

## 必要書類チェックリスト（介護保険負担限度額認定申請）

申請される方は、次の書類を、①が一番上になるように順に並べ、左上をホッチキスどめし提出ください。添付台紙には、必要書類をコピーして貼付ください。

	書 類 名	チェック欄
①	<b>介護保険負担限度額認定申請書</b> (預貯金額等は配偶者分も含み、添付書類と一致させること。無い場合は0円と記載。 申請者の連絡先は、 <u>日中必ず連絡のつく電話番号。</u> )	<input type="checkbox"/> 有
②	<b>同意書</b>	<input type="checkbox"/> 有
③	<b>添付台紙（１）</b> 預貯金（普通・定期）の通帳の写。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding-left: 5px; margin-left: 20px;">                     1) 表紙をめくった1ページ目                      2) 直近の年金収入額がわかるページ                      3) 2ヶ月以内の残高のわかるページ                 </div>	本人 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
④	<b>添付台紙（２）</b> 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。	本人 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑤	<b>添付台紙（２）</b> 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。	本人 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑥	<b>添付台紙（２）</b> 投資信託の銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写。	本人 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑦	<b>添付台紙（２）</b> 借入金、住宅ローンなどの借用証書の写。	本人 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑧	<b>必要書類チェックリスト（本紙）</b>	<input type="checkbox"/> 有

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。

また、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。

多度津町 高齢者保険課 介護保険係  
 住所 〒764-8501  
 多度津町栄町1-1-91  
 電話 0877-33-4488