

장기요양등급 포기 신청서

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

접수번호	접수일자	처리기간	14일
수급자 (본인)	①성명	②장기요양인정번호	
	③주민등록지		
	④실제거주지 (※ 주민등록지와 동일할 경우 작성 생략)		
	⑤전화번호	휴대전화	
대리인	⑥성명	⑦생년월일	
	⑧주소		
	⑨전화번호	휴대전화	
	⑩유형	1. 가족·친족(신청인과의 관계:) 2. 법정후견인 3. 사회복지전담공무원	
포기신청 사유	⑪해당하는 신청사유에 √ 표시		
	[] 타법령 서비스 이용 희망 (상세사유 :)		
	[] 장기요양 급여이용의사 없음 (상세사유 :)		
	[] 기타 사유 ()		

「사회보장기본법」 제14조 제1항에 따라 등급판정위원회에서 인정된 장기요양등급을 포기하고자 신청합니다.

신청인
대리인

년 월 일
(서명 또는 인)
(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	1. 수급자의 장기요양 인정서 원본(단, 분실에 의한 미제출시 하단의 사유서 작성으로 대체)
	2. 대리인 관련 서류
	가. 가족, 친족: 대리인의 신분증
	나. 법정후견인: 대리인의 신분증 및 후견등기사항 증명서 다. 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증

등급포기 동의서

수급자(본인)은 「사회보장기본법」제14조에 따라 장기요양 인정등급을 포기하는 것에 동의합니다.
※ 귀하께서는 동의를 거부할 수 있습니다.
※ 수급자(본인)이 장기요양등급 포기 신청서를 제출하는 경우에는 작성 생략합니다.

수급자(본인)

(서명 또는 인)

인정서 원본 미제출에 대한 사유서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 첨부서류로 인정서 원본을 제출하여야 하나, 원본의 분실·훼손 등 사유로 인해 제출하지 못함을 확인합니다.
※ 사유서를 작성하지 아니하는 경우에는 인정서 원본을 제출하여야 합니다.

신청인(대리인)

(서명 또는 인)

작성방법 및 유의사항

<작성방법>

① ~ ⑤: 장기요양등급을 포기하고자 하는 수급자의 성명, 장기요양인정번호, 주소, 전화번호를 적습니다.

⑥ ~ ⑨: 대리인의 성명, 생년월일, 주소, 전화번호를 적습니다.

※ 해당하는 경우에만 적습니다.

⑩: 대리인의 유형을 1 ~ 3번 중 해당되는 곳에 0표 합니다.

1. 가족, 친족: 신청인과의 관계를 적습니다.

- 가족: 「민법」 제779조에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 생계를 같이하는 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

- 친족: 「민법」 제777조에 따른 친족으로서 8촌 이내 혈족, 4촌 이내 인척, 배우자

2. 법정후견인

3. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제43조에 따른 사회복지전담공무원

⑪: 수급자의 장기요양등급 포기 신청사유에 √표 합니다.

<유의사항>

- 「사회보장기본법」 제14조제2항에 따라 ‘장기요양등급 포기 신청서’를 제출한 날부터 30일 이내에 이를 취소할 수 있습니다.

- 장기요양등급 포기신청서를 제출한 날의 다음날부터 인정유효기간이 소멸되므로, 이후 장기요양 급여를 이용할 경우 급여비용은 전액 본인부담 하여야 합니다.

처 리 절 차

