

住所地特例施設入所・退所連絡フォーム操作手順

1. 住所地特例施設入所・退所連絡フォームにアクセス



2. 届出日を入力する

介護保険 住所地特例施設入所・退所連絡フォーム

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. 届出日

2024-10-21

×

3. 被保険者の情報を入力する

Q2. 被保険者の情報 必須

被保険者番号 必須

50001234560 / 10

氏名

氏 必須0 / 64

名 必須0 / 64

氏フリガナ 必須0 / 64

名フリガナ 必須0 / 64

生年月日

生年月日 必須

保険者名 必須

山梨市3 / 60000

保険者番号 必須

1920546 / 6

4. 入所・退所の情報を入力する
＜入所を選択した場合＞

Q3. 入所・退所の別 必須

☒ 入所
☐ 退所

入所・退所年月日 必須

2024-10-21

入所前住所 必須

山梨県山梨市小原西843

0 / 60000

＜退所を選択した場合＞

Q3. 入所・退所の別 必須

☐ 入所
☒ 退所

入所・退所年月日 必須

2024-10-21

退所理由 必須

☐ 他の介護保険施設へ入所
☐ 死亡
☐ その他

＜死亡以外を選択した場合＞

退所後住所を入力する項目が表示されます

5. 施設の情報を入力する

Q4. 施設の情報 必須

施設名 必須

0 / 60000

所在地 必須

山梨県山梨市小原西843

0 / 60000

施設の電話番号 必須

0553-22-1111

0 / 20

6. 「確認画面へ進む」をクリックする

→ 確認画面へ進む 入力内容を一時保存する

7. 確認をしてページを下にスクロールする

8. 送信をクリックする

← 1つ前の画面に戻る → 送信

9. 以下の画面が表示されることを確認し終了する

介護保険 住所地特例施設入所・退所連絡フォーム

 入力フォーム

 入力

 確認

 3 完了

送信完了

ご入力ありがとうございました。

< 受付番号: LI00000288 >

 入力内容を印刷する

 最初の画面に戻る