

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.

※ Lưu ý bản dịch chỉ mang tính chất tham khảo khi đăng ký các vụ việc dân sự; đơn phải được điền bằng tiếng Hàn theo mẫu tiếng Hàn hiện có.

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제1호의2서식] <개정 2022. 12. 30.>

■ Thông tư hướng dẫn Luật Bảo hiểm chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi [Mẫu đính kèm số 1-2] <Sửa đổi 2022. 12. 30.>

- [] 장기요양인정 신청서
- [] ĐƠN ĐĂNG KÝ
CÔNG NHẬN CHĂM SÓC DÀI HẠN
- [] 장기요양인정 갱신신청서
- [] ĐƠN ĐĂNG KÝ
TÁI CÔNG NHẬN CHĂM SÓC DÀI HẠN
- [] 장기요양등급 변경신청서
- [] ĐƠN ĐĂNG KÝ
THAY ĐỔI MỨC ĐỘ CHĂM SÓC DÀI HẠN
- [] 장기요양 급여종류 · 내용 변경신청서
- [] ĐƠN ĐĂNG KÝ THAY ĐỔI LOẠI VÀ NỘI
DUNG PHÚC LỢI CHĂM SÓC DÀI HẠN

※ 3쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시고, 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

※ Vui lòng đọc cách điền đơn và nội dung lưu ý ở trang 3 trước khi điền, người đăng ký không điền vào các ô màu tối. (3쪽 중 1쪽)
(Trang 1 trên 3)

접수번호 Số tiếp nhận	접수일시 Ngày tiếp nhận	처리기간 Thời gian xử lý
		30일 30 ngày

신청인 (수급자) Người nộp đơn (người thụ hưởng)	①성명	②주민등록번호
	①Họ tên	②Số chứng minh thư Hàn
	③주민등록지	
	③Địa chỉ đăng ký cư trú	
	④실제 거주지 ※ 주민등록지와 동일한 경우에는 적지 않습니다. ④Địa chỉ cư trú thực tế ※ Nếu trùng với địa chỉ đăng ký cư trú thì không điền.	
	⑤전화번호(또는 휴대전화번호) ⑤Số điện thoại (hoặc số di động)	
대리인 Người đại diện	⑥성명	⑦주민등록번호
	⑥Họ tên	⑦Số chứng minh thư Hàn
	⑧주소 ⑧Địa chỉ	
	⑨전화번호(또는 휴대전화번호) ⑨Số điện thoại (hoặc số di động)	

	1. ☐ 가족 ☐ 친족 ☐ 이해관계인 (신청인과의 관계:) 1. ☐ Gia đình ☐ Người thân ☐ Người có quan hệ lợi ích (Quan hệ với người đăng ký:) 2. ☐ 사회복지전담공무원 2. ☐ Công chức phụ trách phúc lợi xã hội 3. ☐ 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다) 2. ☐ Giám đốc Trung tâm hỗ trợ người suy giảm trí nhớ (giới hạn trong trường hợp người đăng ký là bệnh nhân suy giảm trí nhớ) 4. ☐ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람 4. ☐ Người do Thị trưởng thành phố tự trị đặc biệt (teukbyeol jachisi), Thống đốc tỉnh tự trị đặc biệt (teukbyeol jachido), Thị trưởng, Chủ tịch quận (gu), Chủ tịch huyện (gun) chỉ định
보호자 Người giám hộ	☐ 보호자 있음 ☐ 보호자 없음 ☐ Có người giám hộ ☐ Không có người giám hộ ※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다. ※ Không điền nếu người giám hộ là người đại diện hoặc không có người giám hộ.
	⑪성명 ⑫신청인과의 관계
	⑪Họ tên ⑫Quan hệ với người đăng ký
	⑬주소
	⑬Địa chỉ
	⑭전화번호(또는 휴대전화번호) ⑭Số điện thoại (hoặc số di động)



뒤쪽에 작성란이 있습니다.



Có ô điền mặt sau.

우편물 수령지 Địa chỉ nhận bưu phẩm	⑮수령인		
	⑮Người nhận	[]신청인(본인) []Người đăng ký (bản thân)	[]보호자(대리인과 동일한 경우) []Người giám hộ (trường hợp người giám hộ là người đại diện)
	⑮수령지	[] 주민등록지	[] 실제 거주지
	⑮Địa chỉ nhận	[] 보호자 주소지 [] Địa chỉ đăng ký cư trú [] Địa chỉ của người giám hộ	[] Địa chỉ cư trú thực tế

- ⑮ 변경신청 시 사유
⑮ Lí do khi đăng ký thay đổi

- ⑮ 1. 신청인 전염성 질환 보유 여부 [] 예 [] 아니오
⑮ 1. Người nộp đơn có mắc bệnh truyền nhiễm không [] Có [] Không
2. 정신 질환 보유 여부 [] 예 [] 아니오
2. Có bị bệnh tâm thần không [] Có [] Không

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

Tôi xin đăng ký như trên theo Điều 13 và từ Điều 20 đến Điều 22 của “Luật Bảo hiểm chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi” và Điều 2, từ Điều 8 đến Điều 10 Thông tư hướng dẫn Luật này.

	년 월 일
	Năm tháng ngày
신청인	(서명 또는 인)
Người đăng ký	(Kí tên hoặc đóng dấu)
대리인	(서명 또는 인)
Người đại diện	(Kí tên hoặc đóng dấu)

국민건강보험공단 이사장
Kính gửi

귀하
Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm Y tế Quốc gia

<p>첨부서류 Hồ sơ đính kèm</p>	<p>1. 신분증</p> <p>1. Giấy tờ tùy thân</p> <p>가. 본인이 신청하는 경우: 본인의 신분증 1부</p> <p>a. Trường hợp bản thân đăng ký: 1 bản giấy tờ tùy thân của bản thân</p> <p>나. 대리인이 신청하는 경우</p> <p>b. Trường hợp người đại diện đăng ký</p> <p>① 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부</p> <p>① Gia đình, người thân hoặc người có quan hệ lợi ích: 1 bản giấy tờ tùy thân của người đại diện</p> <p>② 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부</p> <p>② Công chức phụ trách phúc lợi xã hội: 1 bản giấy tờ tùy thân chứng minh là công chức</p> <p>③ 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 대리인의 신분증 및 치매안심센터의 장임을 증명하는 서류 각 1부</p> <p>③ Giám đốc Trung tâm hỗ trợ người suy giảm trí nhớ (giới hạn trong trường hợp người đăng ký là bệnh nhân suy giảm trí nhớ): Giấy tờ tùy thân của người đại diện và tài liệu chứng minh là Giám đốc Trung tâm hỗ trợ người suy giảm trí nhớ, mỗi loại 1 bản</p> <p>④ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람: 별지 제9호서식의 대리인 지정서 1부</p> <p>④ Người do Thị trưởng thành phố tự trị đặc biệt (teukbyeol jachisi), Thống đốc tỉnh tự trị đặc biệt (teukbyeol jachido), Thị trưởng, Chủ tịch huyện (gun), Chủ tịch quận (gu) chỉ định: 1 bản chỉ định người đại diện theo mẫu đính kèm số 9</p> <p>2. 별지 제2호서식의 의사소견서 1부(신청서와 함께 제출하지 않고 추후에 제출할 수 있으며, 「노인장기요양보험법 시행령」 제6조에 해당하는 경우와 급여종류·내용 변경신청 시에는 제출하지 않습니다)</p> <p>2. 1 bản sao Giấy chỉ định của bác sĩ theo Mẫu đính kèm số 2 (có thể nộp sau thay vì nộp cùng đơn đăng ký và không nộp trong các trường hợp thuộc Điều 6 của “Nghị định hướng dẫn Luật Bảo hiểm chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi” và khi yêu cầu thay đổi loại và nội dung phúc lợi)</p> <p>3. 노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등 증명서류 1부(65세 미만인 사람으로서 장기요양인정신청 시에 별지 제2호서식의 의사소견서를 제출하지 않은 경우에만 해당합니다)</p> <p>3. 1 bản tài liệu chứng minh như giấy chẩn đoán để xác nhận các bệnh người cao tuổi (chỉ áp dụng đối với người dưới 65 tuổi không nộp Giấy chỉ định của bác sĩ theo Mẫu đính kèm số 2 khi đăng ký chăm sóc dài hạn)</p>
------------------------------------	--

- ※ 아래 내용은 서식 작성 시 필요한 사항을 안내하는 부분으로 접수·보관되지 않습니다.
※ Nội dung bên dưới cung cấp hướng dẫn cần thiết khi điền biểu mẫu. Nội dung này không được nộp và lưu trữ.

작성방법 및 유의사항 Cách điền đơn và nội dung lưu ý

<작성방법>

<Cách điền đơn>

신청서명은 해당하는 곳에 √ 표를 합니다.

Đánh dấu √ vào tương ứng họ tên đăng ký.

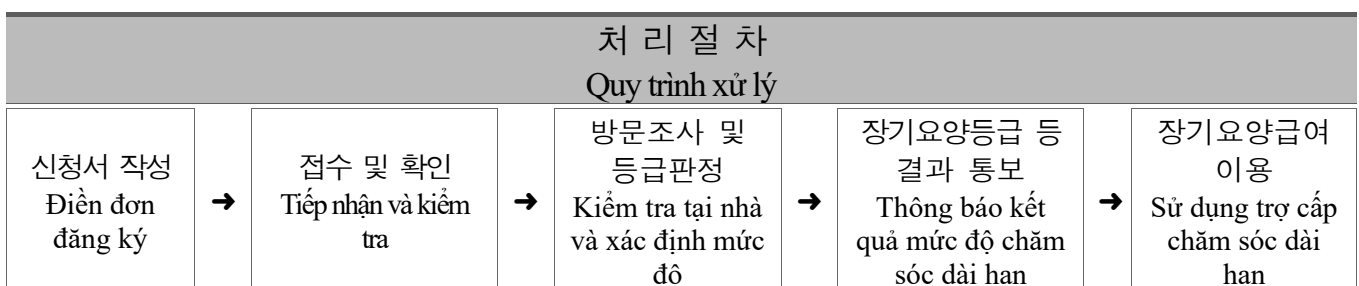
- ※ 65세 미만인 사람은 다음의 노인성 질병이 있는 경우에만 신청할 수 있습니다.
 - ※ Người dưới 65 tuổi chỉ có thể đăng ký nếu mắc các bệnh người cao tuổi sau.
 - 치매(F00*, F01, F02*, F03), 알츠하이머병(G30), 뇌혈관질환(I60~I67, I68*, I69), 파킨슨병(G20), 이차성 파킨슨증(G21), 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증(G22*)
 - Suy giảm trí nhớ(F00*, F01, F02*, F03), bệnh Alzheimer(G30), bệnh mạch máu não(I60~I67, I68*, I69), bệnh Parkinson(G20), bệnh Parkinson thứ phát(G21), bệnh Parkinson trong các bệnh được phân loại khác(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)
 - Teo cơ tủy sống và các hội chứng liên quan(G12), teo hệ thống chủ yếu ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương trong các bệnh được phân loại khác(G13*), bệnh thoái hóa khác của hạch nền(G23), Bệnh đa xơ cứng(G35), run tay(R25.1), di chứng của đột quỵ(U23.4)
 - 장기요양인정 신청: 장기요양인정을 받으려고 신청하는 경우
 - Đăng ký công nhận chăm sóc dài hạn: Trường hợp đăng ký để được công nhận chăm sóc dài hạn
 - 장기요양인정 갱신신청: 장기요양인정을 받은 사람이 장기요양급여를 계속 받으려고 유효기간이 끝나기 전에 갱신신청하는 경우
 - Đăng ký tái công nhận chăm sóc dài hạn: Trường hợp người đã được công nhận chăm sóc dài hạn đăng ký gia hạn trước khi hết thời hạn hiệu lực để tiếp tục nhận các phúc lợi chăm sóc dài hạn
 - 장기요양등급 변경신청: 장기요양인정을 받은 사람의 심신상태가 호전되거나 악화되어 등급을 변경하려는 경우
 - Đăng ký thay đổi mức độ chăm sóc dài hạn: Trường hợp người đã được công nhận chăm sóc dài hạn muốn thay đổi mức độ vì tình trạng thể chất và tinh thần đã được cải thiện hoặc xấu đi
 - 장기요양 급여종류·내용 변경신청: 장기요양급여의 종류·내용을 변경하려는 경우
 - Đăng ký thay đổi loại và nội dung phúc lợi chăm sóc dài hạn Trường hợp muốn thay đổi loại và nội dung phúc lợi chăm sóc dài hạn
- ①~⑤: 신청인의 성명, 주민등록번호, 주민등록지, 실제 거주지(주민등록주소와 다른 경우), 전화번호를 적습니다.
- ①~⑤: Điền họ tên, số chứng minh thư Hàn, địa chỉ đăng ký cư trú, địa chỉ cư trú thực tế (trường hợp khác với địa chỉ đăng ký cư trú), số điện thoại của người đăng ký.
- ※ 신청인(본인) 란에는 장기요양급여를 받으려는 사람을 적습니다.
 - ※ Điền người muốn nhận phúc lợi chăm sóc dài hạn ở mục Người nộp đơn (bản thân).
 - ※ 실제 거주지는 방문조사 및 등급판정 결과 등 각종 우편물 수령지이므로 향후 실제 거주지 변경이 있는 경우 공단에 신고해야 합니다.
 - ※ Vì địa chỉ cư trú thực tế là nơi nhận các loại bưu phẩm, bao gồm cả các kiểm tra tại nhà và xác định mức độ, phải khai báo nếu có thay đổi về nơi cư trú thực tế sau này cho Tổng Công ty.
- ⑥~⑨: 대리인의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.
- ⑥~⑨: Điền họ tên, số chứng minh thư Hàn, địa chỉ và số điện thoại của người đại diện.
- ※ 해당하는 경우에만 적습니다.
 - ※ Chỉ điền trường hợp tương ứng.
- ⑩: 대리인의 유형을 1~3번 중 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.
- ⑩: Đánh dấu √ vào ô tương ứng với loại người đại diện trong các số 1~3.
1. 가족, 친족, 이해관계인: 신청인과의 관계를 적습니다.
 1. Gia đình, người thân hoặc người có quan hệ lợi ích: Điền quan hệ với người đăng ký.
 - 가족: 「민법」 제779조에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
 - Gia đình: Gia đình theo Điều 779 của “Luật Dân sự” bao gồm vợ/chồng, người thân trực hệ, anh chị em ruột, vợ/chồng của người thân trực hệ, người thân trực hệ của vợ/chồng và anh chị em ruột của vợ/chồng

- 친족: 「민법」 제777조에 따른 친족으로서 8촌 이내 혈족, 4촌 이내 인척, 배우자
 - Người thân: Người thân theo Điều 777 của “Luật Dân sự” bao gồm người thân trong vòng 8 đời, họ hàng do kết hôn trong vòng 4 đời, vợ/chồng
 - 이해관계인: 가족, 친족을 제외한 이웃 등 그 밖의 사람
 - Người có quan hệ lợi ích: Những người khác không phải gia đình, người thân như hàng xóm, v.v.
2. 사회복지전담공무원: 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에 따른 사회복지전담공무원
2. Công chức phụ trách phúc lợi xã hội: Công chức phụ trách phúc lợi xã hội theo “Luật Sử dụng, cung cấp trợ cấp an sinh xã hội và nhận dạng người thụ hưởng”
3. 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 「치매관리법」에 따른 치매안심센터의 장
3. Giám đốc Trung tâm hỗ trợ người suy giảm trí nhớ (giới hạn trong trường hợp người đăng ký là bệnh nhân suy giảm trí nhớ): Giám đốc Trung tâm hỗ trợ người suy giảm trí nhớ theo “Luật Quản lý suy giảm trí nhớ”
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. Người do Thị trưởng thành phố tự trị đặc biệt (teukbyeol jachisi), Thống đốc tỉnh tự trị đặc biệt (teukbyeol jachido), Thị trưởng, Chủ tịch huyện (gun), Chủ tịch quận (gu) chỉ định: Người được Thị trưởng thành phố tự trị đặc biệt (teukbyeol jachisi), Thống đốc tỉnh tự trị đặc biệt (teukbyeol jachido), Thị trưởng, Chủ tịch quận(gu), Chủ tịch huyện (gun) chỉ định trong trường hợp gia đình, người thân, người có quan hệ lợi ích hoặc công chức phụ trách phúc lợi xã hội không thể đăng ký công nhận chăm sóc dài hạn
- ⑪~⑭: 보호자 유무에 √ 표를 하고, 보호자의 성명, 신청인과의 관계, 주소, 전화번호를 적습니다.
- ⑪~⑭: Đánh dấu √ vào mục có người giám hộ hay không và điền họ tên, mối quan hệ với người đăng ký, địa chỉ và số điện thoại của người giám hộ.
- ※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다.
- ※ Không điền nếu người giám hộ là người đại diện hoặc không có người giám hộ.
- ⑮~⑯: 우편물 수령인 및 수령지를 선택하고, 향후 수령지 변경을 희망할 경우 공단에 신고해야 합니다.
- ⑮~⑯: Chọn người nhận bưu phẩm và địa chỉ; phải khai báo với Tổng công ty nếu muốn thay đổi địa chỉ nhận sau này.
- ※ 우편물 수령인은 신청인(본인) 또는 보호자로 한정합니다.
- ※ Người nhận bưu kiện chỉ giới hạn ở người đăng ký (bản thân) hoặc người giám hộ.
- ⑰: 장기요양등급 또는 급여종류·내용의 변경을 신청한 경우에는 사유를 간략하게 적습니다.
- ⑰ Nếu đăng ký thay đổi mức độ chăm sóc dài hạn hoặc loại, nội dung phúc lợi, điền ngắn gọn lý do.
- 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 Đánh dấu mục người đăng ký có mắc bệnh truyền nhiễm hay bệnh tâm thần hay không (đánh dấu nếu người đăng ký đã được điều trị hoặc đang điều trị bệnh truyền nhiễm hoặc bệnh tâm thần trong vòng 6 tháng qua).

<유의사항>

<Nội dung lưu ý>

- ①: 장기요양인정, 갱신 신청을 하는 경우 공단이 제공한 의사소견서 발급의뢰서를 의료기관에 제출해야 합니다.
- ①: Khi đăng ký công nhận hoặc tái công nhận chăm sóc dài hạn, phải nộp đơn yêu cầu cấp Giấy chỉ định của bác sĩ do Tổng công ty cung cấp cho cơ sở y tế.
- ②: 장기요양 수급자로 결정되면 다른 법령에 따른 사회보장급여의 중복수급이 제한될 수 있습니다.
- ②: Nếu được xác định là người được chăm sóc dài hạn, có thể bị hạn chế việc nhận trùng lặp trợ cấp an sinh xã hội theo các luật khác.
- ③: 「노인장기요양보험법」 제15조제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 등으로 장기요양인정을 받은 것으로 의심되는 경우 공단은 인정조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.
- ③: Theo khoản 4 Điều 15 “Luật Bảo hiểm chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi”, nếu nghi ngờ việc công nhận chăm sóc dài hạn đạt được thông qua việc khai báo gian lận hoặc bằng cách bất chính khác, Tổng công ty có thể tiến hành điều tra việc công nhận và đánh giá lại mức độ.



신청인 Người đăng ký	처리기관 (국민건강보험공단) Cơ quan xử lý (Tổng công ty Bảo hiểm Y tế Quốc gia)	처리기관 (국민건강보험공단) Cơ quan xử lý (Tổng công ty Bảo hiểm Y tế Quốc gia)	처리기관 (국민건강보험공단) Cơ quan xử lý (Tổng công ty Bảo hiểm Y tế Quốc gia)	신청인 Người đăng ký
----------------------	---	--	---	----------------------