

＜申請に必要な提出書類＞

1 介護保険負担限度額認定申請書

- ☐ 配偶者がいる場合には、すべての欄を必ず記入してください。
- ☐ 「預貯金額」欄は、添付した通帳の合計金額をご記入ください。
- ☐ 申請者が本人以外の場合、申請者の欄は必ず記入してください。

2 同意書（所得要件および資産要件にかかる調査のため、町が各機関へ照会することへの同意）

- ☐ 申請の際に同意書を添付することが定められていますので、必ず提出してください。
- ☐ 申請者が本人以外の場合であっても、本人欄に本人名を記入してください。配偶者がいる方は、配偶者の署名も必要です。

3 預貯金等がわかるものの写し

預貯金等に含まれるもの	確認のために添付が必要な書類
預貯金（普通・定期）	通帳の写し（インターネットバンクであれば口座残高ページの写し） ※1通の通帳につき、以下（1）、（2）のコピーが必要です。 （1）銀行・支店・口座番号・名義（→表紙を開けたページ・上下） （2）最終残高（→直近の記帳があるページ・上下）
有価証券 （株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
金・銀（積立購入を含む）など、 購入先の口座残高によって時価評価額 が容易に把握できる貴金属	購入先の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
タンス預金（現金）	自己申告
負債（借入金・住宅ローンなど）は、 預貯金等から差し引いて計算します。	借用証書
【預貯金等に含まれないもの】 ・生命保険、自動車、腕時計、宝石など時価評価額の把握が難しい貴金属など ・絵画、骨董品、家財など	

- ☐ 配偶者がいる場合には、ご夫婦2人分の預金通帳、有価証券等のコピーをご提出いただきます。
- ☐ 通帳等、複数お持ちの場合は、全てのコピーが必要です。
- ☐ 申請（予定）日直近（最後に記帳してから2か月分）の最終残高が確認できるよう記帳してください。
- ☐ 認定証の送付先にご要望がありましたら窓口にてお申し出ください。

＜問い合わせ先＞

〒480-0126 愛知県丹羽郡大口町伝右一丁目35番地
健康文化センター1階 長寿ふくし課 介護保険 G
電話 0587-94-0051