介護保険負担限度額認定申請（新規）について

介護保険施設(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院)や

ショートステイを利用する方の食費・居住費については、本人負担が原則ですが、低所得の方に

ついては負担軽減を行っております。

申請に必要な書類

1. 介護保険負担限度額認定申請書
2. 同意書
3. 印鑑（朱肉を使用するもの。配偶者がいる場合は２つ）
4. マイナンバーを確認できるもの（通知カード・マイナンバーカード等）
5. 本人および配偶者名義の全ての通帳（普通預金・定期預金）の写し

**●通帳の表紙見開き部分（銀行名・支店名・口座番号・名義が確認できるページ）**

**●最終残高が確認できる部分（最新の記帳をしたうえで、最終記帳日から過去２ヶ月間の取引履歴が確認できるページ）**

1. 有価証券（株式、国債等）の残高が分かる証書等の写し

**※配偶者が大洗町以外に居住されている場合には、課税証明書又は非課税証明書の添付が必要になります。**

1. 身分確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳等）

※顔写真付きの身分証をお持ちでない場合は２点（医療保険証と介護保険被保険者証等）を

ご用意ください。

～代理でご家族様が申請される場合～

　・委任状または理由書

・代理の方の身分証（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）

**【提出先】**

大洗町役場 福祉課 介護保険係（１階５番窓口）

**【申請の注意等】**

○ご本人以外の方が窓口で手続きする場合は、申請書下部の申請者欄を必ず記入してください。

○非課税年金（遺族年金・障害年金）受給者は、申請書に受給の有無を記入してください。

○認定申請の結果については、該当する方には決定通知書および認定証を、該当しない方には決定通知書のみを送付いたします。

○郵送でも受付いたしますが、記入漏れや書類の不備があった場合には、再提出を依頼させていただくことがありますので、必ず住所と電話番号を記入してください。

○認定の際には、ご本人と世帯全員（別世帯の配偶者を含む）の該当年度の所得状況を確認する必要がありますので、未申告などにより所得状況が確認できない場合には、ご連絡させていただくことがあります。

**提出先・お問合せ先**：**大洗町役場 福祉課 介護保険係　029－267－5111（内線155・156）**