

## 住所地特例連絡票の運用について

高崎市福祉部介護保険課  
介護保険料担当

日頃より、本市の介護保険行政について、ご理解ご協力を賜り誠にありがとうございます。

現在、住所地特例連絡票を「窓口」「郵送」「FAX」の3種類のいずれかにてご提出いただいています。「窓口」「郵送」では確実性はあるのですが、手間や費用の面で負担をおかけしており、また「FAX」では確実性の担保が難しい状況でした。これを解消するため、簡易的に確実に提出する方法として、「電子申請」による提出を用意いたしました。現状の提出方法でも結構ですが、今後は可能な限り「電子申請」に移行していただくようお願いいたします。

### <介護保険住所地特例施設入退所連絡票の電子申請の方法について>

介護保険住所地特例施設入退所連絡票の電子申請の方法について、下記をご参照ください。事前に、連絡先に使用するメールアドレス(個人メールアドレスではなく、施設代表のメールアドレスを推奨します)をご用意ください。

#### 1. 申請書フォームページへのアクセス

電子申請は、株式会社トラストバンクが用意している「LoGoフォーム」を利用しています。申請ページは、下記URL もしくはQRコードよりアクセスしてください。スマートフォンでもご申請いただけます。

【住所地特例入所(退所)連絡票申請フォーム】

URL : <https://logoform.jp/form/h8ij/455113>

QR コード:



#### 2. 申請内容の登録

##### <共通部分>

← → ↺ ↻ 📄 logoform.jp/form/h8ij/455113 ⌵ ☆ 🌐 📄 👤 ⋮

介護保険住所地特例施設\_入所・退所連絡票

📄 入力フォーム

1 入力

2 確認

3 完了

下記のフォームにご入力をお願いします。

Q1. 申請区分 必須

Q2. 介護保険施設名 必須

住宅型有料老人ホーム ○○

0 / 30

Q3. 事業所名（申請者 申請者名）

株式会社 ○○ 高崎 太郎

0 / 30

Q4. 入所（退所）年月日 必須

Q5. 被保険者番号

123456789012

0 / 12

Q6. 対象者情報 必須

氏名（フリガナ）

氏名（漢字） 必須

削除

0 / 500

0 / 500

Q7. 対象者生年月日 必須

年月日をハイフン区切りで入力してください。

例) 2000-01-01

## <入所の場合>

「Q1.申請区分」で「入所」を選択した場合、Q8を入力してください。

Q8. 入所前住所

前橋市大手町 1 - 1 - 1

0 / 50

## <退所の場合>

「Q1.申請区分」で「退所」を選択した場合、Q9.及び Q10.を入力してください。

Q9. 退所後住所

前橋市大手町 1 - 1 - 1

0 / 50

Q10. 退所理由 必須

「他の介護保険施設入所（転出）」「死亡」「その他」より選択してください。「その他」を選択した場合、Q11.備考にその内容を記入してください。

## <共通部分>

**Q11. 備考**  
〇〇〇のため

**Q12. 保険者情報** 必須

保険者名 必須 保険者番号 削除

0 / 500 0 / 500

**Q13. 申請者情報**

**氏名**  
氏 0 / 64

**住所**  
郵便番号 0 / 8 都道府県 市区町村 0 / 64  
番地 0 / 64 マンション・部屋番号 0 / 64

**電話番号**  
電話番号 0 / 15

**メールアドレス**  
メールアドレス 必須 メールアドレス (確認) 必須 0 / 128 0 / 128

→ 確認画面へ進む 入力内容を一時保存する

「氏名」欄は、事業所の名称もしくは事業所のご担当者様のお名前のいずれかを入力してください。

入力されたメールアドレス宛に受付完了メールが送信されます。入力をお願いします。

必須項目の入力がないと再入力を求められます。ご確認のうえ入力してから、再度、「確認画面へ進む」を押下してください。画面移動後、確認画面にて、入力項目の誤りがないかチェックしてください。問題がなければ「送信」を押下してください。

### 3. 受付完了の確認

申請が完了すると、入力いただいたメールアドレス宛に、「送信完了 - 介護保険住所地特例施設\_入所・退所連絡票 [受付番号:GJ]」という件名のメールが届きます。内容について質問等がある場合にはご連絡を差し上げることがありますが、何も連絡がなければ以上で終了です。

## <到着メールイメージ>

 件名 送信完了 - 介護保険住所地特例施設\_入所・退所連絡票 [受付番号:GJ00000478]

送信者 [no-reply@logoform.jp](mailto:no-reply@logoform.jp)

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。  
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

ご入力ありがとうございました。

フォーム名：  
介護保険住所地特例施設\_入所・退所連絡票

受付番号：  
GJ00000478

以下、入力内容です。

▼ Q1. 申請区分  
入所

▼ Q2. 介護保険施設名  
住宅型有料老人ホーム 高崎

▼ Q3. 事業所名（申請者 申請者名）  
社会福祉法人 タカサキ

高崎市福祉部介護保険課  
介護保険料担当  
TEL:027-321-1219  
E-Mail: [kaigo@city.takasaki.gunma.jp](mailto:kaigo@city.takasaki.gunma.jp)