■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제32호서식] <개정 2021. 6. 30.>

심사청구서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 어두운 난은 청구인이 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리재기간 60일

① 청구인 (처분을 받은 자)	성명	주민등록번호
	주소 (전화번호:)	
② 처분의 요지	(처분을 한 분사무소:)	(여백부족시 별지 사용)
③ 처분이 있은 (도달한) 날	년 월 일	
④ 심사청구의 취지 및 이유	(여백부족시 별지 사용)	

「노인장기요양보험법」 제55조제1항 및 같은 법 시행규칙 제39조제1항에 따라 국민건강보험공단의 처분에 대하여 위와 같이 심사를 청구합니다.

년 월 일

청구인
성명: (서명 또는 인)

대리인
성명: (서명 또는 인)
주민등록번호:
청구인과의 관계:
주소:
전화번호:

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	주장하는 사실을 증명할 수 있는 자료

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

작성방법 및 유의사항

① 장기요양인정 및 등급, 장기요양급여, 부당이득, 장기요양급여비용, 장기요양보험료 등에 관하여 국민건강보험공단으로부터 처분을 받은 자의 성명, 주민등록번호, 주소를 적습니다(법인인 경우 법인명, 장기요양기관기호, 기관 주소를 적습니다).

② 심사청구의 대상이 되는 국민건강보험공단의 구체적 처분의 내용을 적습니다.

※ (처분을 한 분사무소:): 해당 처분을 한 국민건강보험공단의 지역본부·지사명을 적습니다.

③ 국민건강보험공단의 처분통지를 받은 연월일을 적습니다.

④ 국민건강보험공단에 대하여 결정을 요구하는 사항과 심사청구를 하게 된 법률상 및 사실상의 근거가 되는 내용을 적습니다.

처 리 절 차

청구서 작성	→	접수 및 확인	→	장기요양심사 위원회 심의·의결	→	심의결과 통보	→	결정서 수령
청구인		처 리 기 관 (국민건강보험공단)		처 리 기 관 (국민건강보험공단)		처 리 기 관 (국민건강보험공단)		청구인