부당청구 장기요양기관 신고 취하서

※ 바탕색이 어두운 란은 취하인이 적지 않습니다.

접수연월일	접수번호	신고인 구분	
① 신청인 인적사항	성명	주민등록번호	전화번호
	주소		

② 신고대상 (장기요양기관)	명칭	기호	대표자 성명
	주소		신고일자

③ 신고 취하사유	
--------------	--

④ 기타	
------	--

■ 「노인장기요양보험법 시행령」 제28조의3(민감정보 및 고유식별정보의 처리)에 따라 관련 법령 등에서 정하는 업무수행을 위해 신고인의 개인정보를 수집·이용할 수 있습니다.

■ 위와 같이 피신고인(신고기관)의 부당청구행위 신고사실을 취하하며, 이와 관련하여 공단에 어떠한 이의도 제기하지 않을 것임을 확인합니다.

년 월 일

신청인 성명

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

기재요령

- ① 신고당사자만 취하할 수 있으며 취하 신청인의 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주소를 적습니다.
- ② 신고했던 장기요양기관의 명칭, 장기요양기관기호, 대표자 성명, 주소 및 신고일자를 적습니다.
- ③ 신고에 대하여 취하하게 된 경위 및 내용을 자세하게 적습니다.
- ④ 신고취하와 관련하여 참고할 사항이나 추가할 사항이 있을 경우 기재합니다.