

☐ 장기요양인정 신청서  
☐ 장기요양인정 갱신신청서  
☐ 장기요양등급 변경신청서  
☐ 장기요양 급여종류·내용 변경신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 여두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	30일
------	-----	------	-----

신청인 (본인)	①성명		②주민등록번호	
	③주민등록지			
	④실제거주지 (* 주민등록지와 동일할 경우 작성을 생략합니다)			
	⑤전화번호		휴대전화	

대리인	⑥성명		⑦주민등록번호	
	⑧주소			
	⑨전화번호		휴대전화	
	⑩유형	1. <input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 친족 <input type="checkbox"/> 이해관계인 (신청인과의 관계: ) 2. <input type="checkbox"/> 사회복지전담공무원 3. <input type="checkbox"/> 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 자		

보호자	※ 대리인과 보호자가 동일할 경우 작성을 생략합니다		
	⑪성명	⑫신청인과의 관계	⑬전화번호

우편물 수령지	⑭수령인	<input type="checkbox"/> 신청인(본인) <input type="checkbox"/> 보호자		
	⑮수령지	<input type="checkbox"/> 주민등록지 <input type="checkbox"/> 실거주지 <input type="checkbox"/> 그 밖의 주소		
		(*보호자나 그 밖의 주소를 선택하는 경우만 기재합니다)		

⑯변경신청 시 사유

「노인장기요양보험법」 제13조, 제20조부터 제22조까지, 같은 법 시행규칙 제2조, 제8조 및 제9조에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

대리인

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	1. 별지 제2호서식의 의사소견서 1부(신청서와 함께 제출하지 않고 추후에 제출할 수 있으며, 「노인장기요양보험법 시행령」 제6조에 해당하는 경우와 급여종류·내용 변경신청 시에는 제출하지 아니합니다) 2. 노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등 증명서류 1부(66세 미만인 자로서 장기요양인정신청 시에 별지 제2호서식의 의사소견서를 제출하지 아니한 경우만 해당합니다) 3. 대리인 관련서류 가. 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부 나. 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부 다. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 자: 별지 제9호서식의 대리인 지정서 1부
------	--