

介護保険負担限度額認定の申請にあたって

平素は、本市介護保険事業にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

負担限度額認定の申請には下記書類の添付が必要です。また、申請書裏面には同意書がございますので、ご署名いただきますようお願いいたします。

該当される場合は、申請された月から負担限度額認定が有効となります。（申請の前月にさかのぼることはありません。）

添付書類等に不備がある場合、認定が受けられませんのでご注意ください。

注意事項（重要）

●配偶者に関する事項

- ・・・この申請書における「配偶者」については、住民票の世帯が別になっている配偶者、また内縁関係者を含みます。

●預貯金等に関する申告及び添付書類について

- ・・・預貯金等を複数保有している場合は、そのすべての合計額を記入してください。
- ・・・預貯金等が基準額以下であることを確認するために、以下の書類の添付が必要です。

* 通帳等の金融機関・支店名・口座名義人のわかるページのコピー

* 直近の残高がわかるページのコピー

※総合通帳などで定期預金口座をお持ちの場合は、定期預金の直近の残高がわかるページのコピーも必要です。

※原則、申請日の直近2ヶ月以内の写しが必要です。ご提出の際は記帳漏れのないようご注意ください。

※有価証券等をお持ちの場合は、その評価概算額がわかる書類（証券会社や銀行の口座残高の写し）（ウェブサイトの写しでも可）も添付してください。

※被保険者（本人）に配偶者がいる場合は、配偶者の通帳等のコピーも 上記同様に添付が必要です。

（注意）

- 1 所得の状況等を確認の結果、申請が非承認となる場合があります。
- 2 生活保護受給中の方は、上記通帳等のコピーは添付不要です。
- 3 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。
- 4 提出された通帳等の写しの情報は、負担限度額認定に係る審査以外の目的で利用することはありません。
- 5 個人情報の取扱は、大津市個人情報保護法施行条例に基づき適正に行います。

◎お問い合わせ先

〒520-8575 大津市御陵町3番1号

大津市役所 介護保険課

電話番号：077-528-2918