

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)

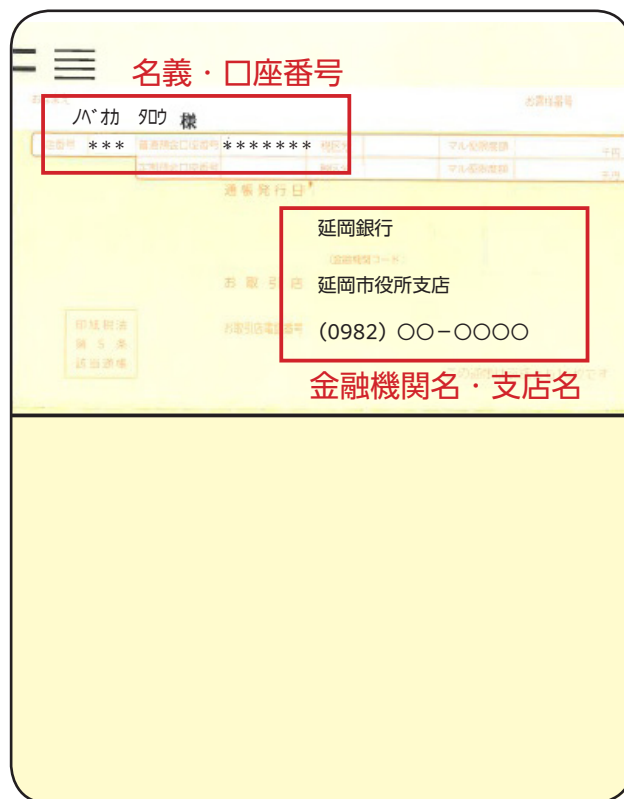
- (1) 事前に記帳をお願いします。(最新の情報が必要です。)
- (2) 必要事項確認のため、必ず下記①～④のページの写し(コピー)をご提出ください。
※記帳を済ませた通帳をご持参いただければ、受付の際に職員がコピーをお取りします。

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6年7月に申請する場合は、令和6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 06-05-01 | 90,000 | 施設利用料 | 100,000 | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 06-06-10 | 10,000 | 定期預金(〇回目) | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 06-06-15 | | 厚生年金 100,000 | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 06-07-01 | 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 (年利) |
|-------|----|-----------|-----|--------|-----------|---------|
| 1 | | | | | | % |
| 2 | | | | | | % |
| 3 | | | | | | % |
| 4 | | | | | | % |
| 5 | | | | | | % |
| 6 | | | | | | % |
| 7 | | | | | | % |
| 8 | | | | | | % |