



「手続きナビ」アプリをご利用ください！



24時間365日申請可能！
マイナンバーカードの認証で
入力項目が減ります！

操作方法をご案内します。



iPhone(iOS)を
お使いの方

App Storeに
リンクします。



Android OS
のスマホを
お使いの方

Google Play
ストアにリン
クします。

添付書類

あらかじめ以下の書類の写真をスマホで撮っていただくと申請がスムーズです！

- (1)同意書
- (2)本人と配偶者の預金通帳の写し
 - ①銀行名、支店、口座番号、名義人が分かる部分
 - ②申請日から2か月前までの間の出入金と最終残高がわかるページ
 - ③総合口座の場合には、普通預金と定期預金の残高がわかるページ

！申請時に必要です！

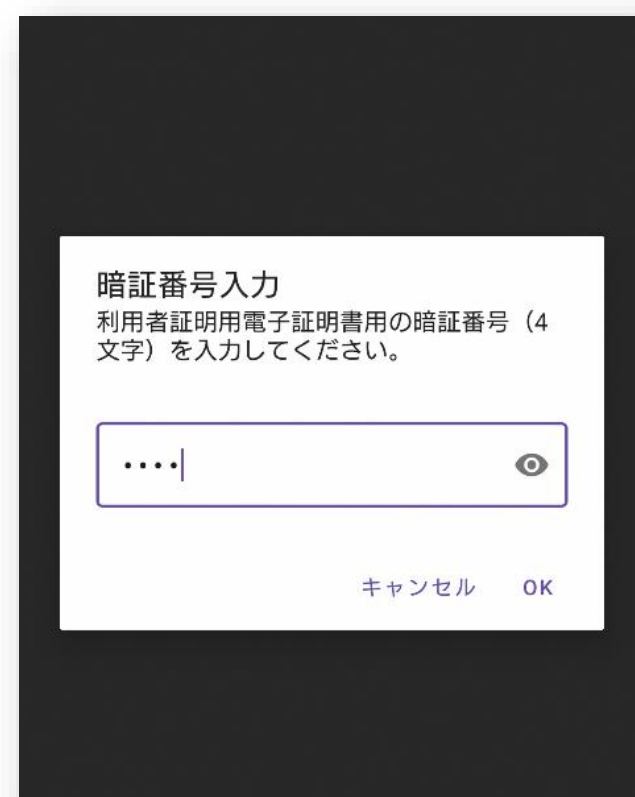
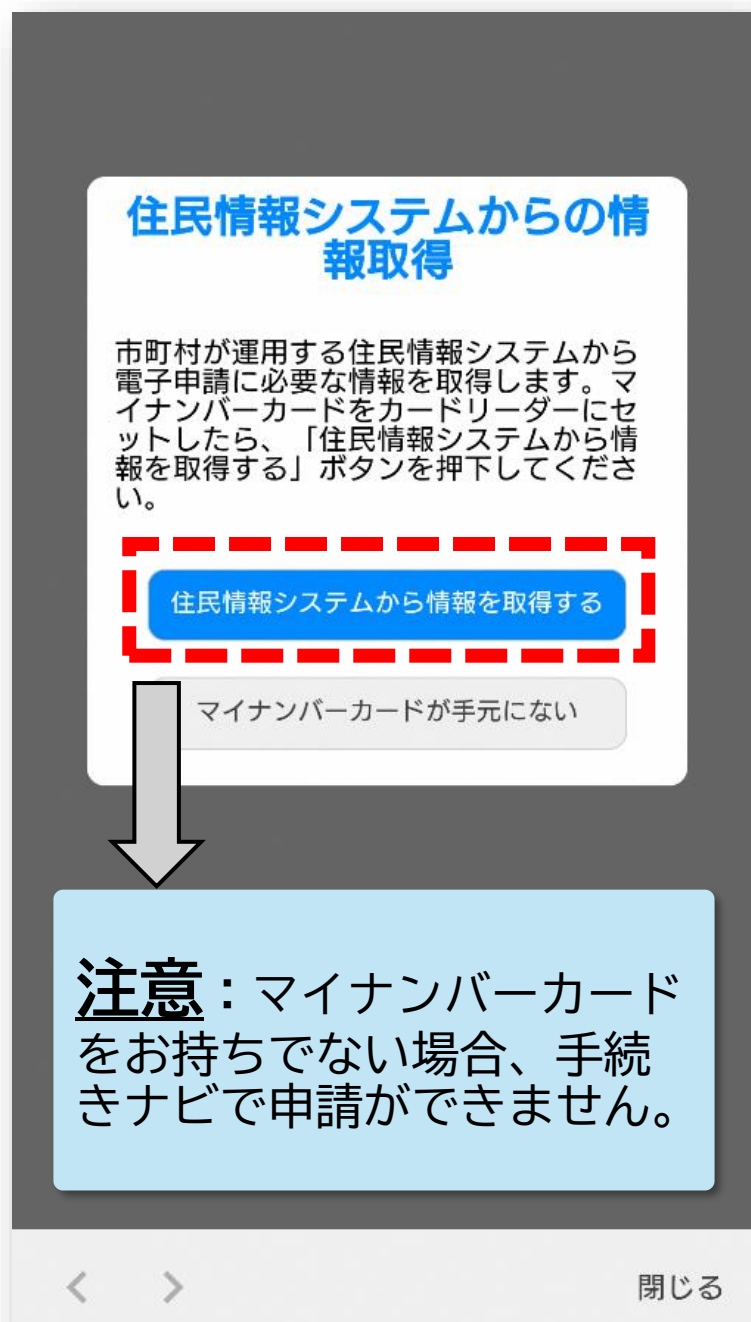
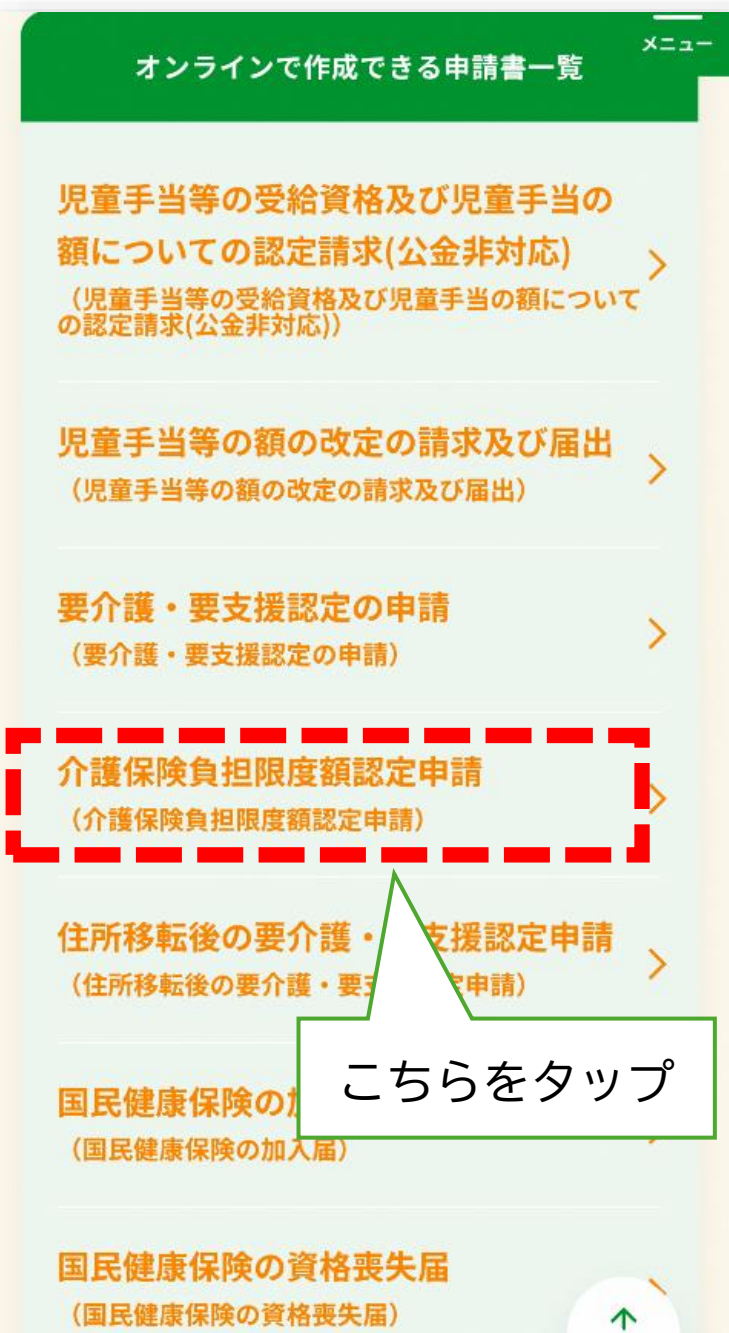
お手元にマイナンバーカードと「利用者証明用電子証明書用暗証番号」（4ケタ）
「署名用電子証明書暗証番号」（6～16ケタ）をご用意ください。

マイナンバーカードの読取り方法等について

読取り位置がわからない場合、こちらの
QRコードのリンクから確認できます。
(リンク先デジタル庁HP：スマートフォンでの
ICチップ等の読み取りについて)



※操作画面は6月1日現在のものになります。システムのアップデート等により予告なく変更することが
ございます。また、スマートフォンの機種により表示が異なる場合があります。



「4ケタ」の暗証番号を入
力してください。入力後、
マイナンバーカードをス
martフォンの読取り位置
へかざしてください。

介護保険負担限度額認定申請

メニュー

被保険者の情報

被保険者番号（半角10桁）※必須

被保険者の個人番号（マイナンバー）（半角12桁）

被保険者の氏名（漢字）

被保険者の氏名（フリガナ）

生年月日（西暦）

月

日

住民情報が反映されます。その他、入力が必要な項目がありますので必要項目の入力をしてください。

メールアドレス

連絡先は、電話番号・メールアドレスの両方、またはいずれかをご入力ください。

メールアドレス

メールアドレス(確認)

2 手続きの情報

3 添付書類

<< 前のフォームに戻る

こちらをタップ

介護保険負担限度額認定申請

メニュー

2 手続きの情報

認定要件の確認

介護保険施設に入所（院）している方が、介護保険負担限度額認定を受け、介護保険施設の居住費（部屋代）と食費の一部を介護保険により支援を受けるためには、次の条件を満たす必要があります。条件に当てはまるものにチェックをしてください。
下記の点に注意して選択ください。

入力フォームが出てきます。

続いて「手続きの情報」の必要項目へ入力、「添付書類」へあらかじめ撮影した写真を添付してください。

介護保険負担限度額認定申請

メニュー

申請する

ぴったりサービス経由で申請する

介護保険被保険者証 ※必須

介護保険被保険者証の提出が必要です。

ファイルを選択

削除

本人の預金通帳等の写し① ※資産（預貯金や有価証券、負債）の額を証明する書類をすべて添付してください。

特定入所者介護サービス費の対象要件を確認するため、介護出が必要です。

本人と配偶者の預金通帳・定期預金等の写し（銀行名・支店名・口座番号・残高）を添付してください。（添付枚数は、申請日の2か月前から最終残高までのページ）を添付してください。

ファイルを選択

削除

本人の預金通帳等の写し② ※資産（預貯金や有価証券、負債）の額を証明する書類をすべて添付してください。

特定入所者介護サービス費の対象要件を確認するため、介護出が必要です。

本人と配偶者の預金通帳・定期預金等の写し（銀行名・支店名・口座番号・残高）を添付してください。（添付枚数は、申請日の2か月前から最終残高までのページ）を添付してください。

ファイルを選択

削除

画面右上の「メニュー」をタップすると、「申請する」と出てきますので、こちらから申請に進んでください。

キャンセル

申請する

下記の内容で申請を開始します。入力内容に誤りがないか確認してください。

介護保険負担限度額認定申請

申請者の情報

氏名（漢字又はアルファベット）

氏名（フリガナ）

生年月日

和暦

西暦

月

日

性別

郵便番号

現住所

都道府県

静岡県

市町村

袋井市

内容を確認して、誤りがなければ画面右上の申請するを押してください。

キャンセル

申請する

下記の内容で申請を開始します。入力内容に誤りがないか確認してください。

介護保険負担限度額認定申請

申請者の情報

氏名（漢字又はアルファベット）

氏名（フリガナ）

生年月日

和暦

西暦

月

日

性別

郵便番号

現住所

都道府県

静岡県

市町村

袋井市

電子署名を開始します

申請書の送信が正常に完了しました。次にマイナンバーカードを読み取って申請書に電子署名します。お手元にご用意ください。

OK

申請内容に関する問い合わせ先
保険課介護保険係
電話番号：0538-44-3152

暗証番号入力

署名用電子証明書の暗証番号（6～16文字）を入力してください。

例：ABC123

キャンセル

OK

「6～16ケタ」の暗証番号を入力してください。暗証番号入力後、マイナンバーカードをスマートフォンへかざしてください。
読取りが成功すれば、申請は完了です。

操作内容に関する問い合わせ先
浅羽支所らくらくサポート窓口
電話番号：0538-23-9211(浅羽支所市民サービス課)