

장기요양기관 변경사항통보서

(앞 쪽)

① 장기요양기관명		② 장기요양기관기호	
③ 기관의 장(대표자)		④ 생년월일	
⑤ 소재지			
⑥ 전화번호			

⑦ 변경사항

구분	변경 전	변경 후	변경일
▪ 장기요양급여비용 수령계좌번호			
▪ 사업자등록번호			

「노인장기요양보험법 시행규칙」 제30조에 따라 위와 같이 장기요양기관현황이 변경되었기에 통보합니다.

년 월 일

장기요양기관의 장(대표자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단이사장 귀하

신청(신고)인 제출서류	장기요양급여비용 수령계좌번호가 변경된 경우에는 장기요양기관의 장 또는 대표자의 인감증명서(법인인 경우에는 법인인감증명서)나 본인서명사실확인서를 첨부하고, 장기요양기관 변경사항통보서에 그 등록된 인감을 날인하거나 본인서명사실확인서에 적힌 것과 같은 서명을 해야 합니다.	수수료 없음
담당 직원 확인사항	1. 사업자등록증(사업자등록번호가 변경된 경우에만 해당됩니다) 2. 통장 사본(장기요양급여비용 수령계좌번호가 변경된 경우에만 해당됩니다)	

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 제출해야 합니다.

장기요양기관의 장(대표자)

(서명 또는 인)

작성방법 및 유의사항

- ① • ②: 장기요양기관명 및 장기요양기관 기호를 적습니다.
 - ③ • ④: 기관의 장(대표자)의 성명 및 생년월일을 적습니다.
 - ⑤ • ⑥: 장기요양기관 소재지 및 전화번호를 적습니다.
 - ⑦: 변경사항별로 해당되는 곳에 √ 표하고, 해당 사항을 적습니다.
-