

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<br>제출서류 | 없 음                         | 수수료 |
| 담당 직원<br>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

