

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제1호의2서식] <개정 2022. 12. 30.>

- [ ] 장기요양인정 신청서  
[ ] 장기요양인정 간접신청서  
[ ] 장기요양등급 변경신청서  
[ ] 장기요양 급여종류 · 내용 변경신청서

※ 3쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시고, 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다. (3쪽 중 1쪽)

접수번호	접수일시	처리기간	30일	
신청인 (수급자)	① 성명	② 주민등록번호		
	③ 주민등록지			
	④ 실제 거주지 ※ 주민등록지와 동일한 경우에는 적지 않습니다.			
	⑤ 전화번호(또는 휴대전화번호)			
	⑥ 성명	⑦ 주민등록번호		
대리인	⑧ 주소			
	⑨ 전화번호(또는 휴대전화번호)			
	⑩ 유형	1. [ ] 가족 [ ] 친족 [ ] 이해관계인 (신청인과의 관계: )		
		2. [ ] 사회복지전담공무원		
		3. [ ] 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다)		
4. [ ] 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장이 지정한 사람				
[ ] 보호자 있음		[ ] 보호자 없음		
※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다.				
보호자	⑪ 성명	⑫ 신청인과의 관계		
	⑬ 주소			
	⑭ 전화번호(또는 휴대전화번호)			



뒤쪽에 작성란이 있습니다.

210mm × 297mm [백상지 80g/m<sup>2</sup>]

우편물 수령지	⑯수령인	[ ] 신청인(본인)	[ ] 보호자(대리인과 동일한 경우)
	⑯수령지	[ ] 주민등록지	[ ] 실제 거주지 [ ] 보호자 주소지

**(17) 변경신청 시 사유****(18) 1. 신청인 전염성 질환 보유 여부** [ ] 예 [ ] 아니오

2. 정신 질환 보유 여부 [ ] 예 [ ] 아니오

「노인장기요양보험법」 제13조, 제20조부터 제22조까지 및 같은 법 시행규칙 제2조, 제8조부터 제10조까지의 규정에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

**국민건강보험공단 이사장 귀하**

첨부서류	1. 신분증
	가. 본인이 신청하는 경우: 본인의 신분증 1부
	나. 대리인이 신청하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부</li> <li>② 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부</li> <li>③ 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 대리인의 신분증 및 치매안심센터의 장임을 증명하는 서류 각 1부</li> <li>④ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장이 지정한 사람: 별지 제9호서식의 대리인 지정서 1부</li> </ul>
	2. 별지 제2호서식의 의사소견서 1부(신청서와 함께 제출하지 않고 추후에 제출할 수 있으며, 「노인장기요양보험법 시행령」 제6조에 해당하는 경우와 급여종류 · 내용 변경신청 시에는 제출하지 않습니다)
	3. 노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등 증명서류 1부(65세 미만인 사람으로서 장기 요양인정신청 시에 별지 제2호서식의 의사소견서를 제출하지 않은 경우에만 해당합니다)

※ 아래 내용은 서식 작성 시 필요한 사항을 안내하는 부분으로 접수·보관되지 않습니다.  
작성방법 및 유의사항

### <작성방법>

신청서명은 해당하는 곳에 √표를 합니다.

- ※ 65세 미만인 사람은 다음의 노인성 질병이 있는 경우에만 신청할 수 있습니다.
  - 치매(F00\*, F01, F02\*, F03), 알츠하이머병(G30), 뇌혈관질환(I60~I67, I68\*, I69), 파킨슨병(G20), 이차성 파킨슨증(G21), 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증(G22\*)
  - 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12), 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13\*), 기저핵의 기타 퇴행성 질환(G23), 다발경화증(G35), 진전(震顫)(R25.1), 중풍후유증(U23.4)
  - 장기요양인정 신청: 장기요양인정을 받으려고 신청하는 경우
  - 장기요양인정 갱신신청: 장기요양인정을 받은 사람이 장기요양급여를 계속 받으려고 유효기간이 끝나기 전에 갱신신청하는 경우
  - 장기요양등급 변경신청: 장기요양인정을 받은 사람의 심신상태가 호전되거나 악화되어 등급을 변경하려는 경우
  - 장기요양 급여종류·내용 변경신청: 장기요양급여의 종류·내용을 변경하려는 경우
- ①~⑤: 신청인의 성명, 주민등록번호, 주민등록지, 실제 거주지(주민등록주소와 다른 경우), 전화번호를 적습니다.
  - ※ 신청인(본인)란에는 장기요양급여를 받으려는 사람을 적습니다.
  - ※ 실제 거주지는 방문조사 및 등급판정 결과 등 각종 우편물 수령지이므로 향후 실제 거주지 변경이 있는 경우 공단에 신고해야 합니다.
- ⑥~⑨: 대리인의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.
  - ※ 해당하는 경우에만 적습니다.
- ⑩: 대리인의 유형을 1~3번 중 해당되는 곳에 √표를 합니다.
  1. 가족, 친족, 이해관계인: 신청인과의 관계를 적습니다.
    - 가족: 「민법」 제779조에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
    - 친족: 「민법」 제777조에 따른 친족으로서 8촌 이내 혈족, 4촌 이내 인척, 배우자
    - 이해관계인: 가족, 친족을 제외한 이웃 등 그 밖의 사람
  2. 사회복지전담공무원: 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에 따른 사회복지전담공무원
  3. 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 「치매관리법」에 따른 치매안심센터의 장
  4. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람: 가족, 친족, 이해관계인 또는 사회복지전담공무원이 장기요양인정신청 등을 할 수 없는 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정하는 사람
- ⑪~⑭: 보호자 유무에 √표를 하고, 보호자의 성명, 신청인과의 관계, 주소, 전화번호를 적습니다.
  - ※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다.
- ⑮~⑯: 우편물 수령인 및 수령지를 선택하고, 향후 수령지 변경을 희망할 경우 공단에 신고해야 합니다.
  - ※ 우편물 수령인은 신청인(본인) 또는 보호자로 한정합니다.
- ⑰: 장기요양등급 또는 급여종류·내용의 변경을 신청한 경우에는 사유를 간략하게 적습니다.
- ⑲: 신청인의 전염성 질환 및 정신 질환 보유 여부에 √표를 합니다(최근 6개월 이내 전염성 질환 및 정신 질환으로 치료를 받았거나 치료 중인 경우 표시합니다).

### <유의사항>

- ①: 장기요양인정, 갱신 신청을 하는 경우 공단이 제공한 의사소견서 발급의뢰서를 의료기관에 제출해야 합니다.
- ②: 장기요양 수급자로 결정되면 다른 법령에 따른 사회보장급여의 중복수급이 제한될 수 있습니다.
- ③: 「노인장기요양보험법」 제15조제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 등으로 장기요양인정을 받은 것으로 의심되는 경우 공단은 인정조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.

