

介護保険負担限度額認定更新申請書の郵送申請について

この申請は、郵送でも提出いただけます。記入事項や必要書類が不足している場合は、受付ができませんので、下記のチェックリストを確認のうえ、ご提出ください。

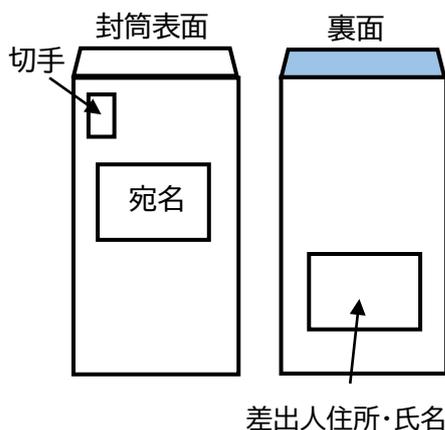
○郵送申請時チェックリスト

チェック欄	確認項目
<input type="checkbox"/>	申請書の表面・裏面とも記入されていますか
<input type="checkbox"/>	申請書の裏面の同意書に氏名の記入及び <u>押印</u> をされていますか ※本人・配偶者が自署の場合は、押印不要です
<input type="checkbox"/>	<u>日中連絡のとれる</u> 電話番号を記入されていますか ※確認が必要な事項や不足書類があり連絡がつかない場合は、お返しさせていただくことがあります
<input type="checkbox"/>	通帳のコピーは添付されていますか（配偶者分含む） ・銀行、支店、口座番号、名義の記載されたページ ・ <u>最終残高の記載日（申請日から2か月以内）から2か月前までの取引状況の記載があるページ</u> （例）最終残高の記載日が6/15の場合→4/15～6/15の記載があるページ ・定期預金のページ （預け入れがない場合も、定期預金のページのコピーが必要です）

※それぞれ詳細は同封の申請書記入例及び「介護保険負担限度額認定の更新のご案内」をご確認ください。

○送付の際の注意点

- ・封筒の表面に宛名を、裏面に差出人の住所・氏名をご記入ください。
（宛名は、用紙下の郵送用宛名を切り取ってご使用いただくこともできます。）
- ・切手を必ず貼ってください。（定型郵便物 110円(50g以内)）
- ・介護保険課に届いた日が受付日となります。（書類が整っている場合）



郵送用宛名

✂

753-8650
 山口市亀山町2番1号
 山口市介護保険課 行

通帳のコピーの取り方は裏面へ

預貯金通帳のコピーの取り方

○預貯金通帳が必要な方

本人と配偶者(夫・妻。別世帯、事実婚含む)名義のすべての預貯金通帳

○必要なページ

①表紙をめくった、最初の見開きページ

(総合口座)
ヤマグチ タロウ 様
口座番号 1234567
〇〇銀行
△△支店

銀行、支店、口座番号、名義の記載があるか確認してください
※通帳によっては一番後ろのページ等に記載がある場合もあります。

②最終残高の記載日から2か月前までの取引状況の記載があるページ

普通預金			
	お支払金額	お預り金額	差引残高
** -04-04	*****		*****
** -04-10	*****	水道	*****
** -04-15	年金	*****	*****
** -04-25	*****		*****
** -04-28	*****		*****
** -05-08		*****	*****
** -05-10		*****	*****
** -05-14	*****		*****
** -06-03	*****	水道	*****
** -06-15	年金	*****	*****

最終記帳日が6月15日の場合・・・
4月15日～6月15日の記帳があるページをコピーしてください。

最終記帳日は申請日から2か月以内としてください。
※2か月以内に入出金がない場合は、余白に「以降取引なし」とご記入ください。

③定期預金のページ

定期預金				
番号	お支払金額	お預り金額	利率	差引残高
1		*****	*%	*****
2		*****	*%	*****
3				
4				

定期預金の預け入れがない場合でも添付が必要です！
通帳内に定期預金のページがある場合(総合口座の通帳など)は、残高がないことを確認するため、コピーを添付してください。



書類に不備があった場合は、受付が出来ませんので、事前によくご確認いただきますようお願いいたします。