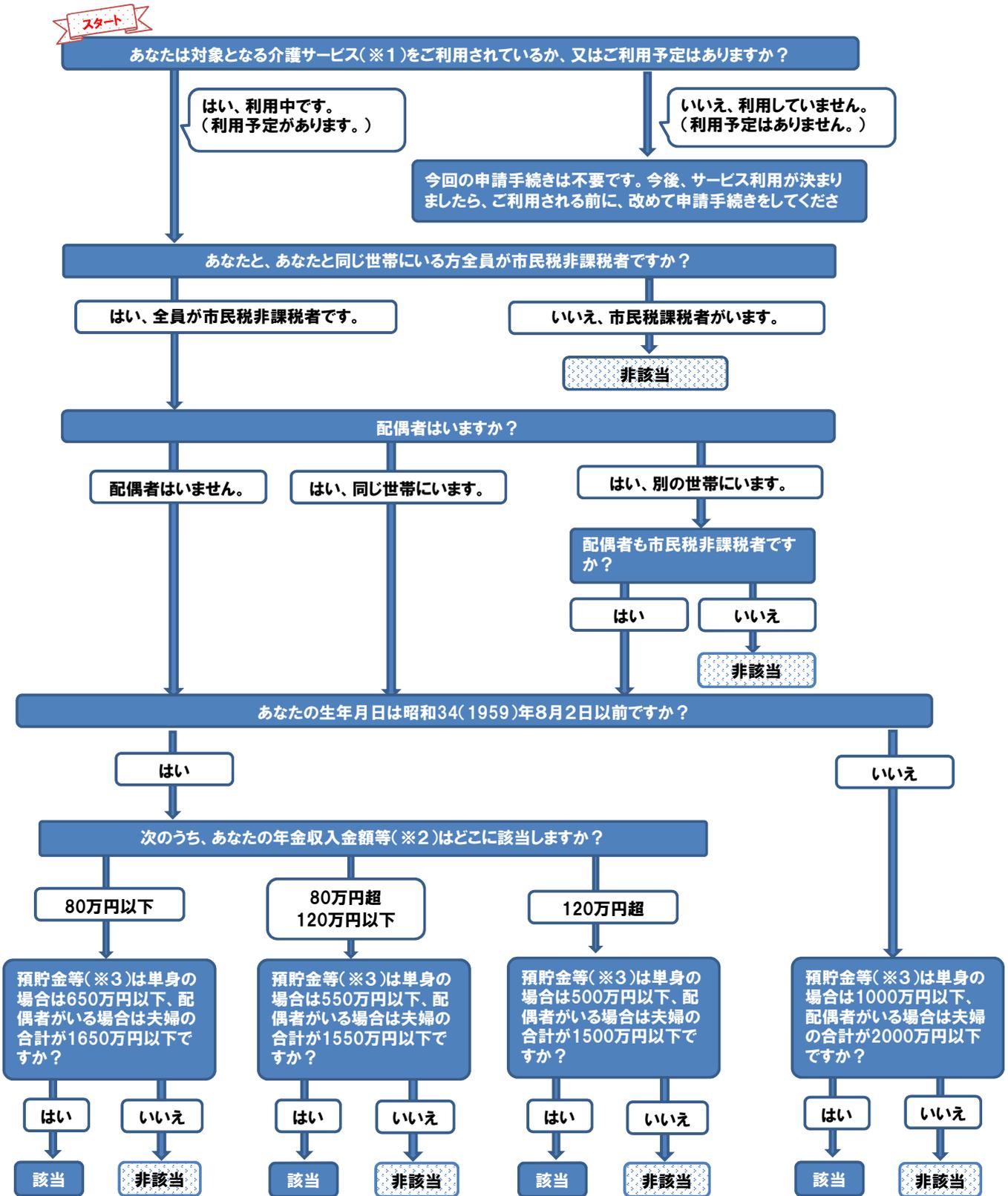


フロー図

○申請書をご提出いただく前に、下のフロー図で負担限度額認定証の交付対象になるかご確認ください。

○非該当となる方から申請書をご提出いただいても、負担限度額認定証は交付されません。



※1 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院への入所、またはショートステイ（介護予防）短期入所生活介護・（介護予防）短期入所療養介護）の利用

※2 公的年金等収入額と非課税年金収入額（基礎年金、厚生年金、共済年金等の遺族年金又は障害年金）とその他の合計所得金額（税法上の合計所得金額（前年の収入金額から必要経費等に相当する額を差し引いた金額で、税法上の各種所得控除や上場株式等の譲渡損失に係る繰越控除などを行う前の金額）から、給与収入に係る控除額等の見直しによる影響を考慮し、さらに土地や建物の売却に係る短期・長期譲渡所得の特別控除額と公的年金等に係る雑所得（公的年金等収入額から公的年金等控除額を差し引いた金額）を差し引いた金額をいいます。なお、マイナスの場合は、0円として計算します。）の合計

※3 預貯金、現金、有価証券等の額の合計から、負債（住宅ローンや借入金等）を差し引いた金額

提出物チェックシート

申請書等をご提出いただく前に、再度、提出物についてご確認ください。

- 介護保険負担限度額認定申請書（裏面の同意書への記入も必要です。）

介護保険負担限度額認定申請書

申請者(要介護)の氏名 横濱 花子

介護保険負担限度額認定申請書の提出に必要となる書類を提出してください。

1 申請者について

2 申請者の配偶者について

3 申請者の同居の親族について

4 申請者の資産状況について

(表面)

同意書

中 区長

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（別居等の場合及び内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴区長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えてまいります。

令和6年 5月 15日

<本人>

住 所 横濱市中区〇〇町2-2 ヨコハマパーク1001

氏 名 横濱 花子

<配偶者>

住 所 横濱市中区〇〇町2-2 ヨコハマパーク1001

氏 名 横濱 太郎

(裏面)

- 被保険者と配偶者の資産額、名義人及び銀行名が確認できる書類
※被保険者が生活保護等を受給されている場合は提出不要です。

口座を複数お持ちの場合、確認書類（預貯金通帳等の写し）は、すべての口座について提出する必要があります。

- ・普通預金…通帳の名義人、銀行名が確認できるページ及び残高が確認できるページ
 - ・定期預金…通帳の名義人、銀行名が確認できるページ及び預入金額が確認できるページ
- ※Web 通帳の場合は該当ページの印刷で可



通帳の表紙(例)

普通預金 (お取引履歴)

年月日	取組	お取引金額	お支払金額	残高(円)
17. 4. 10	取組	1,987,654	987,654	1,000,000
17. 4. 15	取組	450,000		1,450,000
17. 6. 15	取組	450,000		1,650,000

2か月以内に記帳しているもの

普通預金の最終記帳ページ(例)

定期預金

日付	取組	お預り金額	お預り利率	お預り日	お預り利率
10-11-11	お預り	2222222	0.0401	13-12-30	0.0401
	スーパー定期(元利付)			12-12-30	0.028744
	2年 マル優	*52,755			*52,755
15-11-11	お預り	2222222	0.0401	12-08-15	0.0401
	スーパー定期(元利付)				
	1年 マル優	*202,956			*255,711

定期預金の預入金額がわかるページ(例)

通帳の入手が困難な場合は、キャッシュカードの表面のコピー（口座名義人、銀行名の確認）及び直近の利用明細のコピー（残高の確認）等の提出でも受付できます。