**負担限度額認定申請　提出前チェックリスト**

□　被保険者番号、氏名、性別、生年月日、住所は正しく記入されていますか？

□　配偶者の有無に ○ はついていますか？

□　（配偶者「有」の場合）

　　「配偶者に関する事項」の欄が漏れなく記入されていますか？

□　預貯金等に関する申告に ✔ はありますか？

　　預貯金額、有価証券、その他の欄に金額が記入されていますか？

□　裏面の同意書に、記入・押印されていますか？

□　添付書類の漏れはありませんか？

　　（本人、配偶者名義のすべての預貯金通帳等の写し）

①通帳の表紙を開いた部分（銀行名・支店・口座番号・名義人が分かる部分）

②最終の残高が分かる部分

①、②を一組にして添付してください。

　　※添付書類はなるべくＡ４版でコピーしてください。

問い合わせ先

〒861-6192

上天草市松島町合津7915番地1

上天草市役所

高齢者ふれあい課　介護給付係

電話0969-28-3377（直通）