

介護保険負担限度額認定申請 必要書類チェックシート

氏名： _____

介護保険負担限度額を申請される方は、次の書類を、①が一番上になるよう順に並べ、提出してください。

関係する添付書類等は、コピーして添付されるか、原本をお持ちください。

	書 類 名	チェック欄	
①	介護保険負担限度額認定申請書 ※ 預貯金額等は配偶者分も含み、添付書類と一致させてください。 (金額等が無い場合は、0円と記載してください。) ※ 非課税年金とは障害年金や遺族年金などのことです。通常の国民年金・厚生年金等は非課税年金ではありません。 ※ 申請者の連絡先は、日中必ず連絡の取れる電話番号(携帯電話等)をご記入ください。	□有	
		非課税年金の受給 (本人のみ)	□有 □無 □不明
		配偶者の有無	□無 □有
		(本人)	(配偶者)
②	同意書	□有 □無	□有 □無
③	添付書類(1) 預貯金(普通・定期)の通帳の写し。 ※ 総合通帳など普通と定期預金がある場合がありますので、確認してください。 (表紙をめくった1ページ目及び、申請日を基準に直近2か月分が記録されているページなど。) 総合通帳等 定期の有無確認	□有 □無	□有 □無
		□確認済	□確認済
④	添付書類(2) 有価証券(株式・国債・地方債・社債など)の証券会社や銀行の口座残高の写し。	□有 □無	□有 □無
⑤	添付書類(3) 金・銀(積立購入を含む)など、時価評価額が容易に把握できる貴金属の口座残高の写し。	□有 □無	□有 □無
⑥	添付書類(4) 投資信託の銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し。	□有 □無	□有 □無
⑦	添付書類(5) 借入金、住宅ローンなどの借用証書の写し。	□有 □無	□有 □無
⑧	必要書類チェックシート(本紙)	□有	
	決定通知書及び認定書の返送先	<input type="checkbox"/> 介護保険事業所 () <input type="checkbox"/> その他 (自宅・請求者宅・)	

※ 記入漏れや添付書類の不足がありますと判定できませんので、ご注意ください。

※ 添付書類は必ずA4コピーしてください。

※ 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

問い合わせ先

錦江町役場 本庁 介護福祉課 介護保険担当
 電話：0994-22-3043

錦江町役場 田代支所 住民生活課 民生チーム
 電話：0994-25-2511 内線555