■ 장기요양급여비용 청구 및 심사지급업무 처리기준 [별지 제36호서식] <신설 2025.4.16.>

(년 월분)

선임 요양보호사 수당 청구명세서

※ 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)	□□□□□ ( )						

원청구 내용 ※ 원청구 내용은 보완·추가청구 시에만 입력합니다.	접수번호	일련번호	불능사유코드

청구 상세내용

연번	종사자			청 구 내 용			
	성명	생년월일	직종	실제 근무시간	수가코드	수가명칭	청구액
	특정내용			구분코드	기재내용		
	특정내용			구분코드	기재내용		
	특정내용			구분코드	기재내용		
	특정내용			구분코드	기재내용		

건수	청구액

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]