

通帳の写しの提出について

介護保険負担限度額認定では、利用者負担段階ごとに預貯金額等の要件が設けられています。そのため、介護保険負担限度額認定の申請を行う際は、預貯金等の写しを提出してください。

提出の際の注意点(必ずご確認ください)

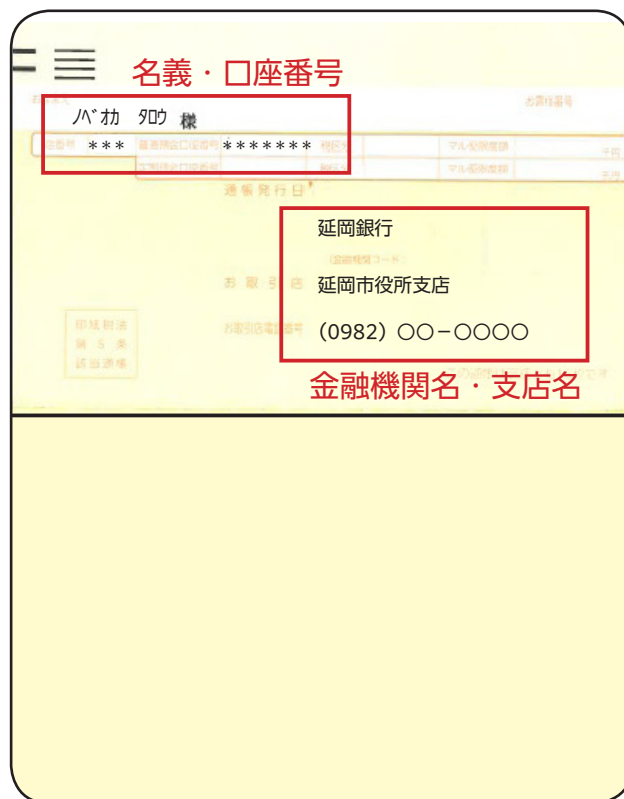
- (1) 事前に記帳をお願いします。(最新の情報が重要です。)
- (2) 必要事項確認のため、必ず下記①～④のページの写し(コピー)をご提出ください。
※記帳を済ませた通帳をご持参いただければ、受付の際に職員がコピーをお取りします。

①通帳の表紙



②通帳を1枚開いたページ

金融機関名・支店名・口座番号・
名義人が分かる部分



※③・④のコピー例は裏面をご確認ください。

③直近の2ヶ月の収支が分かるページ

直近2ヶ月の目安

例) 令和5年7月に申請する場合は、令和5年5月～7月の2ヶ月分の収支が分かるページです。

定期預金がある場合は、証書が必要です。
投資信託や有価証券等は、名義人、取引金額、時価評価額がわかる書類が必要です。

年金がある場合は、直近の振り込みが確認できるページが必要です。

年月日	お支払金額 (円)	お預り金額 (円)	差引残高 (円)	取扱店
1 05-05-01	90,000	施設利用料	100,000	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8 05-06-10	10,000	定期預金(〇回目)		
9				
10				
11 05-06-15		厚生年金 100,000		
12				
13				
14				
15				
16 05-07-01	90,000	施設利用料	150,000	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

④定期預金・貯蓄預金等のページ

(預貯金等の有無に関わらず写しが必要です。)

※定期預金がない場合は、定期預金等のページの1ページ目の写しをお取り下さい。

※普通預金口座の場合、④定期預金等のページの写しは不要です。

取 扱 日	摘 要	期 間 (償還期間)	税 区 分	満期取扱方法	満期日 (償還日)	利 率 (%)	利 金 (%)
預入日または支払日	商 品 名			中間利払方法	中間利率	中間利息	預り残高 (円)
1							%
2							%
3							%
4							%
5							%
6							%
7							%
8							%