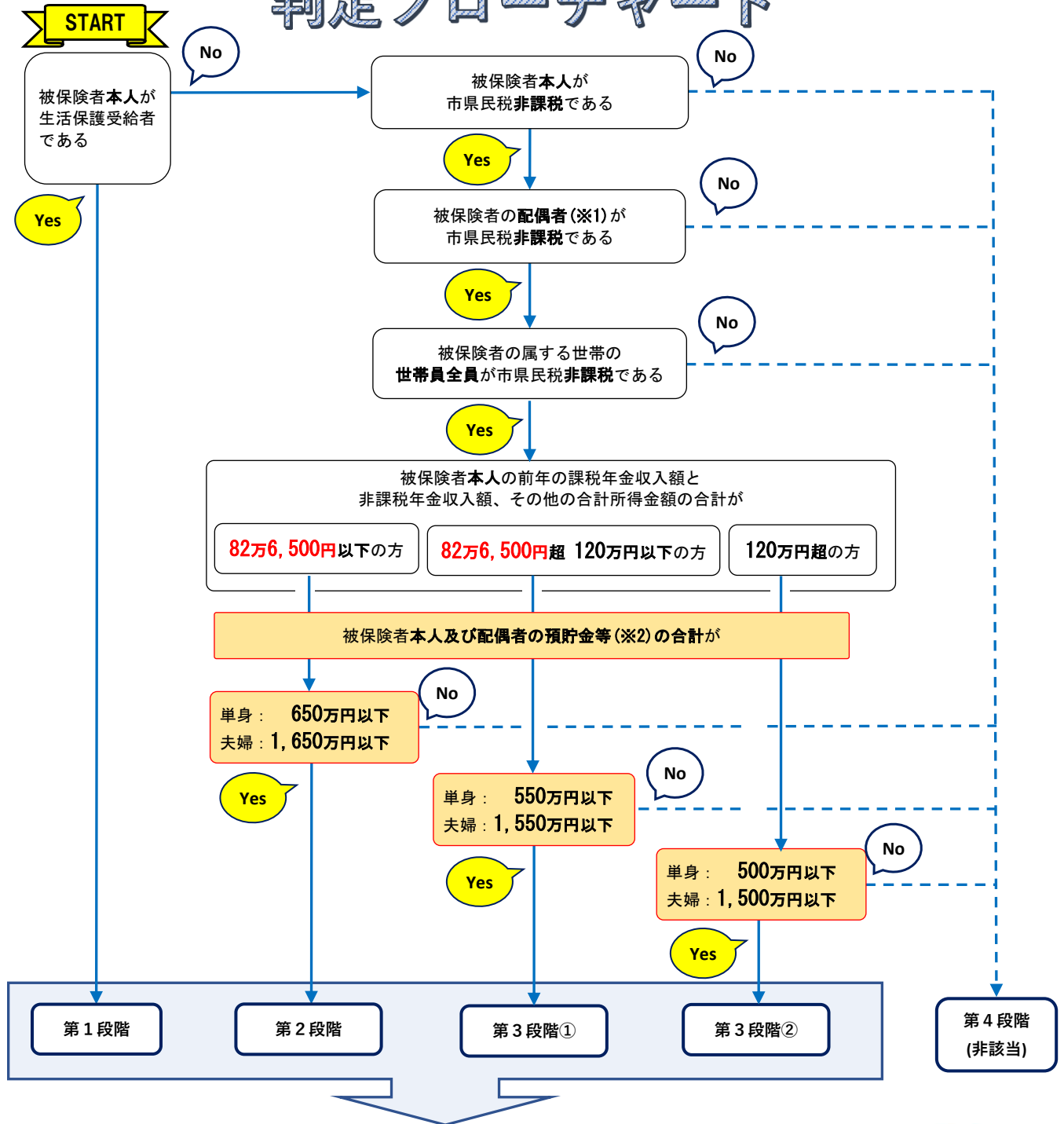


# 介護保険負担限度額認定

令和8年度版  
【R8.8.1～R9.7.31】

## 判定フローチャート



大垣市役所介護保険課へ「介護保険負担限度額認定申請書」等を提出して認定の申請をしてください。(裏面のチェックリストを見てね！)



(※1) 住民票上世帯が異なる(世帯分離している)配偶者の課税状況も判断材料となります。

【配偶者の範囲】婚姻届けを提出していない事実婚も含みます。ただし、DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や行方不明の場合等は対象外です。

(※2) 「預貯金等」とは、預貯金、有価証券、投資信託、現金などです。

# 介護保険負担限度額認定申請 提出前チェックリスト

## 1 介護保険負担限度額認定申請書、同意書（申請書の裏面）

☐ 申請書の表面、裏面に記載漏れはありませんか？（記載例をご参照ください。）

## 2 添付書類

通帳の写しなどの添付漏れはありませんか？

### 【通帳の写しとして必要なページ】

☐ 「表紙から1枚めくったページ」

|             |              |
|-------------|--------------|
| オオガキ タロウ サマ |              |
| 口座番号 ○○○○○○ | 〇〇銀行<br>〇〇支店 |

☐ 「記帳されている最後のページ」

**※原則、申請日より2か月以内に  
記帳されたもの。**

| 普通預金     |         |         |           |
|----------|---------|---------|-----------|
| 年月日      | お支払金額   | お預り金額   | 差引残高      |
| 08-04-15 |         | 100,000 | 2,880,000 |
| 08-05-15 | 200,000 |         | 2,680,000 |
| 08-06-15 |         | 100,000 | 2,780,000 |

☐ 「定期預金のページ」

**※定期預金がない場合も写しを  
ご提出ください。**

| 定期預金   |       |      |    |     |
|--------|-------|------|----|-----|
| お預り年月日 | お預り金額 | 利息計算 | 利率 | 満期日 |
|        |       |      |    |     |
|        |       |      |    |     |

☐ （配偶者がいる場合）配偶者分の通帳の写しなどの添付漏れはありませんか？

☐ （令和8年1月1日時点の配偶者の住民登録が大垣市外の場合）配偶者の非課税証明書の添付漏れはありませんか？

※ 添付書類は申請書を表面にして左上をホチキス留めしてください。  
（写しを印刷する際は、A4サイズでお願いします。）