

복지용구 급여결정 기간 연장 통보서

신청인		사업자등록번호	
주 소			
대표자성명		생년월일	
신청 품목명		제 품명	
신청일자		당초 처리기한	
연장사유			
처리에정기한			

「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」 제11조제1항의 규정에 따라 귀하께서 신청한 복지용구 급여결정신청의 결정 기간이 위와 같은 사유로 연장되었음을 통보합니다.

년 월 일

국민건강보험공단 이 사 장