

介護保険住所地特例施設 入所（退所）連絡票 提出の手順

目次


1	ホームページ掲載場所	1
2	利用者登録をしてから申込み（提出）する手順	
	(1)利用者登録の手順	2
	※事前に利用者登録された場合は、次回からの手続きが簡略化できます。	
	(2)手続き申込み（提出）の手順	7
3	利用者登録をせずに申込み（提出）する手順	13

1 ホームページ掲載場所

- (1) インターネット検索バーで、「長崎市 住所地特例関係様式の申請書類」と入力（長崎市ホームページ → 組織でさがす → 福祉部 → 介護保険課 → 住所地特例関係様式の申請書類 からアクセス可能です。）
- (2) 「住所地特例施設入所連絡票」もしくは「住所地特例施設退所連絡票」をクリック


現在地 [トップページ](#) > [組織でさがす](#) > [福祉部](#) > [介護保険課](#) > 住所地特例関係様式の申請書類

住所地特例関係様式の申請書類

ページID:0001420 更新日:2026年1月5日更新  [印刷ページ表示](#)

▶ ページ内目次

住所地特例関係様式の申請書類について

 [住所地特例 適用・変更・終了届\(Excelファイル／88KB\)](#)

[住所地特例施設入所連絡票\(長崎市電子申請サービス\) <外部リンク>](#)
[住所地特例施設退所連絡票\(長崎市電子申請サービス\) <外部リンク>](#)

[申請書ダウンロードのページに戻る](#)

2 利用者登録をしてから申込み（提出）する手順

※事前に利用者登録された場合は、次回からの手続きが簡略化できます。

(1) 利用者登録の手順

ア 「利用者登録される方はこちら」をクリック

利用者ログイン

手続き名	介護保険住所地特例施設 入所連絡票
受付時期	

利用者登録せずに申し込む方はこちら >

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、パスワードを入力ください。
パスワードを忘れた場合、「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。

利用者ID（メールアドレス）

パスワード

パスワードを忘れた場合はこちら

ログイン >

イ 画面に表示される利用者登録説明をお読みいただき、内容を確認し、「同意する」をクリック

利用者登録説明

下記の内容を必ずお読みください。

利用者情報を登録した場合、以後の手続きに際し、利用者としてログインできます。
また登録した情報は、それぞれの手続きにおいて利用できるため、入力が簡素化されます。
繰り返し本サービスをご利用される場合は、利用者情報の登録をお勧めします。

利用者が一定期間（730日）ログインしていない場合、登録情報すべてを削除いたします。

<利用規約>

長崎県電子自治体共同運営システム（電子申請サービス）利用規約

1 目的

この規約は、別紙に示す長崎県及び長崎県内の希望する市町（以下「構成団体」といいます。）が共同導入した本サービス（電子申請サービス）（以下「本システム」といいます。）をインターネットを通じて申請・届出及び講座・イベント申込みを行う場合の手続きについて必要な事項を定めるものです。

2 利用規約の同意

本システムを利用して申請・届出等を行うためには、この規約に同意していただく必要があります。このことを前提に、システムを提供

「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。

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。

同意する >

ウ 利用者ID入力画面の **必須** 項目を入力し、「登録する」をクリック

利用者ID入力（利用者登録）

連絡がとれるメールアドレスを入力してください。
登録いただいたメールはそのまま利用者IDとなります。
入力が完了いたしましたら、アドレスに申込画面のURLを記載したメールを送信します。
URLにアクセスし、残りの情報を入力して登録を完了させてください。
また、迷惑メール対策等を行っている場合には、「city-nagasaki@apply.e-tune.jp」からのメール受信が可能な設定に変更してください。
上記の対策を行っても、申込画面のURLを記載したメールが返信されて来ない場合には、別のメールアドレスを使用して申込を行ってください。
なお、送信元のメールアドレスに返信しても問い合わせには対応できません。
最後に、携帯電話のメールでは、初期設定でURLリンク付きメールを拒否する設定をされている場合がございますので、その場合も同様にメール受信が可能な設定に変更してください。

利用者ID入力

利用者区分を選択してください 必須

☒ 個人

☐ 法人

☐ 代理人

利用者ID（メールアドレス）を入力してください 必須

利用者ID（確認用）を入力してください 必須

登録する >

エ 下記のメッセージが表示されるので、入力した利用者ID（メールアドレス）あてに送信されたメールに記載されているURLにアクセスする。

メール送信完了（利用者登録）

メールを送信しました。
受信したメールに記載されているURLにアクセスして、残りの情報を入力してください。
利用者登録画面に進めるのはメールを送信してから24時間以内です。
この時間を過ぎた場合はメールアドレスの入力からやり直してください。

< 一覧へ戻る

オ 利用者情報（**必須** 項目）を入力し、「確認へ進む」をクリック

利用者登録

登録された個人情報は、本電子申込に係る事務以外には利用致しません。

利用者区分

個人

利用者ID

kawata_tomohito@city.nagasaki.lg.jp

パスワードを入力してください **必須**

パスワードは8～20文字、2種類以上の文字で入力してください。
使用可能な文字は、半角英字、半角数字、記号です。

パスワード（確認用）を入力してください **必須**

同じものをもう一度入力してください。

氏名（フリガナ）を入力してください **必須**

氏（フリガナ） 名（フリガナ）

氏名を入力してください **必須**

氏 名

性別を選択してください

☐ 男性

☐ 女性

郵便番号を入力してください **必須**

ハイフンなしで入力してください。
入力例）850-0803は8500803に入力

郵便番号

住所を入力してください **必須**

住所

電話番号1を入力してください **必須**

ハイフンは省略で入力してください。
入力例）012-045-4567または0120454567に入力

電話番号2を入力してください

ハイフンは省略で入力してください。
入力例）012-045-4567または0120454567に入力

メールアドレス1

kawata_tomohito@city.nagasaki.lg.jp

メールアドレス2を入力してください

自署通知メールを受信したいメールアドレスを登録できます。
※携帯メールのメールアドレスの場合は、送付メール件数の受信枠に限りにより、
受取れない可能性がありますので、携帯の欄までご確認ください。

>

カ 画面に表示される登録内容を確認し、誤りがなければ「登録する」をクリック

利用者登録確認	
以下の内容で登録してよろしいですか？	
利用者区分	
利用者ID	
氏名（フリガナ）	
氏名	
性別	
郵便番号	
住所	
電話番号1	
電話番号2	
メールアドレス1	
メールアドレス2	
<div><div>< 入力へ戻る</div><div>登録する ></div></div>	



利用者登録完了	
利用者： さまを登録しました。	
※申込は完了していません。	
申込を行いたい方は、登録した利用者IDでログインし、申込を行ってください。	
<div>手続き申し込みへ ></div>	

(2) 手続き申込み（入所（退所）連絡票提出）の手順

- ア 「1 ホームページ掲載場所」を参照し、「住所地特例施設 入所（退所）連絡票」にアクセス後、利用者ID及びパスワードを入力し、ログインをクリック

利用者ログイン	
手続き名	介護保険住所地特例施設 入所連絡票
受付時期	

利用者登録せずに申し込む方は[こちら >](#)

[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、パスワードを入力ください。
パスワードを忘れた場合、「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。

利用者ID（メールアドレス）

パスワード

[パスワードを忘れた場合はこちら](#)

ログイン >

イ 手続き説明及び利用規約をご確認いただき、「同意する」をクリック

手続き説明	
手続き名	介護保険住所地特例施設 入所連絡票 ★ お気に入り登録
説明	他市町村から転入し、貴施設に入所した被保険者が、貴施設所在地に住所を変更した場合には、長崎市ではなく、施設入所前の市町村が介護保険の保険者となります（住所地特例制度）。対象の被保険者が入所された場合は、本連絡票により連絡をお願いします。
受付時期	
問い合わせ先	長崎市 福祉部 介護保険課
電話番号	095-829-1163
FAX番号	095-829-1250
メールアドレス	kaigo@city.nagasaki.lg.jp
＜利用規約＞	
長崎県電子自治体共同運営システム（電子申請サービス）利用規約	
1 目的	
この規約は、別紙に示す長崎県及び長崎県内の希望する市町（以下「構成団体」といいます。）が共同導入した本サービス（電子申請サービス）（以下「本システム」といいます。）をインターネットを通じて申請・届出及び講座・イベント申込みを行う場合の手続きについて必要な事項を定めるものです。	
2 利用規約の同意	
本システムを利用して申請・届出等手続を行うためには、この規約に同意していただく必要があります。このことを前提に、システムを提供する事業者（以下「サービス事業者」といいます。）及び構成団体は本システムのサービスを提供します。本システムをご利用された方は、この規約に同意されたものとみなします。何らかの理由によりこの規約に同意することができない場合は、本システムをご利用いただけません。	
「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いたものとみなします。	
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。	
<div>＜ 一覧へ戻る</div> <div>同意する ></div>	

- ウ 申込画面に入力を行い、「確認へ進む」をクリック
(必須 項目は入力省略できませんのでご注意ください。)

申込

選択中の手続き名：介護保険住所地特例施設 入所連絡票
問合せ先 [+開く](#)

介護保険住所地特例施設 入所連絡票

入力日 必須

▼

年 月 日

申請者 必須
事業所名を入力してください。

事業所 郵便番号 必須
郵便番号

住所検索

住所 必須
住所

~~~~~中略~~~~~

保険者番号

貴施設情報  
貴施設に関する次の項目を入力してください。

施設名称 必須

電話番号 必須  
電話番号

所在地郵便番号 必須  
郵便番号 

住所検索

住所 必須  
住所

確認へ進む >

エ 申込内容の確認を行い、誤りがなければ「申込む」をクリック

| 申込確認                                             |  |
|--------------------------------------------------|--|
| <b>まだ申込みは完了していません。</b>                           |  |
| ※下記内容でよろしければ「申込む」ボタンを、修正する場合は「入力へ戻る」ボタンを押してください。 |  |
| 介護保険住所特例施設 入所連絡票                                 |  |
| 介護保険住所特例施設 入所連絡票                                 |  |
| 入力日                                              |  |
| 申請者                                              |  |
| 事業所 郵便番号                                         |  |
| 住所                                               |  |
| 入所年月日                                            |  |
| 被保険者情報                                           |  |
| 被保険者番号                                           |  |
| 氏                                                |  |
| 名                                                |  |

～～～～～～～～～～中略～～～～～～～～～～

|                                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 保険者名                                                                                                              |  |
| 保険者番号                                                                                                             |  |
| 貴施設情報                                                                                                             |  |
| 施設名称                                                                                                              |  |
| 電話番号                                                                                                              |  |
| 所在地郵便番号                                                                                                           |  |
| 住所                                                                                                                |  |
| <div><div>&lt; 入力へ戻る</div><div>申込む &gt;</div></div> <p>※PDFファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。</p> <div>PDFプレビュー</div> |  |

※「PDFプレビュー」をクリックすると、次ページのように表示されますので、必要に応じて控えなどにご利用ください。

介護保険住所地特例施設 入所連絡票

長崎市長 様

住所

氏名

次の者が下記の施設に入所しましたので、連絡します。

|       |  |
|-------|--|
| 入所年月日 |  |
|-------|--|

|                  |        |  |      |  |
|------------------|--------|--|------|--|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者番号 |  |      |  |
|                  | フリガナ   |  |      |  |
|                  | 氏名     |  | 生年月日 |  |
|                  |        |  | 性別   |  |
| 入所前住所            | 〒      |  |      |  |

|      |  |       |  |
|------|--|-------|--|
| 保険者名 |  | 保険者番号 |  |
|------|--|-------|--|

|        |      |   |
|--------|------|---|
| 施<br>設 | 名称   |   |
|        | 電話番号 |   |
|        | 所在地  | 〒 |

オ 次の画面が表示されれば、手続きは完了です。

| 申込完了                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 介護保険住所地特例施設 入所連絡票 の手続きの申込を受付しました。                                                                                                                                                                                                    |  |
| <div><p><b>申込みが完了しました。</b></p><p>下記の整理番号とパスワードを記載したメールを送信しました。</p><p>メールアドレスが誤っていたり、フィルタ等を設定されている場合、<br/>メールが届かない可能性があります。</p></div>                                                                                                 |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| パスワード                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <p>整理番号とパスワードは、今後申込状況を確認する際に必要となる大切な番号です。<br/>特にパスワードは他人に知られないように保管してください。</p> <p>なお、内容に不備がある場合は別途メール、または、お電話にてご連絡を差し上げる事があります。</p> <div><div>&lt; 一覧へ戻る</div><p>※PDFファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。</p><div>PDFファイルを出力する</div></div> |  |

### 3 利用者登録をせずに申込み（提出）する手順

- (1) 「1 ホームページ掲載場所」を参照し、「住所地特例施設 入所（退所）連絡票」にアクセス後、「利用者登録せずに申し込む方はこちら」をクリック

利用者ログイン

|      |                      |
|------|----------------------|
| 手続き名 | 介護保険住所地特例施設 入所連絡票(4) |
| 受付時期 |                      |

利用者登録せずに申し込む方はこちら >

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、パスワードを入力ください。  
パスワードを忘れた場合、「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。

利用者ID（メールアドレス）

パスワード

パスワードを忘れた場合はこちら

ログイン >

(2) 手続き説明及び利用規約をご確認いただき、「同意する」をクリック

| 手続き説明   |                                                                                                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 手続き名    | 介護保険住所特例施設 入所連絡票 <a href="#">🔗 お気に入り登録</a>                                                                                 |
| 説明      | 他市町村から転入し、貴施設に入所した被保険者が、貴施設所在地に住所を変更した場合には、長崎市ではなく、施設入所前の市町村が介護保険の保険者となります（住所地特例制度）。<br>対象の被保険者が入所された場合は、本連絡票により連絡をお願いします。 |
| 受付時期    |                                                                                                                            |
| 問い合わせ先  | 長崎市 福祉部 介護保険課                                                                                                              |
| 電話番号    | 095-829-1163                                                                                                               |
| FAX番号   | 095-829-1250                                                                                                               |
| メールアドレス | kaigo@city.nagasaki.lg.jp                                                                                                  |

<利用規約>

長崎県電子自治体共同運営システム（電子申請サービス）利用規約

1 目的

この規約は、別紙に示す長崎県及び長崎県内の希望する市町（以下「構成団体」といいます。）が共同導入した本サービス（電子申請サービス）（以下「本システム」といいます。）をインターネットを通じて申請・届出及び講座・イベント申込みを行う場合の手続きについて必要な事項を定めるものです。

2 利用規約の同意

本システムを利用して申請・届出等を行うためには、この規約に同意していただく必要があります。このことを前提に、システムを提供する事業者（以下「サービス事業者」といいます。）及び構成団体は本システムのサービスを提供します。本システムをご利用された方は、この規約に同意されたものとみなします。何らかの理由によりこの規約に同意することができない場合は、本システムをご利用いただけません。

「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。

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) 連絡がとれるメールアドレスを入力し、「完了する」をクリック

| 利用者ID入力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護保険住所特例施設 入所連絡票                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>連絡がとれるメールアドレスを入力してください。</p> <p>入力が完了いたしましたら、アドレスに申込画面のURLを記載したメールを送信します。</p> <p>URLにアクセスし、残りの情報を入力して登録を完了させてください。</p> <p>また、迷惑メール対策等を行っている場合には、「city-nagasaki@test.e-tumo.jp」からのメール受信が可能な設定に変更してください。</p> <p>上記の対策を行っても、申込画面のURLを記載したメールが返信されて来ない場合には、別のメールアドレスを使用して申込を行ってください。</p> <p>なお、送信元のメールアドレスに返信しても問い合わせには対応できません。</p> <p>最後に、携帯電話のメールでは、初期設定でURLリンク付きメールを拒否する設定をされている場合がございますので、その場合も同様にメール受信が可能な設定に変更してください。</p> |
| 連絡先メールアドレスを入力してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <div>メールアドレス <span>必須</span></div> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <div>メールアドレス（確認用） <span>必須</span></div> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <div> <span>&lt; 説明へ戻る</span> <span>完了する &gt;</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

- (4) 下記のメッセージが表示されるので、入力した利用者ID（メールアドレス）あてに送信されたメールに記載されているURLにアクセスする。

メール送信完了（利用者登録）

メールを送信しました。

受信したメールに記載されているURLにアクセスして、残りの情報を入力してください。

利用者登録画面に進めるのはメールを送信してから24時間以内です。

この時間を過ぎた場合はメールアドレスの入力からやり直してください。

<

一覧へ戻る

- (5) 申込画面に入力を行い、「確認へ進む」をクリック  
（**必須**項目は入力省略できませんのでご注意ください。）

申込

選択中の手続き名：介護保険住所地特例施設 入所連絡票

問合せ先 [+開く](#)

介護保険住所地特例施設 入所連絡票

入力日 **必須**

▼

年 月 日

申請者 **必須**

事業所名を入力してください。

事業所 郵便番号 **必須**

郵便番号 

住所検索

住所 **必須**

住所

電話番号

所在地郵便番号 **必須**

郵便番号 

住所検索

住所 **必須**

住所

確認へ進む

 >



(6) 申込内容の確認を行い、誤りがなければ「申込む」をクリック

| 申込確認                                             |  |
|--------------------------------------------------|--|
| <b>まだ申込みは完了していません。</b>                           |  |
| ※下記内容でよろしければ「申込む」ボタンを、修正する場合は「入力へ戻る」ボタンを押してください。 |  |
| 介護保険住所地特例施設 入所連絡票                                |  |
| 介護保険住所地特例施設 入所連絡票                                |  |
| 入力日                                              |  |
| 申請者                                              |  |
| 事業所 郵便番号                                         |  |
| 住所                                               |  |
| 入所年月日                                            |  |
| 被保険者情報                                           |  |
| 被保険者番号                                           |  |
| 氏                                                |  |
| 名                                                |  |

~~~~~中略~~~~~

| | |
|---|--|
| 保険者名 | |
| 保険者番号 | |
| 貴施設情報 | |
| 施設名称 | |
| 電話番号 | |
| 所在地郵便番号 | |
| 住所 | |
| <div><div>< 入力へ戻る</div><div>申込む ></div></div> <p>※PDFファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。</p> <div>PDFプレビュー</div> | |

※「PDFプレビュー」をクリックすると、次ページのように表示されますので、必要に応じて控えなどにご利用ください。

介護保険住所地特例施設 入所連絡票

長崎市長 様

住所

氏名

次の者が下記の施設に入所しましたので、連絡します。

| | |
|-------|--|
| 入所年月日 | |
|-------|--|

| | | | | |
|------------------|--------|--|------|--|
| 被
保
険
者 | 被保険者番号 | | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | |
| | | | 性別 | |
| 入所前住所 | 〒 | | | |

| | | | |
|------|--|-------|--|
| 保険者名 | | 保険者番号 | |
|------|--|-------|--|

| | | |
|--------|------|---|
| 施
設 | 名称 | |
| | 電話番号 | |
| | 所在地 | 〒 |

(7) 次の画面が表示されれば、手続きは完了です。

| 申込完了 | |
|--|--|
| 介護保険住所地特例施設 入所連絡票 の手続きの申込を受付しました。 | |
| <div><p>申込みが完了しました。</p><p>下記の整理番号とパスワードを記載したメールを送信しました。</p><p>メールアドレスが誤っていたり、フィルタ等を設定されている場合、
メールが届かない可能性があります。</p></div> | |
| 整理番号 | |
| パスワード | |
| <p>整理番号とパスワードは、今後申込状況を確認する際に必要となる大切な番号です。
特にパスワードは他人に知られないように保管してください。</p> <p>なお、内容に不備がある場合は別途メール、または、お電話にてご連絡を差し上げる事があります。</p> <div><div>< 一覧へ戻る</div><p>※PDFファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。</p><div>PDFファイルを出力する</div></div> | |