

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해 주시기 바랍니다.
 ※ こちらの翻訳文は民願申請の参考用であり、提出時には既存の韓国語の書式に韓国語でご記入くださいますようお願いいたします。

- 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제1호의2서식] <개정 2022. 12. 30.>
- 老人長期療養保険法施行規則 [別紙第1号の2書式] <改正2022年12月30日>

- [] 장기요양인정 신청서
- [] 長期療養認定申請書
- [] 장기요양인정 갱신신청서
- [] 長期療養認定更新申請書
- [] 장기요양등급 변경신청서
- [] 長期療養等級変更申請書
- [] 장기요양 급여종류·내용 변경신청서
- [] 長期療養給与の種類・内容変更申請書

※ 3쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시고 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다. (3쪽 중 1쪽)
 ※ 3ページの作成方法及び留意事項を読んで作成し、申請人はグレーの欄には記入しないでください。 (全ページ中1ページ)

접수번호 受付番号	접수일시 受付日時	처리기간 処理期間	30일 30日
신청인 (수급자) 申請人 (受給者)	①성명 ①氏名	②주민등록번호 ②住民登録番号	
	③주민등록지 ③住民登録地		
	④실제 거주지 ※ 주민등록지와 동일한 경우에는 적지 않습니다. ④実際の居住地 ※ 住民登録地と同じである場合は記入しません。		
	⑤전화번호(또는 휴대전화번호) ⑤電話番号(又は携帯電話番号)		
	⑥성명 ⑥氏名	⑦주민등록번호 ⑦住民登録番号	
대리인 代理人	⑧주소 ⑧住所		

	⑨전화번호(또는 휴대전화번호) ⑨電話番号 (又は携帯電話番号)	
⑩ 유 형 ⑩ 類 型	1. ☐ 가족 ☐ 친족 ☐ 이해관계인 (신청인과의 관계:) 1. ☐ 家族 ☐ 親族 ☐ 利害関係人 (申請人との関係:) 2. ☐ 사회복지전담공무원 2. ☐ 社会福祉専担公務員 3. ☐ 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다) 3. ☐ 認知症安心センターの長 (申請人が認知症患者の場合に限ります。) 4. ☐ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람 4. ☐ 特別自治市長・特別自治道知事・市長・郡守・区庁長が指定した者	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ☐ 보호자 있음 ☐ 보호자 없음 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ☐ いる ☐ いない </div> <p>※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다. ※ 保護者が代理人と同一人であるか、保護者がいない場合は記入しません。</p>	
보호자 保護者	⑪성명	⑫신청인과의 관계
	⑪氏名	⑫申請人との関係
	⑬주소	
	⑬住所	
	⑭전화번호(또는 휴대전화번호) ⑭電話番号 (又は携帯電話番号)	

 뒤쪽에 작성란이 있습니다.

 裏面に記入欄があります。

우편물 수령지 郵便物 の受領 地	⑮수령인	[] 신청인(본인)	[] 보호자(대리인과 동일한 경우)		
	⑮受領人	[] 申請人(本人)	[] 保護者(代理人と同一人である場合)		
	⑯수령지	[] 주민등록지	[] 실제 거주지	[] 보호자 주소지	
	⑯受領地	[] 住民登録地	[] 実際の居住地	[] 保護者の住所地	

⑰ 변경신청 시 사유

⑰ 変更申請時の事由

⑱ 1. 신청인 전염성 질환 보유 여부 [] 예 [] 아니오

⑱ 1. 申請人の伝染性疾患の有無 [] はい [] いいえ

2. 정신 질환 보유 여부 [] 예 [] 아니오

2. 精神疾患の有無 [] はい [] いいえ

「노인장기요양보험법」 제13조, 제20조부터 제22조까지 및 같은 법 시행규칙 제2조, 제8조부터 제10조까지의 규정에 따라 위와 같이 신청합니다.

「老人長期療養保険法」第13条、第20条から第22条まで及び同法施行規則第2条、第8条から第10条までの規定に基づき、上記の通り申請します。

년 월 일
年 月 日

신청인 (서명 또는 인)

申請人 (署名又は印)

대리인 (서명 또는 인)

代理人 (署名又は印)

국민건강보험공단 이사장 귀하
国民健康保険公団理事長 殿

첨부서류 添付書類	1. 신분증
	1. 身分証
	가. 본인이 신청하는 경우: 본인의 신분증 1부 イ. 本人が申請する場合: 本人の身分証 1部

나. 대리인이 신청하는 경우

□ . 代理人が申請する場合

- ① 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부
 - ① 家族、親族又は利害関係人：代理人の身分証 1部
 - ② 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부
 - ② 社会福祉専担公務員：公務員であることを証明する身分証 1部
 - ③ 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 대리인의 신분증 및 치매안심센터의 장임을 증명하는 서류 각 1부
 - ③ 認知症安心センターの長（申請人が認知症患者の場合に限ります。）：代理人の身分証及び認知症安心センターの長であることを証明する書類 各1部
 - ④ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람: 별지 제 9호서식의 대리인 지정서 1부
 - ④ 特別自治市長・特別自治道知事・市長・郡守・区庁長が指定した者：別紙第9号書式の代理人指定書 1部
2. 별지 제2호서식의 의사소견서 1부(신청서와 함께 제출하지 않고 추후에 제출할 수 있으며, 「노인장기요양보험법 시행령」 제6조에 해당하는 경우와 급여종류·내용 변경신청 시에는 제출하지 않습니다)
- 2 . 別紙第2号書式の医師の所見書 1部 (申請書と一緒に提出せず、後日提出することができ、「老人長期療養保険法施行令」第6条に該当する場合と給与の種類・内容の変更申請の場合は提出しません。)
3. 노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등 증명서류 1부(65세 미만인 사람으로서 장기요양인정신청 시에 별지 제2호서식의 의사소견서를 제출하지 않은 경우에만 해당합니다)
- 3 . 老人性疾患を確認できる診断書等の証明書類 1部 (65歳未満の方で、長期療養認定申請時に別紙第2号書式の医師の所見書を提出しない場合のみ該当します。)

※ 아래 내용은 서식 작성 시 필요한 사항을 안내하는 부분으로 접수·보관되지 않습니다.

※以下の内容は、書式の作成時に必要な事項を案内するものであり、受付・保存されることはありません。

작성방법 및 유의사항 作成方法及び留意事項

<작성방법>

<作成方法>

신청서명은 해당하는 곳에 √표를 합니다.

申請書名は、該当する項目に「√」をつけてください。

※ 65세 미만인 사람은 다음의 노인성 질병이 있는 경우에만 신청할 수 있습니다.

※ 65歳未満の方は、下記の老人性疾患がある場合のみ申請できます。

- 치매(F00*, F01, F02*, F03), 알츠하이머병(G30), 뇌혈관질환(I60~I67, I68*, I69), 파킨슨병(G20), 이차성 파킨슨증(G21), 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증(G22*)
- 認知症 (F00*、F01、F02*、F03)、アルツハイマー病 (G30)、脳血管疾患 (I60～I67、I68*、I69)、パーキンソン病 (G20)、二次性パーキンソニズム (G21)、その他に分類された疾患におけるパーキンソニズム (G22*)
- 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12), 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13*), 기저핵의 기타 퇴행성 질환(G23), 다발경화증(G35), 진전(震顫)(R25.1), 중풍후유증(U23.4)
- 脊髄性筋萎縮及び関連症候群 (G12)、その他に分類された疾患における一次的に中枢神経系に影響を与える系統萎縮 (G13*)、基底核のその他退行性疾患 (G23)、多発性硬化症 (G35)、振戦 (R25.1)、中風後遺症 (U23.4)
- 장기요양인정 신청: 장기요양인정을 받으려고 신청하는 경우
- 長期療養認定申請: 長期療養認定を受けるために申請する場合
- 장기요양인정 갱신신청: 장기요양인정을 받은 사람이 장기요양급여를 계속 받으려고 유효기간이 끝나기 전에 갱신신청하는 경우
- 長期療養認定更新申請: 長期療養認定を受けた方が長期療養給与を継続して受給するために、有効期間が終了する前に更新申請する場合
- 장기요양등급 변경신청: 장기요양인정을 받은 사람의 심신상태가 호전되거나 악화되어 등급을 변경하려는 경우
- 長期療養等級変更申請: 長期療養認定を受けた方の心身の状態が好転又は悪化し、等級を変更しようとする場合
- 장기요양 급여종류·내용 변경신청: 장기요양급여의 종류·내용을 변경하려는 경우
- 長期療養給与の種類・内容変更申請: 長期療養給与の種類・内容を変更しようとする場合

①~⑤: 신청인의 성명, 주민등록번호, 주민등록지, 실제 거주지(주민등록주소와 다른 경우), 전화번호를 적습니다.

①～⑤: 申請人の氏名、住民登録番号、住民登録地、実際の居住地 (住民登録住所と異なる場合)、電話番号を記入します。

※ 신청인(본인) 란에는 장기요양급여를 받으려는 사람을 적습니다.

※ 申請人 (本人) 欄には長期療養給与を受けようとする方を記入します。

※ 실제 거주지는 방문조사 및 등급판정 결과 등 각종 우편물 수령지이므로 향후 실제 거주지 변경이 있는 경우 공단에 신고해야 합니다.

※ 実際の居住地は、訪問調査及び等級判定結果等、各種郵便物の受領地となるため、今後実際の居住地に変更があった場合、公団に届け出なければなりません。

⑥~⑨: 대리인의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.

⑥~⑨: 代理人の氏名、住民登録番号、住所、電話番号を記入します。

※ 해당하는 경우에만 적습니다.

※ 該当する場合のみ記入します。

⑩: 대리인의 유형을 1~3번 중 해당되는 곳에 √표를 합니다.

⑩: 代理人の類型は、1~3番のうちの該当する番号に「✓」印をつけてください。

1. 가족, 친족, 이해관계인: 신청인과의 관계를 적습니다.

1. 家族、親族、利害関係人: 申請人との関係を記入します。

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

- 家族: 「民法」第779条に基づく家族で、配偶者、直系血族、兄弟姉妹、直系血族の配偶者、配偶者の直系血族及び配偶者の兄弟姉妹

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

- 親族: 「民法」第777条に基づく親族で、8親等以内の血族、4親等以内の姻戚、配偶者

- 이해관계인: 가족, 친족을 제외한 이웃 등 그 밖의 사람

- 利害関係人: 家族、親族を除いた隣人等、それ以外の者

2. 사회복지전담공무원: 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에 따른 사회복지전담공무원

2. 社会福祉専担公務員: 「社会保障給与の利用・提供及び受給権者の発掘に関する法律」による社会福祉専担公務員

3. 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 「치매관리법」에 따른 치매안심센터의 장

3. 認知症安心センターの長 (申請人が認知症患者の場合に限ります。): 「認知症管理法」による認知症安心センターの長

4. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람: 가족, 친족, 이해관계인 또는 사회복지전담공무원이 장기요양인정신청 등을 할 수 없는 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정하는 사람

4. 特別自治市長・特別自治道知事・市長・郡守・区庁長が指定した者: 家族、親族、利害関係人又は社会福祉専担公務員が長期療養認定申請等をできない場合に、特別自治市長・特別自治道知事・市長・郡守・区庁長が指定する者

⑪~⑭: 보호자 유무에 √표를 하고, 보호자의 성명, 신청인과의 관계, 주소, 전화번호를 적습니다.

⑪~⑭: 保護者の有無に「✓」をつけ、保護者の氏名、申請人との関係、住所、電話番号を記入します。

※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다.

※ 保護者が代理人と同一人であるか、保護者がいない場合は記入しません。

⑮~⑯: 우편물 수령인 및 수령지를 선택하고, 향후 수령지 변경을 희망할 경우 공단에 신고해야 합니다.

⑮~⑯: 郵便物の受領人及び受領地を選択し、今後受領地の変更を希望する場合、公団に届け出なければなりません。

※ 우편물 수령인은 신청인(본인) 또는 보호자로 한정합니다.

※ 郵便物の受領人は申請人(本人)又は保護者に限ります。

⑰: 장기요양등급 또는 급여종류·내용의 변경을 신청한 경우에는 사유를 간략하게 적습니다.

⑰: 長期療養等級又は給与の種類・内容の変更を申請した場合は、事由を簡単に記入します。

⑱: 신청인의 전염성 질환 및 정신 질환 보유 여부에 √표를 합니다(최근 6개월 이내 전염성 질환 및 정신 질환으로 치료를 받았거나 치료 중인 경우 표시합니다).

⑱: 申請人が伝染性疾患及び精神疾患に罹患しているかどうか「✓」印をつけます(直近6ヶ月以内に伝染性疾患及び精神疾患で治療を受けている、又は治療中の場合にチェックします)。

<유의사항>

<留意事項>

- ①: 장기요양인정, 갱신 신청을 하는 경우 공단이 제공한 의사소견서 발급의뢰서를 의료기관에 제출해야 합니다.
- ①: 長期療養認定、更新申請をする場合、公団が提供した医師の所見書発給依頼書を医療機関に提出してください。
- ②: 장기요양 수급자로 결정되면 다른 법령에 따른 사회보장급여의 중복수급이 제한될 수 있습니다.
- ②: 長期療養受給者に決定した場合、他の法令による社会保障給与の重複受給は制限されることがあります。
- ③: 「노인장기요양보험법」 제15조제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 등으로 장기요양인정을 받은 것으로 의심되는 경우 공단은 인정조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.
- ③: 「老人長期療養保険法」第15条第4項に基づき虚偽又はその他の不正な方法等により長期療養認定を受けた疑いがある場合、公団は認定調査を行ない、等級を再判定することがあります。

