

장기요양등급 포기에 대한 취소 신청서

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

|               |                                |                                                  |     |
|---------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|-----|
| 접수번호          | 접수일자                           | 처리기간                                             | 14일 |
| 신청인<br>(본인)   | ①성명                            | ②생년월일                                            |     |
|               | ③주민등록지                         |                                                  |     |
|               | ④실제거주지 (※ 주민등록지와 동일할 경우 작성 생략) |                                                  |     |
|               | ⑤전화번호                          | 휴대전화                                             |     |
| 대리인           | ⑥성명                            | ⑦생년월일                                            |     |
|               | ⑧주소                            |                                                  |     |
|               | ⑨전화번호                          | 휴대전화                                             |     |
|               | ⑩유형                            | 1. 가족·친족(신청인과의 관계: )<br>2. 법정후견인<br>3. 사회복지전담공무원 |     |
| 등급포기<br>취소 사유 |                                |                                                  |     |

「사회보장기본법」 제14조 제1항 및 제2항에 따라, 장기요양등급 포기를 취소하고자 합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

|      |                                                                                                        |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 첨부서류 | 1. 대리인 관련 서류<br>가. 가족, 친족: 대리인의 신분증<br>나. 법정후견인: 대리인의 신분증 및 후견등기사항 증명서<br>다. 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 작성방법 및 유의사항

### <작성방법>

① ~ ⑤: 장기요양등급 포기를 취소하고자 하는 신청인(본인)의 성명, 생년월일, 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

### <유의사항>

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

- 장기요양등급 포기에 대한 취소는 1회에 한합니다.

## 처 리 절 차

