

## 본인부담금 감경신청서

접수번호	접수일	처리기간	14일
신청인 (수급자)	성명 (전화번호)	(☎: )	
	장기요양 인정번호	(장기요양등급 : )	
	주소		
대리인	성명	생년월일	
	유형	1. 가족·친족·이해관계인 등 2. 사회복지전담공무원	
	주소		
	전화번호	(휴대전화)	
신청사유			

「노인장기요양보험법」 제40조제3항제2호, 같은 법 시행규칙 제4조제2항제4호, 제35조제1항제3호 및 제36조제2항제3호에 따른 본인부담금 감경을 신청합니다.

20    년    월    일

신청인(대리인) : (서명 또는 인)

신청인과의 관계 :

### 국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	(대리인 관련 서류) 1. 수급자의 가족·친족·이해관계인 등 : 수급자와의 신분관계를 증명하는 서류 2. 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증	수수료 없음
담당 직원 확인사항	신청인(수급자)의 주민등록표 등본 1부	

### 행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 '담당 직원 확인사항'을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인(대리인)

(서명 또는 인)

### 유의사항

- 접수번호, 접수일은 신청인이 적지 않으며, 신청인·대리인의 주소항목은 주민등록상주소지로 적습니다.
- 본인부담금 감경을 받으려는 직장가입자(피부양자를 포함한다)의 재산과표액(「국민건강보험법 시행령」 제42조제3항제1호를 말한다)이 공단이 보유한 자료와 상이한 경우, 토지·건물 등기부등본 등 해당 증빙자료를 제출하여야 합니다.
- 장기요양 본인부담금 감경신청은 노인장기요양보험(www.longtermcare.or.kr)에서도 신청 가능합니다.

### 처리절차

본인부담금 감경신청서 제출



접수 및 감경여부 결정



감경 신청 결과 통보

신청인

처리기관  
(국민건강보험공단)

처리기관  
(국민건강보험공단)