|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ■ 국민건강보험법 시행규칙 [별지 제1호서식] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **피부양자 자격**(취득ㆍ상실) **신고서** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 난은 신고인이 적지 않습니다. | | | | | | | | | | | | | | | | | | (앞쪽) | | | | | | | | |
| 접수번호 | | |  | | |  | | | 접수일 | | | |  | |  | | | 처리기간 | | | 3일 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 사업장(기관) | | | ① 사업장 관리번호 | | | | | | ② 사업장 명칭 | | | | | | | | | ③ 전화번호 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 가입자 | | | ④ 성명 | | | | | | ⑤ 주민등록번호(외국인등록번호ㆍ국내거소신고번호) | | | | | | | | | ⑥ 전화번호 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 피부양자 | | | ⑦ 관계 | | ⑧ 성명 | ⑨ 주민등록번호  (외국인등록번호ㆍ국내거소신고번호) | | | ⑩ 취득(상실)  년월일 | | | ⑪ 취득(상실) 부호 | | | ⑫ 장애인ㆍ국가유공자 | | | ⑬ 외국인 | | | | | | | | |
| 종류 부호 | | 등록일 | 국적 | | | 체류자격 | | 체류기간 | | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | | |  | |  | | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | | |  | |  | | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | | |  | |  | | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | | |  | |  | | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | | |  | |  | | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | | |  | |  | | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | | |  | |  | | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | | |  | |  | | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | | |  | |  | | | |
| 「국민건강보험법 시행규칙」 제2조 및 제61조의3에 따라 위와 같이 피부양자 자격 취득(상실) 사항을 신고합니다. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 년 월 일 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | 신고인 | | | (서명 또는 인) | | | | | | |
| 국민건강보험공단 이사장 귀하 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 297㎜× 210㎜[백상지 80g/㎡] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (뒤쪽) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 첨부서류 | | 1. 가족관계등록부의 증명서 1부(주민등록표 등본으로 제2조제1항 각 호의 요건 충족 여부를 확인할 수 없는 경우에만 제출합니다)  2. 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조ㆍ제73조 및 제74조에 따른 국가유공자 등(법률 제11041호로 개정되기 전의 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제73조의2에 따른 국가유공자 등을 포함한다)으로서 같은 법 제6조의4에 따른 상이등급 판정을 받은 사람과 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제2조에 따른 보훈보상대상자로서 같은 법 제6조에 따른 상이등급 판정을 받은 사람임을 증명할 수 있는 서류 1부(해당 사항이 있는 경우에만 제출합니다)  3. 폐업 사실을 입증할 수 있는 서류, 「도시 및 주거환경정비법」에 따른 주택재건축사업의 사업자등록증 사본 등 별표 1의2 제2호에 해당하는 사실을 확인하기 위하여 공단이 요구하는 서류(피부양자가 별표 1의2 제2호에 따른 인정을 받으려는 경우만 제출합니다)  4. 피부양자의 자격을 취득하려는 사람 또는 피부양자의 자격을 상실한 피부양자가 재외국민 또는 외국인인 경우에는 다음의 구분에 따른 서류  가. 자격취득의 경우  1) 재외국민: 주민등록표 등본 1부  2) 외국인: 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 외국국적동포의 경우에는 국내거소신고증 사본 또는 국내거소신고 사실증명 1부, 그 밖의 외국인의 경우에는 외국인등록증 사본 또는 외국인등록 사실증명 1부  나. 자격상실의 경우: 피부양자 자격 상실 사유를 입증하는 서류 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 수수료  없음 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 작성방법 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①∼③: 사업장 및 기관(학교)의 사업장관리번호, 명칭 및 사업장 전화번호를 적습니다.  ④∼⑥: 직장가입자의 성명, 주민등록번호(외국인은 외국인등록번호, 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 외국국적동포는 국내거소신고번호) 및 전화번호를 적습니다.  ⑦: 가입자와의 관계를 적습니다(단, 상실의 경우에는 적지 마십시오).  ※ 배우자, 부모, 조부모, 자녀, 손자ㆍ손녀 이하, 형제자매, 처부모, 시부모, 사위ㆍ며느리, 증조부모, 계자(繼子), 친생자녀, 친생부모, 시조부모, 처조부모, 손녀사위, 손자며느리 등  ⑧∼⑩: 신고 대상 피부양자의 성명, 주민등록번호(외국인은 외국인등록번호, 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 외국국적동포는 국내거소신고번호) 및 취득(상실) 연월일을 적습니다.  ⑪ : 취득(상실) 부호를 적습니다.  ※ 취득 사유<부호>: 출생<03>, 의료급여수급권자등에서 제외<04>, 직장가입자 변경<05>, 피부양자 상실<06>, 지역가입자에서 변경<07>  ※ 상실 사유<부호>: 사망<02>, 의료급여수급권자로 책정<04>, 유공자 등 건강보험 배제신청<10>, 거주불명 등록<14>, 국적 상실<17>, 외국인(재외국민)으로서 출국<18>, 이민출국<19>, 행방불명<21>, 기타<13>  ⑫: 장애인 또는 국가유공자(6ㆍ18자유상이자 포함)인 경우 장애 등 종류 부호 및 등록일을 적습니다. 다만, 상실의 경우에는 적지 마십시오.  ※ 장애 종류 및 국가유공자 등<부호>: 지체장애인<1>, 뇌병변장애인<2>, 시각장애인<3>, 청각장애인<4>, 언어장애인<5>, 지적장애인<6>, 자폐성장애인<7>, 정신장애인<8>, 신장장애인<9>, 심장장애인<10>, 호흡기장애인<11>, 간장애인<12>, 안면장애인<13>, 장루ㆍ요루장애인<14>, 뇌전증장애인<15>, 국가유공자 등<19>  ⑬: 외국인의 경우에는 국적, 체류자격(외국인등록증 기재내용) 및 체류기간(외국인등록증 발급일부터 출국예정일까지)을 적습니다. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 유의사항 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 건강보험증은 가입자 또는 피부양자가 신청하는 경우 발급됩니다. 신청은 가까운 지사를 방문하거나 고객센터(☎1577-1000), 홈페이지(www.nhis.or.kr), 모바일앱 등을 통해 가능합니다. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 처리 절차 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 신고서 작성 | | | → | | | 접수 및 확인 | → | | | 신고서 처리 | | | → | | 자격변경 확인 통지 | | | → | | | 수령 | | |  |
|  | 신고인 | | |  | | | 국민건강보험공단 국민건강보험공단 국민건강보험공단 | | | | | | | | | | | |  | | | 신고인 | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |