■ 장기요양급여비용 청구 및 심사지급업무 처리기준 [별지 제27호서식] <개정 2020.2.10.>

(년 월분)

장기근속 장려금 청구서

※ 색상이 어두운 란은 청구인이 적지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일자

장기요양기관	기관기호		기관명칭		청구구분	[ ] 1. 원청구 [ ] 2. 추가청구 [ ] 3. 보완청구	전화번호	
	주소 (전자우편)	□□□□□ ( )						

청구내용	
건수	총 청구액

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제11조의4에 따라 장기근속 장려금을 청구합니다.

첨 부 : 장기근속 장려금 청구명세서 매

청구일자 년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

작성인 (서명 또는 인)

국민건강보험공단이사장 귀하

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]