負担限度額　確認チェック票

|  |  |
| --- | --- |
| 受付印 | |
| 受付者名 |  |

**□　①介護保険負担限度額認定申請書**

**□配偶者に関する記入があるか。**

**□収入、預貯金に関する記入があるか。**

**□＜裏面＞ 同意書に記入があるか。**

**□　②通帳の写し**

**□名義のわかる表紙部分の写しがあるか。**

**□概ね直近3カ月間の明細の写しがあるか。**

**□定期預金の写しがあるか。(定期預金利用者のみ)**

<添付書類がある場合のみ>

□生活保護受給者 : 保護証明書

□成年後見人や保佐人からの申請 :（成年後見人等の）登記事項証明書の写し

　　※入手方法については法務局にご確認ください（千葉地方法務局松戸支局では取得できません）

□収入未申告者からの申請:特定入所者介護サービス費等に係る収入申告書

□その他