<개정 2021. 6.30.> <시행규칙 별지 제35호서식>

포상금 지급신청서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바랍니다. (앞쪽)

① 신청인 (신고인)	성 명	생년월일
	주 소	전 화 번 호
② 대리인	성 명	생년월일
	주 소	전 화 번 호

포상금 지급신청 내용

③ 신고 접수번호		제 - 호	④ 통보서 수령일	
⑤ 신청금액		포상금 원		
⑥ 금융기관명			⑦ 계좌번호	
⑧ 예금주	성명		⑨ 신청인과의 관 계	
	생년월일			

「노인장기요양보험법」 제64조 및 같은 법 시행규칙 제43조의2에 따라 위와 같이 포상금의 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

행정정보 공동이용 및 금융정보(입금계좌확인정보) 제공 동의서

1. 본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당자가 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당자 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않을 경우 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

2. 본인은 금융기관이 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률 시행령」 제8조제1항에 따라 입금계좌확인정보(입금이 가능한 계좌인지 여부)를 이용기관에 업무처리 완료시까지 제공하는 것에 동의합니다.

신청인 (서명 또는 인)

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]