令和７年度　多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業者募集要項

大阪市健康局健康推進部生活衛生課

（令和７年１月）

目　次

１　概要等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

２　業務委託内容等

（１）事業の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

（２）委託期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

（３）委託料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

（４）その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

３　事業者の募集

（１）公募要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

（２）申請方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

（３）受注者の決定・契約の締結・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6

別紙１　業務の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7

別紙２　特記仕様書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8

様式第１号　公募申請書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9

様式第２号　手術申込書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12

様式第３号　認定書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13

様式第４号　搬送時間問診票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14

様式第５号　手術不適理由書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15

様式第６号　多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業月間実績報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16

様式第７号　多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業年間実績報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　17

様式第８号　請求書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　18

１　概要等について

大阪市（以下、「市」という。）では、平成３０年に「犬猫の理由なき殺処分ゼロに向けた行動計画」を策定し、犬猫の殺処分削減に向け、様々な動物愛護施策に取り組んできた。残された課題として多頭飼育崩壊への対策と認識しているが、多頭飼育崩壊事例では、疾病への罹患等により譲渡不適な個体が一度に多数収容され、殺処分の増加につながるだけでなく、周辺住民の生活環境に悪影響を及ぼすおそれがある。そのため、多頭飼育崩壊を未然に防止することを目的に、一定の条件を満たす猫の所有者（以下、「所有者」という）が所有する猫のうち、不妊・去勢手術の実施が適切と判断した猫（以下、「手術対象猫」という。）に対して不妊・去勢手術を行う「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業（以下、「本事業」という。）」を実施するものである。この本事業が円滑に行われるよう、手術を実施する大阪市内の委託動物病院（以下、「受注者」という。）を広く公募する。

２　業務委託内容等

（１）　事業の流れ（「別紙１　多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業の業務の流れ」参照）

ア　手術対象猫の搬送及び受け取り

「様式第３号　認定書」を交付された所有者からの「様式第２号　手術申込書」による不妊・去勢手術の申請に基づき、手術を行う。市は、手術実施日・受注者等について調整する。手術対象猫の搬送は、所有者からの依頼により市が行う。市健康局生活衛生監視事務所(以下、「監視事務所」という。)は、手術実施予定日に、所有者から「手術申込書」を受け取り、「様式第4号　搬送時間問診票」を作成する。監視事務所は、手術対象猫の入った搬送用ケージを受け取り、手術実施予定の受注者に搬送し、受注者はこれを受け取る。この際、監視事務所は「手術申込書」、「認定書」及び「搬送時間問診票」を受注者に手渡す。

イ　術前検査

(ア)受注者は、手術対象猫（メス・オス）に対し、手術前に問診及び血液検査等による「術前検査」を必ず実施すること。

(イ)血液検査の項目については、血球検査及び血液生化学検査(血漿タンパク・血糖値・腎臓機能・肝臓機能)を必須項目とし、それ以外の項目については受注者が判断する任意項目とする。

(ウ)(ア)により不妊・去勢手術を実施不可と診断した場合は、手術不適としてウ～オを実施しない。

ウ　術前準備

イにより手術実施が適切と判断した場合、受注者は、手術対象猫（メス・オス）に対し、麻酔及び毛刈り等による「術前準備」を実施するとともに、メス猫については開腹手術を実施した跡がないことを十分に確認し、開腹手術を実施した跡がある場合は、手術不適としてエ～オを実施しない。

エ　開腹

メス猫についてはウによる確認の後「開腹」を実施すること。

オ　不妊・去勢手術の実施方法

受注者は次の方法で手術を実施しなければならない。

(ア)受注者は、手術対象猫が次の条件に適合することを確認し、その結果、手術実施が適切と判断した場合にのみ不妊・去勢手術を実施する。

ア）イにより不妊・去勢手術の実施が可能と診断されたこと

イ）ウ又はエにより不妊・去勢手術未手術であると確認されたこと

(イ)術前検査から不妊・去勢手術までを同日のうちに実施する。

(ウ)手術は全身麻酔下で実施し、メス猫には卵巣子宮全摘出術を、オス猫には精巣全摘出術を実施する。

(エ)皮膚の縫合は吸収糸を使用し、埋没縫合により行う。

(オ)感染防止のため、抗生物質投与等の措置を行う。

(カ)(ア)の条件に適合しない猫の取扱いについては次のとおりとする。

ア)受注者は手術不適と判断した猫については、「様式第5号　手術不適理由書」とともに、市(監視事務所)に引き渡す。市(監視事務所)は当該未手術の猫を所有者に返還し、手術不適となった理由を説明する。

イ)受注者は「手術不適理由書」の写し及び当該猫の認定書を市健康局生活衛生課(以下、「生活衛生課」という。)へ送付する。

(キ)手術実施猫に手術を原因とする健康不良が発生した場合であって、診察又は処置を要する場合は、原則、受注者が市(監視事務所)と調整し対応を図ること。

カ　手術対象猫の管理及び受け渡し

受注者は、ウ～オの実施の有無に関わらず、手術対象猫を1泊入院させ、発注者は手術実施予定日の翌日に受注者の病院で当該猫を受け取る。

キ　手術不適猫の所有者に対する指導等

オ(カ)により手術不適として所有者に未手術のメス猫を返還する際には、市各区保健福祉センターは当該所有者に対し、飼養する未手術のメス猫をオスの飼い猫と隔離するよう指導する。生活衛生課は当該所有者に認定猫の変更を通知するとともに、当該所有者が飼養するオス猫毎に新たに「認定書」を送付し、オス猫に対する去勢手術を実施するよう調整する。

ク　実績報告

受注者は、原則翌月１０日までに「様式第６号　多頭飼育防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業月間実績報告書」及び当該手術に係る診療簿の写しを市（生活衛生課）に提出する。但し、３月については３月３１日までに提出すること。月間実績報告書は、実績がなかった場合についても提出すること。

（２）委託期間

契約締結日～令和８年３月３１日

（３）委託料

ア　予定数量

受注者全体での予定数量は以下のとおりである。原則としてメスの不妊手術を基本とするが、例外的にオスを手術する場合もある。

メス　　８０匹

オス　　５匹

イ　業務完了報告

受注者は委託期間終了後、速やかに「様式第７号　多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業年間実績報告書」を市（生活衛生課）へ提出すること。

ウ　検査

市は前記イの業務完了報告を受けた日から１０日以内に、業務の完了を確認するための検査を完了し、当該検査の結果を受注者へ通知する。

エ　請求

受注者は前記ウの検査に合格したときは、「様式第８号　請求書」により業務委託料の支払いを請求することができる。

オ　委託料単価

（ア）不妊・去勢手術を実施した場合

メス猫不妊手術１件あたり　　２５，０００円（消費税等を含む）

オス猫去勢手術１件あたり　　１８，０００円（消費税等を含む）

ア）手術対象猫が、妊娠していた場合や、潜伏睾丸であった場合等、通常の手順と異なる手技を要した場合も本市負担額は(ア)のとおりとする。

イ）手術実施後、手術対象猫が当該手術に起因した受注者の診察及び処置を要した場合も本市負担額は(ア)のとおりとする。

（イ）不妊・去勢手術を実施しなかった場合

受注者が、手術対象猫を手術不適または手術実施済であると判断し、不妊・去勢手術に至らなかった場合でも、次の各区分に応じて、委託料を請求できるものとする。なお、請求は各区分に応じてのみできるものであり、重複して請求することはできない。

区分	対象猫の性別	1件あたりの委託料
術前検査のみ実施	メス・オス	７，０００円（消費税等を含む）
術前検査、術前準備のみ実施	メス・オス	１２，０００円（消費税等を含む）
開腹まで実施	メス	２５，０００円（消費税等を含む）

ア）受注者が、術前検査（血液検査の必須項目）までを実施した場合、1件あたり7，000円を委託料として請求できる。この場合、診療簿に実施した旨及び手術に至らなかった理由を記載すると共に、血液検査結果のデータを診療簿の写しに添付して提出すること。

イ）受注者が、術前検査及び術前準備までを実施した場合、1件あたり12，000円を委託料として請求できる。この場合、診療簿に実施した旨及び手術に至らなかった理由を記載すると共に、血液検査結果のデータに加え、術前準備を行ったことが分かる写真を診療簿の写しに添付して提出すること。

ウ）受注者が、術前検査、術前準備及び開腹まで実施したものの、卵巣及び子宮を摘出済みであった場合や、腹腔の疾患等により卵巣及び子宮の摘出が困難と判断し、卵巣子宮摘出全摘出術を実施できなかった場合であっても、1 件あたり25，000円を委託料として請求できる。この場合、診療簿に実施した旨及び手術に至らなかった理由を記載すると共に、血液検査データ及び開腹を行ったことが分かる写真を診療簿の写しに添付して提出すること。

カ　支払日

市は、請求を受けた日から３０日以内に委託料を支払う。

（4）その他

ア　受注者は手術の実施に際し次の事項を遵守しなければならない。

（ア）獣医師法第２１条に基づき、診療簿を作成し保管すること。

（イ）診療簿には手術対象猫が判別できる写真及び血液検査結果のデータを添付すること。

イ　獣医療法等関係法令を遵守すること。

ウ　手術により発生した廃棄物は適切に廃棄すること。

エ　通常の手術により発生した手術対象猫の身体上の問題は、受注者及び市は責任を負わない。

オ　受注者は、この契約の履行にあたって個人情報及び業務に係るすべてのデータ（以下「個人情報等」という。）を取り扱う場合は、市民の個人情報保護の重要性に鑑み個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）の趣旨を踏まえ、この要項の各条項を遵守し、その漏えい、滅失、き損等の防止その他個人情報等の保護に必要な体制の整備及び措置を講じなければならない。

カ　委託内容について疑義が生じた場合は、市担当者と事前に協議を行うものとする。

キ　受注者は申請内容に変更が生じた際は、速やかにその内容を届け出ること。

ク　結果として手術実績が無い場合もある。

ケ　受注者は、所有者から本事業に基づいて手術の依頼があった場合、正当な理由なく手術を拒否することはできない。正当な理由なく手術拒否を行った場合は、本契約を解除することがある。

コ　別紙２の特記仕様書各項目を遵守すること。

３　事業者の募集

（1）公募要件

ア　本事業にかかる公募要件については、「大阪市内に所在している動物病院の開設者」又は、「大阪市内に所在している動物病院の開設者が複数加盟している法人」で以下の要件を全て満たす者とする。

なお、動物病院とは「飼育動物診療施設開設届」が市に提出されている施設を指す。

イ　大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けていないこと及び同要綱別表に掲げるいずれの措置要件にも該当しないこと。

ウ　納税義務者にあっては、最近１年間において消費税及び地方消費税、大阪市の法人市民税及び固定資産税を完納していること。

エ　「大阪市内に所在している動物病院の開設者が複数加盟している法人」による申請の場合は、法人登記がされていること。

（2）申請方法

「様式第１号　公募申請書」により、次のとおり申請すること。

ＦＡＸまたはメールの場合、イ書類提出先に記載のＦＡＸ番号またはメールアドレスへ送信すること。（ＦＡＸまたはメールによる場合、必ずイ書類提出先へ電話連絡のうえ、ＦＡＸまたはメールの到達確認を行うこと。）送付の場合、当日の消印有効。来庁により申請される場合は、次の申請期間中の土日祝日を除く平日とする。

ア　申請期間

契約期間の始期を令和７年４月１日とする場合は、令和７年３月１５日までとする。

なお、令和７年３月１６日以降においても令和８年２月１０日まで随時受付を行う。この場合の申請期限は毎月１０日とするが、１０日が閉庁日の場合は翌開庁日とし、契約期間の始期は申請期限の属する月の翌月１日とする。

※令和８年２月１１日以降については、令和７年度分の申請を受け付けない。

なお、契約期間の始期の前日までに「誓約書」（別添ファイル「誓約書」参照）をイ書類提出先まで提出すること。

イ　書類提出先

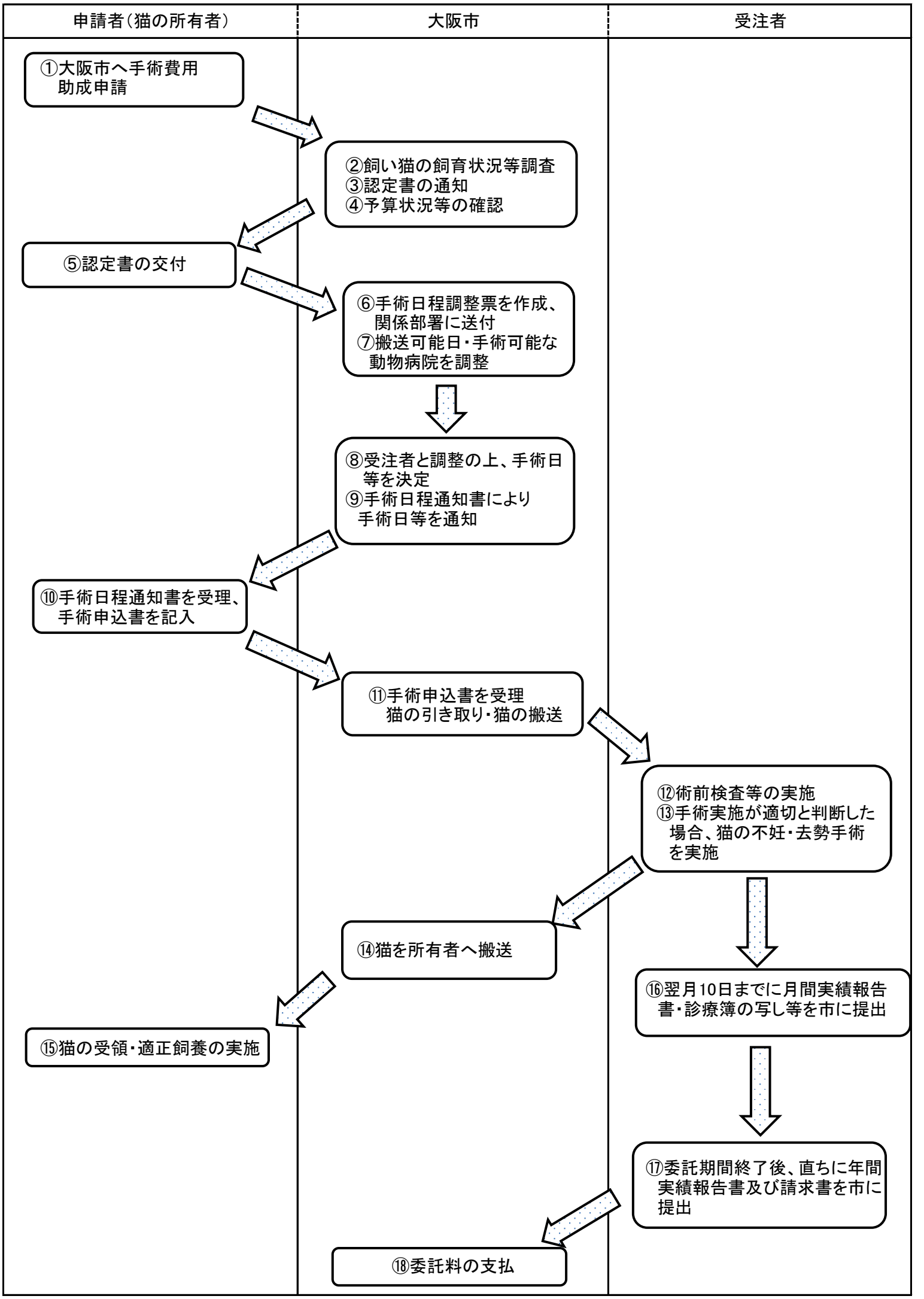
大阪市健康局健康推進部生活衛生課　乳肉衛生・動物管理グループ
〒５３０－８２０１　大阪市北区中之島１丁目３番２０号　大阪市役所２階
電　話　０６－６２０８－９９９６
ＦＡＸ　０６－６２３２－０３６４
メール　fc0006@city.osaka.lg.jp

（３）受注者の決定・契約の締結

公募要件を満たし、契約締結が可能と判断された場合は、市から受注者あてに通知した後、業務委託契約を締結する（別添ファイル「契約書（様式）」参照）。

別紙１

多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業の業務の流れ



別紙２

特　記　仕　様　書

（条例の遵守）

第１条　受注者および受注者の役職員は、本契約に係る業務（以下「当該業務」という。）の履行に際しては、「職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例」（平成 18 年大阪市条例第 16 号）（以下「条例」という。）第５条に規定する責務を果たさなければならない。

（公益通報等の報告）

第２条　受注者は、当該業務について、条例第２条第１項に規定する公益通報を受けたときは、速やかに、公益通報の内容を発注者（健康局総務部総務課）へ報告しなければならない。

２　受注者は、公益通報をした者又は公益通報に係る通報対象事実に係る調査に協力した者から、条例第 12 条第１項に規定する申出を受けたときは、直ちに、当該申出の内容を発注者（健康局総務部総務課）へ報告しなければならない。

（調査の協力）

第３条　受注者及び受注者の役職員は、発注者又は大阪市公正職務審査委員会が条例に基づき行う調査に協力しなければならない。

（公益通報に係る情報の取扱い）

第４条　受注者の役職員又は受注者の役職員であった者は、正当な理由なく公益通報に係る事務の処理に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

（発注者の解除権）

第５条　発注者は、受注者が、条例の規定に基づく調査に正当な理由なく協力しないとき又は条例の規定に基づく勧告に正当な理由なく従わないときは、本契約を解除することができる。

様式第１号

令和７年度 多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊･去勢手術の実施事業公募申請書

年　　月　　日

大阪市健康局長　様

申 請 者 住 所
申 請 者 氏 名
電　　話
連絡先電子メール

（個人申請の場合は、事業所の所在地、氏名を記入
法人申請の場合は、主たる事務所の所在地、法人名称、代表者の職・氏名を記入）

多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術にかかる実施事業の公募に参加したいので、次のとおり申請します。

記

１　誓約事項

次の事項について、事実と相違ないこと及び遺漏なく実施することを誓約します。

（１）大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けていないこと及び同要綱別表に掲げるいずれの措置要件にも該当していないこと

（２）最近１年間において消費税及び地方消費税、大阪市の法人市民税及び固定資産税を完納していること

※大阪市に納税義務を有しない場合は本店又は主たる営業所の所在地おける市町村民税及び固定資産税を完納していること

（３）飼育動物診療施設開設届を本市に提出していること

（４）募集要項における「２　仕様書」に基づいて、業務を実施すること

２　添付書類

（１）別添　動物病院一覧

（２）登記（全部）事項証明書（履歴事項証明書）※大阪市内に所在している動物病院の開設者が複数加盟している法人が申請する場合のみ

３　業務責任者

契約書第１９条に定める業務責任者

氏名　　連絡先（電話番号）

様式第１号 別添

○動物病院一覧（動物病院の数に応じて適宜欄を増やしてください）　　NO.

整理番号	動物病院名	開設者名	住　所	電話番号	診療時間・休診日

様式第１号 別添 【記入例】

○動物病院一覧（動物病院の数に応じて適宜欄を増やしてください） NO.

整理番号	動物病院名	開設者名	住　所	電話番号	診療時間・休診日
1	**○○動物病院**	**△△　△△**	**大阪市北区××**	**06-6208 ―○○○○**	**月から金曜 9時00分から12時00分 16時30分から19時30分 土・日曜・祝祭日 9時00分から14時00分 休診日：木曜日**

開設者名は、「飼育動物診療施設開設届」における開設者を指します。

様式２号

年　　月　　日

手術申込書

大阪市長　様

認定者氏名

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第９条第２項に基づき、認定猫の不妊・去勢手術を次のとおり申し込みます。

記

認定者 氏名 住所 連絡先	（氏名） （住所）大阪市　　区 TEL：
合計	匹

認定番号	名前・性別	認定番号	名前・性別

添付書類

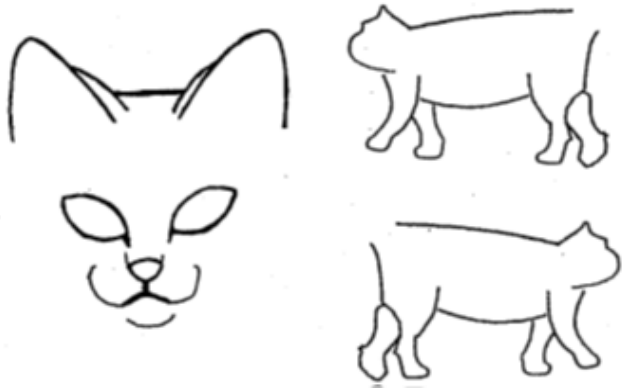
・搬送時間診票（搬送日に大阪市職員が聞き取ります）　計　　枚

・認定書（認定通知書に同封）　計　　枚

認定書

様式第３号

認定者氏名 住所 連絡先	

No.					
写真貼付又は似顔絵					
名　前		性別		年齢（推定） 又は飼養歴	
身体的特徴、 毛色	No.　の血縁関係等				
性格、人への 慣れ具合					
外傷／疾病歴					
手術歴 （手術名）	過去に手術をしたことが　ない・ある（手術名　　）				
投薬歴	現在治療中の病気・薬はありますか？ なし　・　あり　（　　）				
ノミ	いる　・　いない　・　不明		処置	済　・　動物病院持込み	
ワクチン 接種歴	済　・　未実施　・　不明 種類（　3 種混合※1・5 種混合※2・　　） 回数　年　　回				
認定の有効期限	年　月　日まで有効				
ケージの貸出	必要　・　必要なし				
備考					

※１：「猫伝染性鼻気管炎（ヘルペス）」「猫カリシウイルス感染症」「猫汎白血球減少症（猫パルボウイルス感染症）」
※２：３種混合＋猫クラミジア、猫白血病ウイルス

様式４号

搬送時問診票

記入日	年　　月　　日	記入者	
所属			
連絡先			
認定者氏名			

飼い猫名：　　ちゃん　（No.　　）

手術予定日：　　年　　月　　日（　　）

手術予定の飼い猫の術前の状態についてお聞きします。

【問診チェック項目】

・ 元気　（　ある　・　なし　）

・ 体調に問題ないか　　（　問題ない　・　問題あり　）

・ 本日絶食しているか　（　絶食している　・　絶食していない　）

□　絶食していない場合は麻酔時に誤嚥し、死亡するなど事故につながるおそれがあります。

□　本日動物病院へ搬送し、不妊・去勢手術を実施する飼い猫は、認定書の猫（No.　　）に相違ありません。

大阪市長　様

上記内容を理解したうえで、上記飼い猫の不妊・去勢手術を実施することに同意いたします。

認定者（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式５号（動物病院⇒生活衛生課報告用）

手術不適理由書

認定者：　　様

猫の名前：　　No.

手術予定日：　　年　　月　　日（　　）

上記の猫は、次の理由により、手術不適と判断しましたので、手術は実施せず、返却します。

□　術前検査で＿＿＿＿＿＿＿＿に異常が認められたため

□　術前検査で＿＿＿＿＿＿＿＿の疾患が認められるため

（当該疾患について治療することを勧めます）

□　性別がオスであることが判明したため

□　過去に不妊・去勢手術を実施済みであったため

□　その他（　　）

年　　月　　日

動物病院名

獣医師名

様式第６号

多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業
月間実績報告書（　　月分）

年　　月　　日

大阪市健康局長　様

住　所
氏　名

多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業の＿＿＿＿＿月の月間実績数は次のとおりです。

手術日	実施病院名	①不妊・去勢手術を実施した場合		②不妊・去勢手術を実施しなかった場合		
		匹数（メス）	匹数（オス）	ア　術前検査のみ実施	イ　術前検査・術前準備のみ実施	ウ　開腹まで実施
				匹数（ﾒｽ・ｵｽ）	匹数（ﾒｽ・ｵｽ）	匹数（メス）
月　　日						
月　　日						
月　　日						
月　　日						
月　　日						
月　　日						
月　　日						
月　　日						
月　　日						
月　　日						

【添付書類】・診療簿の写し
・血液検査結果データ
・術前準備を行ったことが分かる写真（②－イに該当するもののみ）
・開腹を行ったことが分かる写真（②－ウに該当するもののみ）

① 不妊・去勢手術を実施した場合

合計（メス）	匹
合計（オス）	匹

② 不妊・去勢手術を実施しなかった場合

合計（術前検査のみ実施）	匹
合計（術前検査・術前準備のみ実施）	匹
合計（開腹まで実施）	匹

様式第７号

多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業
年間実績報告書

年　　月　　日

大阪市健康局長　様

住　所
氏　名

多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業の年間実績数は次のとおりです。

手術日	実施病院名	①不妊・去勢手術を実施した場合		②不妊・去勢手術を実施しなかった場合		
		匹数（メス）	匹数（オス）	ア　術前検査のみ実施	イ　術前検査・術前準備のみ実施	ウ　開腹まで実施
				匹数（ｵｽ・ｵｽ）	匹数（ｵｽ・ｵｽ）	匹数（メス）
月　日						
月　日						
月　日						
月　日						
月　日						
月　日						
月　日						
月　日						
月　日						
月　日						

① 不妊・去勢手術を実施した場合

合計（メス）	匹
合計（オス）	匹

② 不妊・去勢手術を実施しなかった場合

合計（術前検査のみ実施）	匹
合計（術前検査・術前準備のみ実施）	匹
合計（開腹まで実施）	匹

委託料計＿＿＿＿＿＿＿＿円

様式第８号

請　求　書

年　　月　　日

大阪市長　様

住　所
氏　名

次のとおり請求します。

金　　額	円也
内　　容	
大阪市多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術の実施事業にかかる委託料	
（不妊・去勢手術を実施した場合）	
メス	＠２５，０００円×　　匹
オス	＠１８，０００円×　　匹
（不妊・去勢手術を実施しなかった場合）	
術前検査のみ実施	＠　７，０００円×　　匹
術前検査・術前準備のみ実施	＠１２，０００円×　　匹
開腹まで実施	＠２５，０００円×　　匹

※　金額の前には必ず￥を付けてください。

☐　債権者登録済の金融機関の口座に振り込んでください。

債権者番号									指定口座	

※　指定口座は、A、B、C、D、Mよりご指定ください。

☐　次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

金融機関名称		支 店 名 称	
預 金 種 別		口 座 番 号	
フ リ ガ ナ 口 座 名 義			

本市記入欄

記載事項等照合先（契約番号等）	執行主管コード	支出命令番号

業務区分	☐歳　出	☐歳　入	☐歳計外	☐基　金