		[] 장기요양인정[] 장기요양인정[] 장기요양등급[] 장기요양 급0	갱신신청서 변경신청서 1종류 ・내용	변경신청서		
※ 3 쪽 의 4 접수번호	악성방법 및	유의사항을 읽고 작성하시고 (접수일시		기 석시 않습니나. 처리기간 30약	, .	
신청인 (수급자)	①성명 ③주민등 ④실제 :	등록지 거주지 ※ 주민등록지와	②주민등록번호 동일한 경우에는			
	⑤전화번호(또는 휴대전화번호)					
대리인	⑥성명 ⑧주소		⑦주민등록번호	.		
	⑨전화번호(또는 휴대전화번호)					
	⑩유형	2. [] 사회복지전담공두 3. [] 치매안심센터의 경	. [] 가족 [] 친족 [] 이해관계인 (신청인과의 관계: . [] 사회복지전담공무원 . [] 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다) . [] 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람			
보호자	[] 보호자 있음 [] 보호자 없음 ※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다.					
	⑪성명 ⑬주소		¹² 신청인과의	관계		
	<u></u> 4 전화반	번호(또는 휴대전화번호)				
	1			에 잔성락이	있습니다	

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

우편물 수령지	⑤수령인	[] 신청인(본인)	[] 보호자(대리	믜인과 동일한 경우)			
	⑥수령지	[] 주민등록지	[] 실제 거주지	[] 보호자 주소지			
⑪ 변경신청 시 사유							
1. 신청인 전염성 질환 보유 여부2. 정신 질환 보유 여부			[] 예 [] 아니오 [] 예 [] 아니오				

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

년월일신청인(서명 또는 인)대리인(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

1. 신분증

가. 본인이 신청하는 경우: 본인의 신분증 1부

나. 대리인이 신청하는 경우

- ① 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부
- ② 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부
- ③ 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 대리인의 신분증 및 치매안심센터의 장임을 증명하는 서류 각 1부

첨부서류

- ④ 특별자치시장・특별자치도지사・시장・군수・구청장이 지정한 사람: 별지 제9 호서식의 대리인 지정서 1부
- 2. 별지 제2호서식의 의사소견서 1부(신청서와 함께 제출하지 않고 추후에 제출할 수 있으며, 「노인장기요양보험법 시행령」 제6조에 해당하는 경우와 급여종류·내용 변 경신청 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)