

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

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

■ กฎระเบียบการบังคับใช้กฎหมายประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ [แบบฟอร์มภาคผนวกที่ 1-2] <แก้ไขเมื่อ 2022/12/30>

- [ ] 장기요양인정 신청서
- [ ] แบบคำขออนุมัติสิทธิรับการดูแลระยะยาว
- [ ] 장기요양인정 갱신신청서
- [ ] แบบคำขอต่ออายุการอนุมัติสิทธิรับการดูแลระยะยาว
- [ ] 장기요양등급 변경신청서
- [ ] แบบคำขอเปลี่ยนแปลงระดับการดูแลระยะยาว
- [ ] 장기요양 급여종류 · 내용 변경신청서
- [ ] แบบคำขอเปลี่ยนแปลงประเภท/

### รายละเอียดของสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาว

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

(3쪽 중 1쪽)

※ โปรดอ่านวิธีการกรอกแบบและข้อควรระวังในหน้า 3 ก่อนกรอกข้อมูล และผู้ยื่นคำขอไม่กรอกข้อมูลลงในช่องที่มีสีทึบ

(หน้า 1 จาก 3 หน้า)

|                        |                       |                               |               |
|------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------|
| 접수번호<br>หมายเลขรับคำขอ | 접수일시<br>วันที่รับคำขอ | 처리기간<br>ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | 30일<br>30 วัน |
|------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------|

|                                                           |                                                                                                                       |                                |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 신청인<br>(수급자)<br>ผู้ยื่น<br>คำร้อง<br>(ผู้รับ<br>ประโยชน์) | ①성명<br>①นามสกุล-ชื่อ                                                                                                  | ②주민등록번호<br>②เลขประจำตัวประชาชน |
|                                                           | ③주민등록지<br>③ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน                                                                                      |                                |
|                                                           | ④실제 거주지 ※ 주민등록지와 동일한 경우에는 적지 않습니다.<br>④ที่อยู่อาศัยจริง ※ ไม่ให้กรอกในกรณีที่อยู่อาศัยจริงตรงกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน |                                |
|                                                           | ⑤전화번호(또는 휴대전화번호)<br>⑤หมายเลขโทรศัพท์ (หรือหมายเลขโทรศัพท์มือถือ)                                                      |                                |
|                                                           |                                                                                                                       |                                |
| 대리인<br>ตัวแทน                                             | ⑥성명<br>⑥นามสกุล-ชื่อ                                                                                                  | ⑦주민등록번호<br>⑦เลขประจำตัวประชาชน |
|                                                           | ⑧주소<br>⑧ที่อยู่                                                                                                       |                                |
|                                                           | ⑨전화번호(또는 휴대전화번호)<br>⑨หมายเลขโทรศัพท์ (หรือหมายเลขโทรศัพท์มือถือ)                                                      |                                |
|                                                           |                                                                                                                       |                                |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | ⑩ 유형<br>⑩ ประเภท                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1. <input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 친족 <input type="checkbox"/> 이해관계인 (신청인과의 관계: )<br>1. <input type="checkbox"/> ครอบครัว <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> ผู้มีส่วนได้เสีย (ความสัมพันธ์กับผู้ยื่นคำขอ: )<br>2. <input type="checkbox"/> 사회복지전담공무원<br>2. <input type="checkbox"/> ข้าราชการเฉพาะทางด้านสวัสดิการสังคม<br>3. <input type="checkbox"/> 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다)<br>3. <input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการของศูนย์ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม<br>(เฉพาะกรณีผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้ป่วยสมองเสื่อมเท่านั้น)<br>4. <input type="checkbox"/> 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람<br>4. <input type="checkbox"/> บุคคลที่กำหนดโดยนายกเทศมนตรีปกครองตนเองพิเศษ/ผู้ว่าราชการจังหวัดปกครองตนเองพิเศษ/<br>นายกเทศมนตรี/นายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขต |
| 보호자<br>ผู้ปกครอง | <div> <input type="checkbox"/> 보호자 있음           <input type="checkbox"/> 보호자 없음         </div> <div> <input type="checkbox"/> มีผู้ปกครอง           <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้ปกครอง         </div> <p>※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다.</p> <p>※ ไม่ให้กรอกในกรณีผู้ครองเป็นคนเดียวกับตัวแทนหรือไม่มีผู้ปกครอง</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                  | ⑪ 성명<br>⑪ นามสกุล-ชื่อ                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ⑫ 신청인과의 관계<br>⑫ ความสัมพันธ์กับผู้ยื่นคำขอ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                  | ⑬ 주소<br>⑬ ที่อยู่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                  | ⑭ 전화번호(또는 휴대전화번호)<br>⑭ หมายเลขโทรศัพท์ (หรือหมายเลขโทรศัพท์มือถือ)                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                  | <div>  <div>             뒤쪽에 작성란이 있습니다.<br/>             มีช่องให้กรอกที่ด้านหลัง           </div> </div>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                   |                |                           |                                             |
|---------------------------------------------------|----------------|---------------------------|---------------------------------------------|
| 우편물<br>수령지<br>ที่อยู่ผู้รับ<br>ไปรษณีย์-<br>ภัณฑ์ | ⑮수령인           | [ ] 신청인(본인)               | [ ] 보호자(대리인과 동일한 경우)                        |
|                                                   | ⑮ผู้รับ        | [ ] ผู้ยื่นคำขอ(ตนเอง)    | [ ] ผู้ปกครอง<br>(กรณีเป็นคนเดียวกับตัวแทน) |
|                                                   |                | [ ] 주민등록지                 | [ ] 실제 거주지                                  |
|                                                   | ⑮수령지           | [ ] ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน | [ ] ที่อยู่อาศัยจริง                        |
|                                                   | ⑮ที่อยู่ผู้รับ | [ ] 보호자 주소지               |                                             |
|                                                   |                | [ ] ที่อยู่ของผู้ปกครอง   |                                             |

⑮ 변경신청 시 사유

⑮ เหตุผลในกรณียื่นคำขอเปลี่ยนแปลง

⑮ 1. 신청인 전염성 질환 보유 여부 [ ] 예 [ ] 아니오

⑮ 1. สถานะการเป็นโรคติดเชื้อของผู้ยื่นคำขอ [ ] เป็น [ ] ไม่เป็น

2. 정신 질환 보유 여부 [ ] 예 [ ] 아니오

2. สถานะการเป็นโรคทางจิต [ ] เป็น [ ] ไม่เป็น

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

ขอยื่นคำขอตามที่ระบุไว้ข้างต้นตามบทบัญญัติของมาตรา 13, มาตรา 20 ถึง มาตรา 22  
「กฎหมายประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ」และมาตรา 2, มาตรา 8 ถึงมาตรา 10  
ของกฎระเบียบการบังคับใช้กฎหมายเดียวกัน

년 월 일  
ปี ค.ศ. เดือน วันที่

신청인 (서명 또는 인)  
ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อหรือประทับตรา)  
대리인 (서명 또는 인)  
ตัวแทน (ลงชื่อหรือประทับตรา)

국민건강보험공단 이사장 귀하

เรียน ประธานกรรมการองค์การประกันสุขภาพแห่งชาติ

첨부서류  
 เอกสาร  
 ประกอบ  
 การแนบ

1. 신분증

1. บัตรประจำตัว

ก. 본인이 신청하는 경우: 본인의 신분증 1부

ก. กรณียื่นคำขอด้วยตนเอง บัตรประจำตัวของผู้ยื่นคำขอ จำนวน 1 ฉบับ

나. 대리인이 신청하는 경우

ข. กรณีตัวแทนยื่นคำขอ

① 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부

① ครอบครัว ญาติ หรือผู้มีส่วนได้เสีย: บัตรประจำตัวของตัวแทน จำนวน 1 ฉบับ

② 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부

② ข้าราชการเฉพาะทางด้านสวัสดิการสังคม: บัตรประจำตัวที่พิสูจน์ว่าเป็นข้าราชการ จำนวน 1 ฉบับ

③ 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 대리인의 신분증 및 치매안심센터의 장임을 증명하는 서류 각 1부

③ ผู้อำนวยการของศูนย์ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (เฉพาะกรณีผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้ป่วยสมองเสื่อมเท่านั้น): บัตรประจำตัวของตัวแทนหรือเอกสารที่พิสูจน์ว่าเป็นผู้อำนวยการของศูนย์ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม อย่างละ 1 ฉบับ

④ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장이 지정한 사람: 별지 제9 호서식의 대리인 지정서 1부

④ บุคคลที่กำหนดโดยนายกเทศมนตรีปกครองตนเองพิเศษ/ผู้ว่าราชการจังหวัดปกครองตนเองพิเศษ/นายกเทศมนตรี/นายกอำเภอ/ผู้อำนวยการเขต: หนังสือแต่งตั้งตัวแทนตามแบบฟอร์มภาคผนวกที่ 9 จำนวน 1 ฉบับ

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. ใบวินิจฉัยโรคตามแบบฟอร์มภาคผนวกที่ 2 จำนวน 1 ฉบับ (ไม่จำเป็นต้องยื่นพร้อมกับแบบคำขอ และสามารถยื่นภายหลังได้ในกรณีเป็นไปตามมาตรา 6 ของ「ข้อบังคับใช้กฎหมายประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ」หรือยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงประเภท/รายละเอียดของสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาว ไม่ให้ยื่น)

3. 노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등 증명서류 1부(65세 미만인 사람으로서 장기 요양인정신청 시에 별지 제2호서식의 의사소견서를 제출하지 않은 경우에만 해당합니다)

3. เอกสารที่พิสูจน์โรคผู้สูงอายุ เช่น ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ (เฉพาะในกรณีที่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี ไม่ได้ยื่นใบวินิจฉัยโรคตามแบบฟอร์มภาคผนวกที่ 2 เมื่อยื่นคำขออนุมัติสิทธิรับการดูแลระยะยาว)

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

※ เนื้อหาทางด้านล่างเป็นคำแนะนำที่จำเป็นในการกรอกแบบฟอร์ม ซึ่งจะไม่ถูกรับเรื่องและเก็บรักษาไว้

## 작성방법 및 유의사항 วิธีกรอกแบบและข้อควรระวัง

### <작성방법>

#### <วิธีกรอกแบบ>

신청서명은 해당하는 곳에 √표를 합니다.

ให้เขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่อง [ ] ที่ตรงกับข้อความค่าขอ

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

※ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี สามารถยื่นคำขอได้เฉพาะในกรณีที่มีโรคผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

- 치매(F00\*, F01, F02\*, F03), 알츠하이머병(G30), 뇌혈관질환(I60~I67, I68\*, I69), 파킨슨병(G20), 이차성 파킨슨 증(G21), 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증(G22\*)
- โรคสมองเสื่อม (F00\*, F01, F02\*, F03), โรคอัลไซเมอร์ (G30), โรคหลอดเลือดสมอง (I60~I67, I68\*, I69), โรคพาร์กินสัน (G20), กลุ่มอาการพาร์กินสันชนิดแบบทุติยภูมิ(G21), อาการพาร์กินสันชนิดในโรคที่จำแนกไว้ที่อื่น (G22\*)
- 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12), 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계에 영향을 주는 계통성 위축(G13\*), 기저핵의 기타 퇴행성 질환(G23), 다발경화증(G35), 진전(震顫)(R25.1), 중풍후유증(U23.4)
- กล้ามเนื้อลีบกระตุกหลังและกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้อง(G12), การฝ่อของระบบที่ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางเป็นหลักในโรคที่จำแนกไว้ที่อื่น(G13\*), โรคเสื่อมอื่นๆ ของปมประสาทมาซัล(G23), โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง(G35), อาการสั่น(震顫)(R25.1), ผลที่ตามมาภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง(U23.4)
- 장기요양인정 신청: 장기요양인정을 받으려고 신청하는 경우
- คำขออนุมัติสิทธิรับการดูแลระยะยาว: กรณียื่นคำขอเพื่อรับอนุมัติสิทธิรับการดูแลระยะยาว
- 장기요양인정 갱신신청: 장기요양인정을 받은 사람이 장기요양급여를 계속 받으려고 유효기간이 끝나기 전에 갱신신청하는 경우
- คำขอต่ออายุการอนุมัติสิทธิรับการดูแลระยะยาว: กรณีผู้ที่ได้รับอนุมัติสิทธิรับการดูแลระยะยาวยื่นคำขอต่ออายุก่อนที่จะหมดอายุเพื่อจะได้รับสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวต่อไป
- 장기요양등급 변경신청: 장기요양인정을 받은 사람의 심신상태가 호전되거나 악화되어 등급을 변경하려는 경우
- คำขอเปลี่ยนแปลงระดับการดูแลระยะยาว: กรณีผู้ที่ได้รับอนุมัติสิทธิรับการดูแลระยะยาวมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงระดับเนื่องจากอาการทางจิตและกายดีขึ้นหรือแย่ลง
- 장기요양 급여종류·내용 변경신청: 장기요양급여의 종류·내용을 변경하려는 경우
- คำขอเปลี่ยนแปลงประเภท/รายละเอียดของสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาว: กรณีมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงประเภท/รายละเอียดของสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาว

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

①~⑤: ให้กรอกนามสกุล-ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ที่อยู่อาศัยจริง (กรณีแตกต่างจากที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน) และหมายเลขโทรศัพท์

※ 신청인(본인) 란에는 장기요양급여를 받으려는 사람을 적습니다.

※ ในช่องผู้ยื่นคำขอ(ตนเอง) ให้กรอกข้อมูลของคนที่จะรับสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาว

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

※ ที่อยู่อาศัยจริงเป็นที่เยี่ยมสรวจและที่อยู่ผู้รับไปรษณีย์ภัณฑ์ต่างๆ เช่น ผลการพิจารณาระดับ ฯลฯ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยจริงภายหลัง จะต้องแจ้งที่องค์กรการ

⑥~⑨: 대리인의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.

⑥~⑨: ให้กรอกนามสกุล-ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของตัวแทน

※ 해당하는 경우에만 적습니다.

※ ให้กรอกเฉพาะในกรณีที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

⑩: 대리인의 유형을 1~3번 중 해당되는 곳에 √표를 합니다.

⑩: โปรดระบุประเภทของตัวแทนโดยเขียน √ ลงในช่องที่เหมาะสมตั้งแต่ 1 ถึง 3

1. 가족, 친족, 이해관계인: 신청인과의 관계를 적습니다.

1. ครอบครัว ญาติ ผู้มีส่วนได้เสีย: ให้กรอกความสัมพันธ์กับผู้ยื่นคำขอ

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

- ครอบครัว: เป็นครอบครัวตามมาตรา 779 ของ「กฎหมายแพ่ง」ได้แก่ คู่สมรส ญาติร่วมสายโลหิตโดยตรง พี่น้อง คู่สมรสของญาติร่วมสายโลหิตโดยตรง ญาติร่วมสายโลหิตโดยตรงของคู่สมรส และพี่น้องของคู่สมรส

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

- ญาติ: เป็นญาติตามมาตรา 777 ของ「กฎหมายแพ่ง」ได้แก่ ญาติสายเลือดในระดับที่ 8, ญาติในระดับที่ 4, คู่สมรส

- 이해관계인: 가족, 친족을 제외한 이웃 등 그 밖의 사람

- ผู้มีส่วนได้เสีย: บุคคลอื่น เช่น เพื่อนบ้าน นอกเหนือจากครอบครัวและญาติ

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

2. ข้าราชการเฉพาะทางด้านสวัสดิการสังคม: ข้าราชการเฉพาะทางด้านสวัสดิการสังคมตาม

「กฎหมายว่าด้วยการใช้/การจัดให้มีสิทธิประโยชน์ประกันสังคมและการค้นหาผู้มีสิทธิรับประโยชน์」

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

3. ผู้อำนวยการของศูนย์ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (เฉพาะกรณีผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้ป่วยสมองเสื่อมเท่านั้น):

ผู้อำนวยการของศูนย์ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมตาม「กฎหมายควบคุมโรคสมองเสื่อม」

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. บุคคลที่กำหนดโดยนายกเทศมนตรีปกครองตนเองพิเศษ/ผู้ว่าราชการจังหวัดปกครองตนเองพิเศษ/นายกเทศมนตรี/นายกอำเภอ/ผู้อำนวยการเขต: บุคคลที่กำหนดโดยนายกเทศมนตรีปกครองตนเองพิเศษ/ผู้ว่าราชการจังหวัดปกครองตนเองพิเศษ/นายกเทศมนตรี/นายกอำเภอ/ผู้อำนวยการเขต ในกรณีครอบครัว ญาติ ผู้มีส่วนได้เสีย หรือข้าราชการเฉพาะทางด้านสวัสดิการสังคมไม่สามารถยื่นคำขออนุมัติสิทธิรับการดูแลระยะยาว ฯลฯ

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

⑪~⑭: ให้เขียน √ ลงในช่องมีหรือไม่มีผู้ปกครองและกรอกนามสกุล-ชื่อ ความสัมพันธ์กับผู้ยื่นคำขอ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ปกครอง

※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다.

※ ไม่ให้กรอกในกรณีผู้ปกครองเป็นคนเดียวกับตัวแทนหรือไม่มีผู้ปกครอง

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

⑮~⑯: ให้เลือกผู้รับไปรษณีย์ภัณฑ์และที่อยู่ผู้รับฯ กรณีประสงค์จะเปลี่ยนแปลงที่อยู่ผู้รับไปรษณีย์ภัณฑ์ภายหลัง จะต้องแจ้งที่องค์การ

※ 우편물 수령인은 신청인(본인) 또는 보호자로 한정합니다.

※ ผู้รับไปรษณีย์ภัณฑ์จำกัดเฉพาะผู้ยื่นคำขอ(ตนเอง) หรือผู้ปกครองเท่านั้น

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

⑰: กรณียื่นคำขอเปลี่ยนแปลงระดับการดูแลระยะยาวหรือประเภท/รายละเอียดขอสิทธิประโยชน์ฯ ให้กรอกเหตุผลสั้นๆ

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).

⑲: ให้เขียน √ ลงในสถานะการเป็นโรคติดเชื้อและโรคทางจิตของผู้ยื่นคำขอ (ให้เขียนเครื่องหมายในกรณีได้รับการรักษาหรือกำลังรักษาโรคติดเชื้อและโรคทางจิตในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)

### <유의사항>

#### <ข้อควรระวัง>

- ①: 장기요양인정, 갱신 신청을 하는 경우 공단이 제공한 의사소견서 발급의뢰서를 의료기관에 제출해야 합니다.
- ①: ในกรณียื่นคำขออนุมัติสิทธิรับการดูแลระยะยาว หรือต่ออายุการอนุมัติสิทธิรับการดูแลระยะยาว จะต้องยื่นหนังสือคำร้องขอให้ออกใบวินิจฉัยโรคที่องค์การจัดให้ที่สถาบันทางการแพทย์
- ②: 장기요양 수급자로 결정되면 다른 법령에 따른 사회보장급여의 중복수급이 제한될 수 있습니다.
- ②: เมื่อได้รับการคัดเลือกเป็นผู้รับประโยชน์การดูแลระยะยาว การได้รับสิทธิประโยชน์ประกันสังคมซ้ำซ้อนตามกฎหมายอื่นอาจถูกจำกัดได้
- ③: 「노인장기요양보험법」 제15조제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 등으로 장기요양인정을 받은 것으로 의심되는 경우 공단은 인정조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.
- ③: กรณีสงสัยว่าได้รับอนุมัติสิทธิรับการดูแลระยะยาวโดยโกหกหรือวิธีการทุจริตอื่น ๆ ตามมาตรา 15 วรรค 4 ของ「กฎหมายประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ」 องค์การอาจดำเนินการตรวจสอบเพื่ออนุมัติและตัดสินใจระดับใหม่ได้

