

## 【 負担限度額認定申請チェックリスト 】

※申請書の提出の前に下記についてご確認ください。

|                          |                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 被保険者の氏名・住所・被保険者番号は記入されていますか？                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | 配偶者の有・無に ○ はついていますか？                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | (配偶者が「有」の場合)<br>「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。                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | 収入等に関する申告について該当する区分に☑、受給している年金に○はついていますか。                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | 預貯金等に関する申告に☑は記入されていますか？                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | (被保険者本人以外が提出する場合)<br>申請者氏名・住所等の記入はされていますか？                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> | 裏面の同意書は記入されていますか？                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | 通帳等のコピーは添付されていますか？(本人、配偶者含む)<br><br>通帳ごとに、①金融機関名・支店・口座番号・名義の分かる箇所（見開き1枚目）、②最終残高（直近3か月以内の印字記載のあるもの）が確認できる箇所の写しをご用意ください。<br>※通帳を複数所有している場合は、通帳ごとにコピーを添付してください<br>※生活保護受給者の方は通帳のコピーの添付の必要ありません。 |
| <input type="checkbox"/> | 委任状の記入はされていますか？<br>※被保険者本人以外が窓口へ来られる場合は、提出が必要です。                                                                                                                                             |