■ 장기요양급여비용 청구 및 심사지급업무 처리기준 [별지 제11호서식]<개정 2019.1.1.>

장기요양기관(방문요양, 방문목욕, 방문간호) 관리현황 통보서

기관기호		기관명칭		급여종류	

배상책임보험

직종	성명	생년월일	입사일	퇴사일	보험회사명	상품명	(변경)청약일자	보험증권번호	(변경)유효기간 및 시간	
									시작일 시작 시간	종료일 종료 시간

「장기요양급여비용 청구 및 심사·지급업무 처리기준」제8조에 따라 장기요양기관 관리현황 통보서를 제출합니다.

. . .

장기요양기관의 장(대표자) (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]