

負担限度額認定申請チェックリスト

No	チェック	チェック項目	備考
1	☐	申請書右上の「年度」は正しく記入されていますか？	有効期間：2024年8月1日～2025年7月31日 →2024年度(令和6年度) 有効期間：2025年8月1日～2026年7月31日 →2025年度(令和7年度)
2	☐	被保険者番号、氏名、生年月日、住所、個人番号は正しく記入はされていますか？	
3	☐	(介護保険施設に入所(院)中の場合)施設の名称、所在地、入所(院)年月日は正しく記入されていますか？	
4	☐	配偶者の有無に○はついて 있습니까？	
5	☐	(配偶者「有」の場合)「配偶者に関する事項」について記入されていますか？	
6	☐	非課税年金の有無に○はついて 있습니까？	【非課税年金に含まれるもの】 ・年金保険者から通知される振込通知書、支払通知書、改定通知書などに「遺族」や「障害」が印字された年金(遺族基礎年金、障害厚生年金など)。 ・また、「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も遺族年金として判定の対象となります。 【非課税年金に含まれないもの】 弔慰金・給付金などは、「遺族」や「障害」という単語がついた名称であっても、判定の対象となりません。
7	☐	(非課税年金「有」の場合)前年に受給した非課税年金の種別に○はついて 있습니까？	
8	☐	(被保険者本人以外が申請する場合)申請者の欄に氏名、住所、連絡先、本人との関係が記入されていますか？	
9	☐	裏面の同意書に本人、配偶者の記名がされていますか？	
10	☐	添付書類の漏れはありませんか？	【本人、配偶者の預貯金等の写し】 通帳の写しは銀行名、支店名、口座番号、名義人が分かる部分と、申請日から2か月以内の最終残高が分かる部分が必要です。 【登記事項証明書の写し】 成年後見人がいる場合は必要です。

※上記項目に不足があると、受付ができない場合がありますのでご注意ください。