

피부양자 등재

[ ] 거부  
[ ] 거부해제

신고서

직장가입자	성명	생년월일	
피부양자	성명	생년월일	직장가입자와의 관계
등재거부(거부해제) 사유			

본인은 「국민건강보험법 시행규칙」 제2조(피부양자 자격의 인정기준 등)에도 불구하고, 위와 같이 피부양자 등재거부 대상자에 대하여 국민건강보험법상 직장가입자의 피부양자 등재 거부 · 거부해제를 신청하며, 추후 등재거부 신청을 해제할 경우 해제한 날에 피부양자 자격을 취득하여도 이의 없음을 확인합니다.

위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

연락처

※ 직장가입자와 그 피부양자(당사자)가 아닌 제3자는 피부양자 등재거부 및 해제신청을 할 수 없습니다.

※ 신청인은 신분증 사본(주민등록증, 운전면허증 등)을 제시하여야 합니다.

국민건강보험공단 ○○ 지사장 귀하