

대리인 지정서

신청인 (본인)	성 명		주민등록번호	-
	주 소			
	전화번호	(휴대전화)		
대리인	성 명		주민등록번호	-
	주 소			
	전화번호	(휴대전화)		

「노인장기요양보험법」 제22조 및 같은 법 시행규칙 제10조에 따라 위의 사람을 장기요양 인정 신청, 갱신신청 또는 장기요양등급의 변경신청, 급여종류 또는 내용의 변경신청 등에 대한 대리인으로 지정합니다.

년 월 일

○○○ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장

직인

국민건강보험공단 이사장 귀하