|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제1호서식] <개정 2013.6.10> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **외국인근로자 장기요양보험 가입제외 신청서** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다. | | | | | | | | | | | | | | | | (앞쪽) | |
| 접수번호 | |  | | | 접수일자 | | | |  | | | | 처리기간 | | | 3일 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①사업장 | 명 칭 | | | | | | | | | | | | 관리번호 | | | | |
| 소재지 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②가입자 | 성 명 | | | | | | | | | | | | 외국인등록번호 | | | | |
| 주 소 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 전화번호 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 국 적 | | | | | | | | | | | | 체류자격 | | | | |
| 「노인장기요양보험법」 제7조제4항 및 같은 법 시행규칙 제1조의2에 따라 장기요양보험 가입 제외를 신청합니다. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 년 월 일 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 신청인 | | | | | | | | (서명 또는 인) | | | | | | | | | |
| **국민건강보험공단 이사장** | | | | | | | 귀하 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 신청(신고)인  제출서류 | | 없 음 | | | | | | | | | | | | | | | 수수료  없 음 |
| 담당 직원  확인사항 | | 외국인등록증 사본 또는 외국인등록사실증명 중 1부 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **행정정보 공동이용 동의서** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 직원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.  \*동의하지 아니하는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | 신청인 | | | | | | |  | | |  | | (서명 또는 인) | |
| 210mm×297mm[백상지 80g/㎡] | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (뒤쪽) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 작성방법 및 유의사항 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①: 신청인을 고용하고 있는 사업장의 명칭과 소재지 주소를 적습니다.  ②: 신청인(가입자)의 "성명", "외국인등록번호"란에는 신청인(가입자)의 외국인등록증 상의 성명 및 외국인등록번호를 적고, "전화번호"란에는 신청인(가입자)의 자택전화번호 및 휴대전화번호를 적고, "국적" 및 "체류자격"을 적습니다. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 처 리 절 차 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 신청서 제출 | |  | 신청서 접수 및 확인 | | |  | 신청서 처리 | | |  | | 적용제외 확인 및 통지 | | |  | 수령 | |
| 신청인 | |  | 처리기관  (국민건강보험공단) | | |  | 처리기관  (국민건강보험공단) | | |  | | 처리기관  (국민건강보험공단) | | |  | 신청인 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |