

**介護保険負担限度額認定申請
チェックリスト**

| | | |
|------|--------------------------|---|
| 基本情報 | <input type="checkbox"/> | 申請年月日を記入していますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 被保険者氏名、ふりがな、生年月日を記入していますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 被保険者の住民票住所を記入していますか。 |
| | | ※住所変更する予定の場合は、住民票異動手続きをしてから申請してください。 |
| | <input type="checkbox"/> | 介護保険施設に入所中の場合は、施設名、住所を記入していますか。 |
| 配偶者 | <input type="checkbox"/> | 配偶者の有無は記入していますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 配偶者の氏名、ふりがな、生年月日を記入していますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 配偶者は、申請年の1月1日時点、当市に住民票がありますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 1月1日時点で、他の自治体に住所がある場合は、非課税証明書を添付していますか。 |
| 申告 | <input type="checkbox"/> | 該当する収入金額に✓を記入していますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 預貯金等の金額は対象条件金額を超えてませんか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 預貯金額、有価証券、現金、負債の金額は記入していますか。 |
| 申請者 | <input type="checkbox"/> | 申請者氏名、住所、電話番号、本人との関係は記入していますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 結果の送付先の指定はありますか。 |
| 同意書 | <input type="checkbox"/> | 表面の申請書の日付と裏面の同意書の日付は、同日ですか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 被保険者と配偶者の氏名・住所を記入していますか。 |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> | 通帳の記帳はしてありますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 通帳は、口座番号と名義人がわかるページの写しはありますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 申請日の直近2ヶ月分の履歴がわかるページの写しはありますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 配偶者の通帳の写しはありますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 定期・積立がわかる証書またはページの写しはありますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 投資信託や株はありませんか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 評価額証明書や資産残高報告書などの写しはありますか。 |
| | | ※ない場合は、金融機関で再発行してください。 |
| | <input type="checkbox"/> | 負債がある場合は、借用証明書などの写しはありますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 出資金はありますか。 |
| | <input type="checkbox"/> | 出資している場合は、出資配当金の通知などの写しはありますか。 |

上記以外に、資産（金・銀など）がある場合は、時価評価額がわかるものをご提出ください。

※申請書の記入漏れや添付書類の不備等がある場合は、再度ご提出していただく場合がございます。