

## 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」では確実性はありますが、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。

### <住所地特例連絡票の電子申請の方法について>

住所地特例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. 利用者登録(最初の1回のみ)

電子申請は、群馬県が用意している「ぐんま電子申請受付システム」を利用しています。これを利用するためには、利用者登録が必要です。利用者登録は最初の1回のみ必要です。操作手順は下記 URL にありますので、アクセスしてください。

<https://s-kantan.jp/help/PREFGM/profile3-2-1.htm>

※利用者区分は「法人」をご選択ください。

※利用者 ID・パスワードは今後も使用しますので、忘れないようにしてください。

#### 2. ログイン

下記 URL にアクセスしてください。

[https://s-kantan.jp/city-takasaki-gunma-u/offer/offerList\\_initDisplay.action](https://s-kantan.jp/city-takasaki-gunma-u/offer/offerList_initDisplay.action)

表示された一覧の中から「介護保険住所地特例施設\_入所・退所連絡票」を選択してください。

The screenshot shows a web interface with a blue header '手続き一覧' (List of Procedures). Below the header, it displays the current date and time: '2021年10月21日 09時44分 現在'. There are two dropdown menus: '並び替え' (Sort) set to '受付開始日時 降順' (Start date/time descending) and '表示数変更' (Change display count) set to '20件ずつ表示' (Display 20 items). A small blue box with the number '1' is visible. Below these are two service cards. The first card is for '高崎市山田かまち美術館美術館 観覧ア' (Takasaki Yamada Kamachi Museum of Art Museum Viewing Application) with a start time of '2021年10月01日00時00分' and '受付終了日時 随時'. The second card, which is highlighted with a red border, is for '介護保険住所地特例施設\_入所・退所連絡' (Nursing Insurance Residence Special Facility Entry/Exit Contact Ticket) with a start time of '2021年10月01日00時00分' and '受付終了日時 随時'.

「利用者登録せずに申し込む方はこちら」は選択しないでください。下部の既に利用者登録がお済の方に進んでください。

### 手続き申込

#### 利用者ログイン

手続き名	介護保険住所地特例施設_入所・退所連絡票
受付時期	2021年10月1日0時00分～

[利用者登録せずに申し込む方はこちら >](#)

ここは選択しません

[利用者登録される方はこちら](#)

#### 既に利用者登録がお済みの方

##### 利用者IDを入力してください

利用者登録時に使用したメールアドレス、  
または各手続の担当部署から受領したIDをご入力ください。

##### パスワードを入力してください

利用者登録時に設定していただいたパスワード、  
または各手続の担当部署から受領したパスワードをご入力ください。  
忘れた場合、「パスワードを忘れた場合はこちら」より再設定してください。

メールアドレスを変更した場合は、ログイン後、利用者情報のメールアドレスを変更ください。

[パスワードを忘れた場合はこちら](#)

利用者 ID・パスワードを入力し、ログインを押下してください。

[ログイン >](#)

次のページに移ったら、内容・利用規約をお読みいただき、「同意する」を押下してください。

「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただけたものとみなします。  
登録した情報は当サービス内でのみ利用するものであり、他への転用・開示は一切行いません。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。

[< 一覧へ戻る](#)

[同意する >](#)

### 3. 申請内容の登録

#### <共通部分>

申込

選択中の手続き名：介護保険住所特例施設\_入所・退所連絡票

問合せ先 [+開く](#)

申請年月日 **必須**

令和  年  月  日

当日がデフォルトで入りますので、このままで次に進んでください。

申請者情報

事業所名 **必須**

(例) ○○法人 ○○会 特別養護老人ホーム○○

○○法人 ○○会 特別養護老人ホーム○○

事業所名を入力してください。

申請者名 **必須**

申請者もしくは担当者の氏名を入力してください。

氏：  名：

申請者名を入力してください。

#### <入所の場合>

申請区分

申請区分 **必須**

入所

退所

入所を選択してください。

入所・退所年月日 **必須**

住民票の異動日と同日になるよう被保険者の方とお話し合いください。

令和  年  月  日

入所日を入力してください。

## 対象者情報

### 氏名 必須

氏  名

### フリガナ 必須

氏  名

対象者の氏名・フリガナ・生年月日  
を入力してください。

### 生年月日 必須

昭和  年  月  日

### 被保険者番号

10桁の被保険者番号を入力してください。

被保険者番号を入力してください。  
不明であれば空欄のままです。

### 入所前住所郵便番号 選択肢の結果によって入力条件が変わります

郵便番号

### 入所前住所 選択肢の結果によって入力条件が変わります

住所

転入前の住所を入力してください。  
入所の場合は必須です。

### 備考

高崎市介護保険課宛に、何か伝達事項が  
あれば入力してください。

入力文字数： 0 / 200

## <退所の場合>

申請区分 **必須**

入所

退所

退所を選択してください。

選択解除

以下、「入所・退所年月日」から「入所前住所」までは、<入所の場合>と同じ入力項目です。

## <退所の場合(他の介護施設に移動した場合)>

退去理由 **必須** 選択肢の結果によって入力条件が変わります

他の介護保険施設入所

死亡

その他

他の介護保険施設入所を選択してください。

選択解除

退所後住所郵便番号 **必須** 選択肢の結果によって入力条件が変わります

郵便番号 3700001

住所検索

退所後住所 **必須** 選択肢の結果によって入力条件が変わります

住所 群馬県高崎市中尾町999番地 △△ホーム

退所後の住所、施設名を入力してください。

## <退所の場合(死亡した場合)>

退去理由 **必須** 選択肢の結果によって入力条件が変わります

他の介護保険施設入所

死亡

その他

死亡を選択してください。

選択解除

## <退所の場合(その他の場合)>

その他とは、例えば一般住宅への転出や転居、入院等により退所する場合です。

**退去理由** 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

他の介護保険施設入所

死亡

その他

その他を選択してください。

一般住宅（親族の家）に転居

選択解除

**退所後住所郵便番号** 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

郵便番号 3700001

住所検索

**退所後住所** 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

退所後の住所を入力してください。

住所 群馬県高崎市中尾町8888番地

## <共通部分>

### 保険者情報

**保険者名** 必須

(例) ○○県 ○○市

前橋市

保険者名を入力してください。

入力文字数： 3/50

**保険者番号**

6桁の保険者番号を入力してください。

102012

保険者番号を入力してください。  
不明な場合は空欄で結構です。

## 施設情報

### 施設名 **必須**

(例) 特別養護老人ホーム〇〇

特別養護老人ホーム〇〇

### 施設住所郵便番号 **必須**

郵便番号 3700002

住所検索

施設名・住所・電話番号を入力してください。

### 施設住所 **必須**

住所 群馬県高崎市日高町9999番地

### 施設電話番号

電話番号 027-123-4567

入力が終わったら、「確認へ進む」を押下してください。

確認へ進む >

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「申込む」を押下してください。

整理番号・パスワードをメモなどにお控えいただくか、  
当ページをファイルに保存、または印刷して保管してください。  
整理番号・パスワードを紛失すると  
申込内容を照会できなくなる可能性があります。

OK

このような画面が出力します。  
整理番号・パスワードは登録しているメールアドレスにも送られていますので、「OK」で閉じてください。

## 4. 受付完了の確認

申請いただいた内容を高崎市が受け付けると、登録メールアドレス宛に、「住所地特例連絡票を受理しました」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。

<スマートフォンからの利用>

スマートフォンからもご利用いただけます。下記の QR コードからログインページにアクセスできます。



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