※해당신청	성구분 선택	[] ; [] ; [] ;	장기요양인경 장기요양인경 장기요양등급 장기요양 급	식] <개정 2022. 12 정 신청서 정 갱신신청/ 급 변경신청/ ·여종류·내용	어 어 용 변경신청	=	
접수번호		접수임	일시		처리기간 30	일	
신청인 (수급자) *등급을 받을 자	①성명	专注音	2	②주민등록번호	호 580101-12	34567	
	③주민등록지						
	灯笔号	性人 727	상로 11, 공양	아와트 101등	101호		
	④실제 거주지 ※ 주민등록지와 동일한 경우에는 적지 않습니다.						
	요양병원, 요양원, 자녀 집에 기주하는 경우 작성						
	⑤전화	번호(또는	휴대전화번호)	02-111-111	11 , 010-1234	4-5678	
대리인 *신청서 작성자	⑥성명	きひし	A	⑦주민등록번호	호 701231-12	34568	
	⑧주소)と원흥얼자치도 원주시 요양조 234						
	⑨전화번호(또는 휴대전화번호) 010-9876-5432						
	⑩유형	1. [√] 가족 [] 친족 [] 이해관계인 (신청인과의 관계: 사ば) ②유형 2. [] 사회복지전담공무원 3. [] 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다) 4. [] 특별자치시장・특별자치도지사・시장・군수・구청장이 지정한 사람					
보호자			보호자 있음	-] 보호자 없음		
		14 부 이 14 부 이		보호자가 없는 ②신청인과의		않습니다.	
	③주소	灯 笔亭堂	시 7276至 11,	, 공단 아작트	101등 101호		
	⑭전화번호(또는 휴대전화번호) 010-1111-9999						

☞ 뒤쪽에 작성란이 있습니다.

우변물 스려지	⑤수령인	[√] 신청인(본인)	[] 보호자(대리인과 동일한 경우)						
	⑩수령지	[1] 주민등록지	[] 실제 거주지 []	보호자 주소지					
⑪ 변경신청 시 사유 ※ 등급변경 신청시에는 반드시 사유 입력									

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.

2023 년 12 월 1 일

신청인 홍기동 (활망)드등인

대리인 홍자 너 (서울교육 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)