

장기요양 급여 신청서

1. 신청인 정보

성명		생년월일		연락처	
주소					

2. 대리 신청인 정보 (본인이 신청하기 어려운 경우)

성명		관계		연락처	
----	--	----	--	-----	--

3. 신청 구분

신청 구분	선택
최초 신청	
갱신	
등급 변경	

4. 일상생활 수행 정도

항목	독립 수행	부분 도움	전적 도움
식사하기			
세수하기			
옷 입기			
이동하기			
화장실 사용			

5. 현재 돌봄 상황

현재 돌봄을 제공하는 사람과 돌봄 시간, 생활 환경 등을 간단히 적으십시오.

위와 같이 장기요양 급여를 신청하며, 신청서는 국민건강보험공단에 제출합니다.

20 년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)

대리 신청인 : (서명 또는 인)

※ 개인정보(건강정보 포함)의 수집 목적은 장기요양인정 조사 및 등급 판정이며, 보유기간은 관계 법령에 따라 보관한 후 파기합니다.

※ 등급 판정 기준과 절차는 국민건강보험공단의 공고를 따르십시오. 본 서식은 참고용이며, 의학적 설명과 판단은 담당 의료진이 수행합니다.