■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제37호서식] <개정 2021. 6. 30.>

재심사청구서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하여 주시기 바라며, 어두운 난은 청구인이 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간 60일

청구인	성명		주민등록번호
	전화번호(자택)	(휴대전화)	전자우편주소
	주소		처분을 받은 자와의 관계

처분을 받은 자	성명	주민등록번호
	주소	

피청구인	국민건강보험공단	재결청	보건복지부장관

심사결정서를 받은 날	년 월 일
심사결정서의 요지	
재심사청구 취지 및 이유	(여백부족시 별지 사용)

재심사청구에 관한 고지 유무	고지 내용
증거서류	

「노인장기요양보험법」 제56조제1항 및 같은 법 시행규칙 제40조제1항에 따라 위와 같이 국민건강보험공단의 심사청구 결정에 대한 재심사를 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

장기요양재심사위원회 귀하

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

첨부서류	재심사청구 이유에서 주장하는 사실을 증명할 수 있는 자료	수수료 없음

작성방법

1. "처분을 받은 자"가 "청구인"과 동일한 경우에는 중복하여 적지 않습니다.
2. "심사결정서의 요지"란에는 재심사청구의 대상이 되는 국민건강보험공단의 구체적인 심사결정의 내용을 적습니다.
3. "재심사청구 취지 및 이유"란에는 장기요양재심사위원회의 심의를 요구하는 사항과 재심사청구를 하게 된 법률상 및 사실상의 근거가 되는 내용을 적으며, 여백이 부족한 경우에는 별지에 적습니다.
4. "재심사청구에 관한 고지 유무" 및 "고지 내용"란에는 심사청구에 대한 결정통보 시 국민건강보험공단의 재심사청구 안내 유무 및 그 내용을 적습니다
5. "증거서류"란에는 재심사청구의 취지 및 이유를 증명할 수 있는 자료의 목록을 적고, 관련 자료를 첨부합니다.
6. 대리인이 재심사청구를 하는 경우에는 대리인이 기명날인이나 서명을 하고, 위임장과 대리인임을 증명할 수 있는 서류를 제출합니다.

처리절차

청구서 작성	→	접수 및 확인	→	장기요양재심사위원회 심의・의결	→	심의결과 통보	→	결정서 수령
청구인		처 리 기 관 (보건복지부)		처 리 기 관 (보건복지부)		처 리 기 관 (보건복지부)		청구인