

介護保険負担限度額認定申請書チェックリスト

申請書を提出する前に、以下の項目について確認をお願いします。

- 被保険者番号、被保険氏名、個人番号(マイナンバー)、生年月日、性別、被保険者住所等が正しく記入されていますか
- 介護保険施設に入所または入院している場合、施設の所在地、名称、入所(院)年月日が正しく記入されていますか
- 配偶者の有無の別に○を付けてますか
- 配偶者が「有」の場合、「配偶者に関する事項」欄に漏れなく記入していますか
- 収入等に関する申告欄に☑を入れていますか
- 収入等に関する申告欄に、遺族年金または障害年金を受給している場合、受給している年金を○で囲んでいますか
- 預貯金等に関する申告欄に☑を入れ、預貯金額、有価証券、その他の欄に金額を記入していますか
 - ※ 預貯金や有価証券等の金額が0円の場合でも、「0」を記入してください
 - ※ その他の欄は、()内に現金・負債等の金額を記入してください
- 添付書類の漏れはありませんか
 - 【本人及び配偶者の所有する全ての預貯金口座等】
 - 普通預貯金通帳
 - 定期預貯金通帳、証書
 - 有価証券の口座や取引残高がわかる書類
 - 負債がわかる書類
 - ※通帳の記帳をしてから持参してください
 - ※申請日の3か月前からの明細が必要です
 - ※郵送の場合は以下の写しを添付してください。
 - 銀行名、支店名、口座番号、口座名義人、預貯金の種類の分かるページ(表紙と見開き)
 - 最終残高から3か月分が分かるページ
 - 定期預金のページ(定期預金がない場合も必要)
 - ※年金受給者は、年金の受け取り口座を確認します。
(振込の明細が記帳されているページ)
- 申請者が被保険者本人以外の場合には、申請者氏名、申請者住所、連絡先電話番号、被保険者本人との関係の欄に記入されていますか
- 同意書に自筆で被保険者氏名の記入はされていますか
- 配偶者がいる場合は、同意書に配偶者氏名の記入がされていますか