

提出書類のチェックリスト(介護保険負担限度額認定用)

以下の提出書類に漏れがないかご確認いただき、該当の□部分にチェック☑を記入したうえで、郵送書類又は窓口申請時に添付してください。不足や確認事項等があった場合には、後日ご連絡を差し上げる場合があります。

被保険者氏名		
--------	--	--

チェック	確 認 事 項	
A	窓口申請の場合に持参するもの(郵送申請の場合は、チェック不要です)	
☐	申請者(窓口に来られた方)の本人確認ができるもの(個人番号カード・運転免許証など)	
☐	被保険者本人と配偶者の預貯金通帳の原本	
B	提出書類 ※提出書類は毎年度必要です。	
☐	介護保険負担限度額認定申請書	
☐	同意書(申請書の裏面にあります)	⇒ C欄を確認
☐	被保険者本人名義の <u>すべての預貯金通帳</u> の写し ※通帳の写しは裏面の例を参考に準備してください	⇒ D欄(本人)を確認
☐	配偶者名義の <u>すべての預貯金通帳</u> の写し	⇒ D欄(配偶者)を確認
☐	☐ 配偶者なし	⇒ D欄(配偶者)の確認は不要
☐	預貯金以外の有価証券や投資信託等の価格評価を確認できる書類の写し	
☐	☐ 預貯金以外の有価証券や投資信託等の預貯金等に含まれるものなし	
☐	提出書類のチェックリスト(この用紙)	
C	同意書の確認	
☐	該当箇所に住所・氏名が正しく記入されている ※訂正する場合は、記入例に沿って正しく訂正されている	
D	すべての預貯金通帳の確認	
本人	配偶者	・日常では使っていないが保有している通帳がないか確認(ゆうちょ銀行など) ・定期預金・定期証書・出資金など普通預金以外の漏れがないか確認
☐	☐	金融機関・支店・口座番号・口座名義人がわかるページ(表紙から1枚めくったページなど)の写し
☐	☐	普通預金口座の最終残高のページの写し
☐	☐	申請前に記帳を済ませてある ※申請日の直近2か月以内に入出金がない場合には、余白に「〇月〇日以降入出金なし」と記入
☐	☐	「直近の年金振込」が確認できるページの写し ※複数の年金を受給している場合は、それぞれの「年金振込」が確認できるページ
☐	☐	☐ 年金を受給していない
☐	☐	定期預金口座のページの写し
☐	☐	定期預金の利用なし ※利用がない場合でも、白紙の1ページ目の写しを添付(ページそのものがない場合は添付不要)

①表紙から1枚めくったページの例

②普通預金の最終記帳ページ

※2:原則、申請日より2か月以内に記載しているものの
写しを提出してください。

※:利用がない場合でも、白紙の1ページ目の写しを添付(ページそのものがない場合は添付不要)