

장기요양기관 현황통보서

(앞쪽)

① 장기요양기관명			② 장기요양기관 기호	
③ 기관의 장(대표자)	성명		생년월일	
④ 장기요양기관 주소			전화번호)	
			팩스번호)	
⑤ 기관의 장(대표자) 집주소			전화번호)	
			휴대전화)	
⑥ 사업자등록번호				
⑦ 장기요양 급여비용 수령금융기관	금융기관명	예금주	계좌번호	

「노인장기요양보험법 시행규칙」 제30조에 따라 장기요양기관현황을 통보합니다.

년 월 일

장기요양기관의 장(대표자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단이사장 귀하

신청(신고)인 제출서류	없 음	수수료 없 음
담당 직원 확인사항	사업자등록증	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 직원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

*동의하지 아니하는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

장기요양기관의 장(대표자)

(서명 또는 인)

작성방법 및 유의사항

- ① • ②: 장기요양기관명 및 장기요양기관 기호를 적습니다.
 - ③: 기관의 장(대표자)의 성명 및 생년월일을 적습니다.
 - ④: 장기요양기관 주소 및 전화번호, 팩스번호를 적습니다.
 - ⑤: 장기요양기관의 장(대표자) 집주소 및 전화번호 등을 적습니다.
 - ⑥: 장기요양기관의 사업자등록번호를 적습니다.
 - ⑦: 장기요양급여비용 수령 금융기관명, 예금주 및 계좌번호를 적습니다.
-