

포상금 지급신청서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바랍니다.

(앞쪽)

① 신청인 (신고인)	성 명	생년월일
	주 소	전 화 번 호
② 대리인	성 명	생년월일
	주 소	전 화 번 호

포상금 지급신청 내용

③ 신고 접수번호	제 - 호	④ 통보서 수령 일	
⑤ 신청금액	포상금 원		
⑥ 금융기관명		⑦ 계좌번호	
⑧ 예금주	성명	⑨ 신청인과의 관 계	
	생년월일		

「노인장기요양보험법」 제64조 및 같은 법 시행규칙 제43조의2에 따라 위와 같이 포상금의 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

국민건강보험공단이사장

귀하

신청인 제출서류	1. 위임장 1부(포상금 수령을 위임한 경우에만 제출합니다) 2. 신청인 입증자료 1부(해당하는 경우에만 제출합니다)
제출서류 참고사항	※ 위임장: 포상금 수령을 위임할 경우에는 포상금 수령을 위임한다는 뜻, 신청인 본인과 위임한 사람의 성명·날인 및 위임일을 적어야 합니다. ※ 신청인 입증자료: 신청인의 인적사항에 변경(개명 등)이 있는 경우에는 신청인이 신고인과 동일인임을 입증하는 자료를 말합니다.
담당자 확인사항	입금계좌확인정보(통장사본)

행정정보 공동이용 및 금융정보(입금계좌확인정보) 제공 동의서

1. 본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당자가 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당자 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않을 경우 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

2. 본인은 금융기관이 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률 시행령」 제8조제1항에 따라 입금계좌확인정보(입금이 가능한 계좌인지 여부)를 이용기관에 업무처리 완료시까지 제공하는 것에 동의합니다.

신청인

(서명 또는 인)

작성방법

- ① : 포상금 지급 결정 통보를 받은 신고인의 성명, 생년월일, 주소, 전화번호를 적습니다.
- ② : 신청인의 위임을 받아 포상금 지급 신청을 하는 경우에만 적습니다.
- ③ ~ ⑤ : 포상금 지급 결정 통보서에 명시된 신고 접수번호, 포상금액 및 해당 통보서를 받은 날짜를 적으
시기 바랍니다.
- ⑥ ~ ⑨ : 포상금을 수령할 통장의 금융기관명, 계좌번호, 예금주(성명, 생년월일), 신청인과의 관계를 적으
시기 바랍니다.