅱ型介護医療院	□介護医療院(Ⅱ型)の基本施設サービス費に係る届出(別紙30-2)	
特別介護医療院	添付書類不要						
Ⅰ型介護医療院	□介護医療院(Ⅰ型)の基本施設サービス費に係る届出(別紙30)						
Ⅱ型介護医療院	□介護医療院(Ⅱ型)の基本施設サービス費に係る届出(別紙30-2)						
<p>夜間勤務条件基準 【医療院】 【短期】【予防短期】 (減算の場合も提出が必要)</p>	<p>□従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1①又は参考様式1②)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規開設許可若しくは新設時又は増床の時点から6月未満の間は「新規許可用」(参考様式1)②、その後は「更新・変更用」(参考様式1)①によること ・管理者及び従業者全員(委託先の従業者は含まない。)の毎日の勤務すべき時間数(1月分)を記載すること。 ・事業所(施設)で定める所定労働時間数を記載すること(職種により異なる場合は、それぞれ記載すること。) ・記載する際には、人員基準を満たしていることを確認すること。 ・職種の分類は、次のとおり。 管理者/医師/薬剤師/看護職員/介護職員/支援相談員/理学療法士/作業療法士/言語聴覚士/栄養士(管理栄養士)/介護支援専門員/放射線技師/調理員/事務員/その他の職種 ・「兼務の状況」欄は、兼務する職種等を記載すること。 ※同一敷地内、近隣にある他の事業所等との兼務はないかを確認すること。(兼務している職員は、兼務している事業所の「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」も提出すること。) ・その他の注意事項は「参考様式1」の欄外の備考を参照すること。 <p>□夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出書添付書類(勤務計画表)(別添2)</p> <p>□資格証等の写し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格の必要な従業者の当該資格を証するもの(ただし、新規申請・更新申請と体制等届出を同時に行う場合には、省略可能)。 						
<p>職員の欠員による減算の状況 【医療院】 【短期】【予防短期】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・該当するものに✓をしているか。 <p>□従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1①又は参考様式1②)</p> <p>→夜間勤務条件基準欄参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・減算開始月の前月末までに提出。 						
<p>職員欠員による減算の中止 (人員の復活)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・該当するものに✓をしているか。 <p>□従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1①又は②)</p> <p>→夜間勤務条件基準欄参照</p> <p>□資格証等の写し</p>						

	<ul style="list-style-type: none"> ・資格の必要な従業者の当該資格を証するもの
身体拘束廃止取組の有無【医療院】	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 減算型」、「2 基準型」のいずれかに✓をしているか。 ・添付書類は求めない。
安全管理体制【医療院】	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 減算型」、「2 基準型」のいずれかに✓をしているか。 ・添付書類は求めない。 ※事故発生の防止及び発生時の対応 ①指針の整備、②事実の報告、改善策を職員に対し周知徹底する体制整備、③委員会の開催と定期的な研修（年2回以上）の実施、④担当者の配置 ※安全管理体制が「減算型」の場合は減算される。
高齢者虐待防止措置実施の有無【医療院】 【短期】【予防短期】	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 減算型」、「2 基準型」のいずれかに✓をしているか。
業務継続計画策定の有無【医療院】 【短期】【予防短期】	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 減算型」、「2 基準型」のいずれかに✓をしているか。
栄養ケア・マネジメントの実施の有無【医療院】	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。 <input type="checkbox"/> 栄養マネジメント体制に関する届出書（別紙38） <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1①又は参考様式1②） ※栄養士又は管理栄養士 →夜間勤務条件基準欄参照 <input type="checkbox"/> 資格証等の写し ・当該栄養士又は管理栄養士の資格証の写し ※栄養士又は管理栄養士を必要な員数おいていること ※栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこと。 ※栄養ケア・マネジメントの実施の有無が「なし」の場合は減算される。ただし、3年間（令和6年3月31日まで）の経過措置があるため、経過措置期間中は「なし」でも減算されない。
療養環境基準（廊下）（療養室） 【医療院】 【短期】【予防短期】	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 基準型」、「2 減算型」のいずれかに✓をしているか。 <input type="checkbox"/> 「療養環境基準（廊下・療養室）の添付書類」（別添1） <input type="checkbox"/> 平面図（縮尺、寸法がわかるもの）
若年性認知症入所者受入加算【医療院】 【短期】【予防短期】	<ul style="list-style-type: none"> ・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。 ・添付書類は求めない。

<p>栄養マネジメント強化体制 【医療院】</p>	<p>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。 <input type="checkbox"/> 栄養マネジメント体制に関する届出書（別紙38） <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1 ①又は参考様式 1 ②） ※栄養士又は管理栄養士 →夜間勤務条件基準欄参照 <input type="checkbox"/> 資格証等の写し ・当該栄養士又は管理栄養士の資格証の写し ※LIFEへの登録が「あり」であること。</p>
<p>療養食加算 【医療院】 【短期】【予防短期】</p>	<p>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1 ①又は参考様式 1 ②） ※管理栄養士又は栄養士のみ →夜間勤務条件基準欄参照 <input type="checkbox"/> 管理栄養士又は栄養士の資格証等の写し</p>
<p>リハビリテーション・ 口腔・栄養に係る計画 の提出 【医療院】</p>	<p>・「1 なし」「2 理学療法 注7」「3 作業療法 注7」「4 言語聴覚療法 注5」のいずれかに✓をしているか。</p>
<p>認知症短期集中リハビリテーション加算 【医療院】</p>	<p>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。 <input type="checkbox"/> 「勤務する従事者の名簿」（様式7） ※当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）、勤務時間を記載。 <input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し</p>
<p>認知症専門ケア加算 【医療院】 【短期】【予防短期】</p>	<p>・「1 なし」「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」のいずれかに✓をしているか。 <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算に係る届出書（別紙12-2） <input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ※加算算定開始月の予定分 ※別紙7-2で算定要件を満たすかを確認すること。 <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し ・加算（Ⅰ）：「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し又は「認知症看護に係る適切な研修」に係る修了証の写し ・加算（Ⅱ）：「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症介護指導者研修」修了証の写し又は「認知症看護に係る適切な研修」に係る修了証の写し <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><注意> 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。</p> </div> </p>

<p>認知症チームケア推進加算 【医療院】</p>	<p>・「1 なし」「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」のいずれかに✓をしているか。 <input type="checkbox"/>認知症チームケア推進加算に係る届出書（別紙 40） <input type="checkbox"/>従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1） ※加算算定開始月の予定分</p>
<p>重度認知症疾患療養体制加算 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ） 【医療院】 【短期】【予防短期】</p>	<p>・「1 なし」「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」のいずれかに✓をしているか。 <input type="checkbox"/>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1 ①又は参考様式 1 ②） （看護職員、介護職員、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士） <input type="checkbox"/>精神保健福祉士及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し <input type="checkbox"/>介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る届出書（別紙31） <input type="checkbox"/>精神科病院との連携がわかる書類 （例）業務提携に関する書類（契約書、協定書、覚書等の写し）</p>
<p>重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ） 【医療院】 【短期】【予防短期】</p>	<p><input type="checkbox"/>重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）に必要な添付書類 ※上記参照 <input type="checkbox"/>平面図（生活機能回復訓練室の面積を記載していること） <input type="checkbox"/>生活機能訓練に使用する専用器械及び器具類の一覧表及び写真</p>
<p>排せつ支援加算 【医療院】</p>	<p>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。 ・添付書類は求めない。 ※LIFEへの登録が「あり」であること。 ※旧加算を算定しており、LIFEへの登録が「なし」の場合に加算(Ⅳ)に読み替える経過措置は令和4年3月31日までで終了。</p>
<p>自立支援促進加算 【医療院】</p>	<p>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。 ・添付書類は求めない。 ※LIFEへの登録が「あり」であること。</p>
<p>科学的介護推進体制加算 【医療院】</p>	<p>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。 ・添付書類は求めない。 ※LIFEへの登録が「あり」であること。</p>
<p>安全対策体制 【医療院】</p>	<p>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。 ・添付書類は求めない。 <input type="checkbox"/>「安全対策に係る外部研修」修了証の写し —※外部研修は、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。 <input type="checkbox"/>安全管理対策部門を設置したことが分かる書類（組織体制図等）—</p>
<p>高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 【医療院】</p>	<p>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。 <input type="checkbox"/>高齢者施設等感染対策向上加算に関する届出書（別紙 35） ※高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ及びⅡは併算定が可能</p>

<p>高齢者施設等感染対策 向上加算Ⅱ 【医療院】</p>	<p>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。 □高齢者施設等感染対策向上加算に関する届出書（別紙 35） ※高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ及びⅡは併算定が可能</p>
<p>生産性向上推進体制加算 【医療院】 【短期】【予防短期】</p>	<p>・「1 なし」「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」のいずれかに✓をしているか。 □生産性向上推進体制加算に係る届出書（別紙 28） □要件を満たすことがわかる委員会の議事概要を提出すること。 □（加算Ⅰを算定する場合）上記の届出書に加えて、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果（別紙 2）を作成し、提出すること。</p>
<p>サービス提供体制強化 加算 【医療院】 【短期】【予防短期】</p>	<p>・「1 なし」「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」「4 加算Ⅲ」のいずれかに✓をしているか。 □サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙 14-4）</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><注意></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規許可時は算定不可（3月以上の実績が必要） ・【予防短期】のみ <p style="text-align: center;">サービス提供体制強化加算Ⅲを算定する場合の「サービスを直接提供する職員」に言語聴覚士は含まれない。</p> </div>
<p>送迎体制 【短期】【予防短期】</p>	<p>・「1 対応不可」「2 対応可」のいずれかに✓をしているか。 □車検証の写し □車両の写真（A4判用紙に貼付（正面、後面、側面））</p>
<p>口腔連携強化加算 【短期】【予防短期】</p>	<p>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。 ・口腔連携強化加算に関する届出書（別紙 11）</p>
<p>特別診療費【医療院】 【短期】【予防短期】</p>	<p>・該当するものに✓をしているか。 ・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等の状況一覧」のほかに、次の書類を添付すること</p>
<p>重症皮膚潰瘍管理指導</p>	<p>□重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出書添付書類（様式 5）</p>
<p>薬剤管理指導</p>	<p>□薬剤管理指導の施設基準に係る届出書添付書類（様式 6） □「勤務する従事者の名簿」（様式 7） ※当該介護医療院に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）、勤務時間を記載。 ※調剤、医薬品情報管理又は利用者等へ薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨を）、及び平成津する医療機関ト兼任の有無を備考欄に記載。 □薬剤師の資格証等の写し □医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設の配置図又は平面図</p>
<p>理学療法（Ⅰ） 作業療法</p>	<p>□「理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は集団コミュニケーション療法の施設基準に係る届出書添付書類」（様式 8）</p>

<p>言語聴覚療法 集団コミュニケーション療法</p>	<p><input type="checkbox"/> 「勤務する従事者の名簿」 (様式7)</p> <p>※当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)、勤務時間を記載。</p> <p>※その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載。</p> <p><input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し <input type="checkbox"/> 配置図及び平面図(当該治療が行われる専用の施設) <input type="checkbox"/> 専用の器械・器具の一覧表及び写真</p>
<p>精神科作業療法</p>	<p><input type="checkbox"/> 「精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類」 (様式9)</p> <p><input type="checkbox"/> 「勤務する従事者の名簿」 (様式7)</p> <p>※当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を記載。</p> <p><input type="checkbox"/> 作業療法士の資格証の写し <input type="checkbox"/> 配置図及び平面図(当該治療が行われる専用の施設) <input type="checkbox"/> 専用の器械・器具の一覧表及び写真</p>
<p>介護職員処遇改善加算 (R6.5まで) 【医療院】 【短期】 【予防短期】</p>	<p>・「1 なし」「6 加算Ⅰ」「5 加算Ⅱ」「2 加算Ⅲ」のいずれかに✓をしているか。</p> <p>※処遇改善計画の提出期限：令和6年4月15日(月)</p>
<p>介護職員等特定処遇改善加算 (R6.5まで) 【医療院】 【短期】 【予防短期】</p>	<p>・「1 なし」「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」のいずれかに✓をしているか。</p> <p>※処遇改善計画の提出期限：令和6年4月15日(月)</p>
<p>介護職員等ベースアップ等支援加算 (R6.5まで) 【医療院】 【短期】 【予防短期】</p>	<p>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</p> <p>※処遇改善計画の提出期限：令和6年4月15日(月)</p>
<p>介護職員等処遇改善加算(R6.6から) 【医療院】 【短期】 【予防短期】</p>	<p>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</p> <p>※処遇改善計画の提出期限：令和6年4月15日(月)</p>
<p>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 【短期】 【予防短期】</p>	<p>・添付書類は求めない。</p>

