■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제1호의2서식] <개정 2015.12.31.>

[ ] 장기요양인정 신청서
[ ] 장기요양인정 갱신신청서
[ ] 장기요양등급 변경신청서
[ ] 장기요양 급여종류·내용 변경신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간 30일

신청인 (본인)	①성명		②주민등록번호
	③주민등록지		
	④실제거주지 (※ 주민등록지와 동일할 경우 작성 생략)		
	⑤전화번호		휴대전화
대리인	⑥성명		⑦주민등록번호
	⑧주소		
	⑨전화번호		휴대전화
	⑩유형	1. ☐ 가족 ☐ 친족 ☐ 이해관계인(신청인과의 관계:) 2. ☐ 사회복지전담공무원 3. ☐ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 자	
보호자	※ 대리인과 보호자가 동일할 경우 작성 생략 ⑪성명	⑫신청인과의 관계	⑬전화번호
우편물 수령지	⑭수령인	☐신청인(본인) ☐보호자	
	⑮수령지	☐주민등록지 ☐실거주지 ☐기타	
		※기타일 경우 주소 기재	

⑯변경신청 시 사유

「노인장기요양보험법」 제13조, 제20조부터 제22조까지 및 같은 법 시행규칙 제2조, 제8조 및 제9조에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	1. 별지 제2호서식의 의사소견서 1부(신청서와 함께 제출하지 않고 추후에 제출할 수 있으며, 「노인장기요양보험법 시행령」 제6조에 해당하는 경우와 급여종류·내용 변경신청 시에는 제출하지 아니합니다) 2. 노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등 증명서류 1부(65세 미만인 자로서 장기요양인정신청 시에 별지 제2호서식의 의사소견서를 제출하지 아니한 경우만 해당합니다) 3. 대리인 관련서류 가. 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부 나. 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부 다. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 자: 별지 제9호서식의 대리인 지정서 1부

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

(뒤쪽)

작성방법 및 유의사항

<작성방법>

신청서명은 해당하는 곳에 √표 합니다.

※ 65세 미만자로서 다음의 노인성 질병이 없는 자는 신청할 수 없습니다.

● 치매(F00~F03, G30), 뇌혈관질환(I60~I69), 파킨슨병 및 관련 질환(G20~G23)

● 중풍후유증(U23.4) 및 진전(U23.6)

- 장기요양인정 신청: 장기요양인정을 받으려고 신청하는 경우
- 장기요양인정 갱신신청: 장기요양인정을 받은 자가 장기요양급여를 계속 받으려고 유효기간이 끝나기 이전 갱신신청 하는 경우
- 장기요양등급 변경신청: 장기요양인정을 받은 자의 심신상태가 호전되거나 악화되어 등급을 변경하려는 경우
- 장기요양 급여종류・내용 변경신청: 장기요양급여의 종류・내용을 변경하려는 경우

①~⑤: 신청인의 성명, 주민등록번호, 주민등록지, 실제거주지(주민등록주소와 다른 경우), 전화번호를 적습니다.

※ 신청인(본인) 란에는 장기요양급여를 받고자 하는 자를 적습니다.

※ 실제거주지는 방문조사 및 등급판정 결과 등 각종 우편물 수령지이므로 추후 실제거주지 변경이 있는 경우 공단에 신고하셔야 합니다.

⑥~⑨: 대리인의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.

※ 해당하는 경우에만 적습니다.

⑩: 대리인의 유형을 1~3번 중 해당되는 곳에 √표 합니다.

1. 가족, 친족, 이해관계인: 신청인과의 관계를 적습니다.
   - 가족: 「민법」 제779조에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
   - 친족: 「민법」 제777조에 따른 친족으로서 8촌 이내 혈족, 4촌 이내 인척, 배우자
   - 이해관계인: 가족, 친족을 제외한 이웃 등 그 밖의 자
2. 사회복지전담공무원: 「사회복지사업법」에 따른 사회복지전담공무원
3. 특별자치시장・특별자치도지사・시장・군수・구청장이 지정한 자: 가족, 친족, 이해관계인 또는 사회복지전담공무원이 장기요양인정신청 등을 할 수 없는 경우 특별자치시장・특별자치도지사・시장・군수・구청장이 지정하는 자

⑪~⑬: 보호자의 성명, 신청인과의 관계, 전화번호를 적습니다.

※ 대리인과 보호자가 동일할 경우 작성하지 않습니다.

⑭~⑮: 우편물을 수령할 주소를 기재하여 주시고, 추후 수령지 변경을 희망할 경우 공단에 신고하셔야 합니다.

※ 우편물 수령자는 신청인(본인) 또는 보호자에 한합니다.

⑯: 장기요양등급 또는 급여종류・내용의 변경을 신청한 경우에는 사유를 간략하게 적습니다.

<유의사항>

①: 장기요양인정, 갱신 신청을 하는 경우 공단이 제공한 의사소견서 발급의뢰서를 의료기관에 제출하여야 합니다.

②: 장기요양 수급자로 결정되면 다른 법령에 따른 사회보장급여의 중복수급이 제한 될 수 있습니다.

처 리 절 차

신청서 작성	→	접수 및 확인	→	방문조사 및 등급판정	→	장기요양등급 등 결과 통보	→	장기요양급여 이용
신청인		처리기관 (국민건강보험공단)		처리기관 (국민건강보험공단)		처리기관 (국민건강보험공단)		신청인