

負担限度額認定チェックリスト（申請者用）
生活保護受給者

確認項目	No.	確認内容	チェック	
			YES	NO
要件確認	1	被保険者番号と被保険者氏名を記入してください 被保険者番号：0000 被保険者氏名：	/	/
	2	サービスを利用する（している）施設は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・介護老人保健施設・介護医療院ですか		
提出書類	3	申請者の本人確認書類または生活保護受給票（郵送申請の場合はコピー）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	申請書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	同意書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	チェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
申請書の記入について	7	住所・氏名等は記入しましたか （既に記載されている場合は、間違いはないですか）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	個人番号は記入しましたか ※不明な場合は省略可 （マイナンバーカードを窓口で確認させていただくか、コピーを提出してください） （代理人が申請者の場合は、委任状が必要です）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	配偶者に関する事項は記入しましたか（別世帯、事実婚等パートナーを含む） （配偶者の個人番号を記入した場合、マイナンバーカードを窓口で確認させていただくか、コピーを提出してください） （代理人が申請者の場合は、委任状が必要です）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	申請者氏名・住所等を記入しましたか （被保険者本人が申請書を記入した場合は、記入不要） 申請書類についてお問合せする場合がありますので、ご対応いただける方を申請者にしてください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同意書の記入について	11	記載内容を確認しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12	<本人>の欄に被保険者について記入しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13	代筆の場合、代筆者について記入しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14	<配偶者>の欄に配偶者（別世帯、事実婚等パートナーを含む）について記入しましたか （配偶者がいない場合は記入不要）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注意事項	15	書類の不備、添付書類の不足、疑義等について、申請者へ連絡することがあります	<input type="checkbox"/>	/