介護保険負担限度額認定申請について

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受けるため下記の手続きが必要です。

**申請に必要な書類**

1. **介護保険負担限度額認定申請書**

※申請書には個人番号（マイナンバー12桁）を記入してください。個人番号が分からない方は

空欄で結構です。

1. **同意書**
2. **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（申請時直近で記帳をしたうえで、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）

※申請時の２ヶ月以前に通帳を繰越した場合は、繰越前の通帳もお持ちください。

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。

**～本人が窓口で申請する場合～**

**〇身分が確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許等）**

**〇介護保険被保険者証（ピンク色）**

**～ご家族等の代理人が窓口で申請する場合～**

　　**〇代理人の身分が確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）**

**〇被保険者本人の介護保険被保険者証（ピンク色）**

**【申請方法】　①本人窓口申請　②代理人窓口申請　③郵便申請**

**【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、該当しない方には却下の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）の前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・お問い合わせ先】**

大洗町役場 福祉課 介護保険係（１階５番窓口）　℡029-267-5111(内線155/156)