

제 호

## 장기요양기관 지정서

장기요양기관명:

장기요양기관기호:

소재지:

장기요양기관의 장:

생년월일:

(법인의 대표자)

제공 가능한 장기요양급여의 종류 및 형태:

장기요양기관 지정 유효기간:

「노인장기요양보험법」 제31조 및 같은 법 시행규칙 제23조제6항에 따라  
장기요양기관으로 지정합니다.

년 월 일

○○○ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장

직인