

장기요양기관 변경신고서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않고, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	7일
장기요양 기관의 장	① 성명	② 생년월일	
	③ 주소 (전화번호:)		
④ 장기요양기관명		⑤ 장기요양기관기호	⑥ 전화번호
⑦ 변경사항	[] 장기요양기관의 명칭·소재지 [] 법인대표자 [] 입소(이용)정원		
⑧ 변경내역	변경 전	변경 후	변경일

「노인장기요양보험법」 제33조 및 같은 법 시행규칙 제25조에 따라 위와 같이 변경사항을 신고합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신청(신고)인 제출서류	1. 변경사항을 증명할 수 있는 서류(다만, 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 첨부서류에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음할 수 있습니다) 2. 장기요양기관지정서	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	법인등기사항증명서(법인대표자가 변경된 경우에만 해당합니다)	

작성방법 및 유의사항

- ① ~ ③: 장기요양기관의 장의 성명, 생년월일, 주소를 적습니다.
- ④ ~ ⑥: 장기요양기관명, 장기요양기관기호, 전화번호를 적습니다.
- ⑦: 해당하는 변경사항에 √ 포함합니다.
- ⑧: 변경된 항목의 정확한 변경일을 적습니다.

처 리 절 차

