

복지용구 급여결정신청 제한 통보서

제 조 · 수입업체명 (상호명)		사업자등록번호	
주 소			
대 표자성명		생년월일	
자격제한횟수			
자격제한사유			

「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」 제8조의2제2항에 따라 복지용구 급여결정신청을 제한합니다.

년 월 일

국민건강보험공단 이 사 장