

표준급여이용계획서

수급자	성명	생년월일		
	활동지원등급	주소		
활동지원급여의 월 한도액 및 본인부담금	활동지원급여의 월 한도액	월	원	
	본인부담금	월	원	
급여이용계획 및 급여비용	급여 종류		횟수	급여비용
	활동 보조	신체활동지원	월 회(시간/회)	원
		가사활동지원	월 회(시간/회)	원
		사회활동지원	월 회(시간/회)	원
		그 밖의 제공서비스	월 회(시간/회)	원
	방문목욕		월 회(시간/회)	원
	방문간호		월 회(시간/회)	원
	합 계		원	
종합 소견				

년 월 일

국민연금공단 이사장

직인

안내사항

1. 이 계획서는 수급자의 심신상태 등에 따라 적절히 활동지원급여가 제공될 수 있도록 수급자와 활동지원기관이 활동지원급여 제공 계약을 체결할 때에 참고로 이용할 수 있는 계획서입니다.
2. 이 계획서의 변경을 희망하는 경우에는 국민연금공단에 상담·문의해야 합니다.

※ 상담·문의: 국민연금공단 지사 담당자 성명: 전화: 전자우편: