

외국인근로자 장기요양보험 가입제외 신청서

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

접수번호		접수일자		처리기간	3일
①사업장	명 칭			관리번호	
	소재지				
②가입자	성 명			외국인등록번호	
	주 소				
	전화번호				
	국 적			체류자격	

「노인장기요양보험법」 제7조제4항 및 같은 법 시행규칙 제1조의2에 따라 장기요양보험 가입 제외를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

신청(신고)인 제출서류	없 음	수수료
담당 직원 확인사항	외국인등록증 사본 또는 외국인등록사실증명 중 1부	없 음

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 직원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

*동의하지 아니하는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)

작성방법 및 유의사항

- ①: 신청인을 고용하고 있는 사업장의 명칭과 소재지 주소를 적습니다.
- ②: 신청인(가입자)의 "성명", "외국인등록번호"란에는 신청인(가입자)의 외국인등록증 상의 성명 및 외국인등록번호를 적고, "전화번호"란에는 신청인(가입자)의 자택전화번호 및 휴대전화번호를 적고, "국적" 및 "체류자격"을 적습니다.

처 리 절 차

