

용인시 사랑의 집 입주신청서

신청자	① 성 명		② 생년월일	(성별:남·여)
	③ 주 소	(연락처 :)		

④ 입 주 신 청 사 유	
---------------	--

읍 면 동 기 재 사 항	⑤ 연 령	세
	⑥ 거 주 기 간	년
	⑦ 건 강 상 태	
	⑧ 소 득 인 정 액	원
	⑨ 주 거 형 태	무상(), 월세(), 전세(), 기타()
	⑩ 무 주 택 확 인	(인)
	⑪ 부 양 의 무 자 수	
	⑫ 생 계 의 료 급 여 수 급 자 책 정 기 간	년
	⑬ 읍·면·동장 추천의견(생활여 건,주민여론 등)	

위와 같이 용인시 사랑의 집 입주신청서를 제출합니다.

년 월 일

신청인 : (서명 또는 날인)

읍·면·동장 귀하

작성요령

⑥ 거주기간 : 신청일 기준 「주민등록법」상 용인시에 계속해서 거주한 기간(년수)

⑦ 건강상태 : 아래 사항을 기재하되, 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는

사람에 한하여 추천

- 장애정도 : 「장애인복지법」 제32조의 규정에 의한 장애인등록자 중

같은 법 시행규칙 제2조 별표 1에 의한 구분으로 기재

⑧ 소득인정액 : 「국민기초생활 보장법」에 따른 산정금액

⑨ 주거형태 : 무상, 월세, 전세 등 현재의 주거형태 표시

⑩ 무주택 확인 : 읍·면·동 사회복지 담당 실무관의 확인

⑪ 부양의무자수 : 「국민기초생활 보장법」상 부양의무자 수(기피자 포함)

⑫ 생계·의료급여 수급자 책정기간 : 사회보장정보시스템 통합조사표상의 기간

※ 굵은 선 안의 내용(⑤ ~ ⑫)은 읍·면·동에서 작성)

우편물 수령지	⑮수령인	[] 신청인(본인)	[] 보호자(대리인과 동일한 경우)	
	⑯수령지	[] 주민등록지	[] 실제 거주지	[] 보호자 주소지

⑰ 변경신청 시 사유

- ⑱ 1. 신청인 전염성 질환 보유 여부 [] 예 [] 아니오
 2. 정신 질환 보유 여부 [] 예 [] 아니오

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

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	<p>1. 신분증</p> <p>가. 본인이 신청하는 경우: 본인의 신분증 1부</p> <p>나. 대리인이 신청하는 경우</p> <p>① 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부</p> <p>② 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부</p> <p>③ 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 대리인의 신분증 및 치매안심센터의 장임을 증명하는 서류 각 1부</p> <p>④ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람: 별지 제9호서식의 대리인 지정서 1부</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>3. 노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등 증명서류 1부(65세 미만인 사람으로서 장기요양인정신청 시에 별지 제2호서식의 의사소견서를 제출하지 않은 경우에만 해당합니다)</p>
------	--

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

작성방법 및 유의사항

<작성방법>

신청서명은 해당하는 곳에 √표를 합니다.

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

- 치매(F00*, F01, F02*, F03), 알츠하이머병(G30), 뇌혈관질환(I60~I67, I68*, I69), 파킨슨병(G20), 이차성 파킨슨증(G21), 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증(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)

- 장기요양인정 신청: 장기요양인정을 받으려고 신청하는 경우
 - 장기요양인정 갱신신청: 장기요양인정을 받은 사람이 장기요양급여를 계속 받으려고 유효기간이 끝나기 전에 갱신신청하는 경우
 - 장기요양등급 변경신청: 장기요양인정을 받은 사람의 심신상태가 호전되거나 악화되어 등급을 변경하려는 경우
 - 장기요양 급여종류·내용 변경신청: 장기요양급여의 종류·내용을 변경하려는 경우
- ①~⑤: 신청인의 성명, 주민등록번호, 주민등록지, 실제 거주지(주민등록주소와 다른 경우), 전화번호를 적습니다.
 ※ 신청인(본인) 란에는 장기요양급여를 받으려는 사람을 적습니다.
 ※ 실제 거주지는 방문조사 및 등급판정 결과 등 각종 우편물 수령지이므로 향후 실제 거주지 변경이 있는 경우 공단에 신고해야 합니다.

⑥~⑨: 대리인의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.

※ 해당하는 경우에만 적습니다.

⑩: 대리인의 유형을 1~3번 중 해당되는 곳에 √표를 합니다.

1. 가족, 친족, 이해관계인: 신청인과의 관계를 적습니다.
 - 가족: 「민법」 제779조에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
 - 친족: 「민법」 제777조에 따른 친족으로서 8촌 이내 혈족, 4촌 이내 인척, 배우자
 - 이해관계인: 가족, 친족을 제외한 이웃 등 그 밖의 사람
2. 사회복지전담공무원: 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에 따른 사회복지전담공무원
3. 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 「치매관리법」에 따른 치매안심센터의 장
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

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

※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다.

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

※ 우편물 수령인은 신청인(본인) 또는 보호자로 한정합니다.

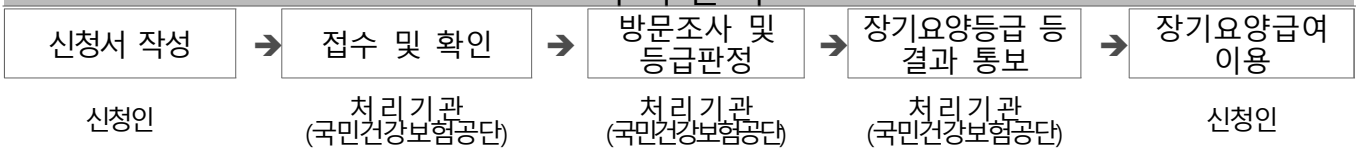
⑰: 장기요양등급 또는 급여종류·내용의 변경을 신청한 경우에는 사유를 간략하게 적습니다.

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).

<유의사항>

- ①: 장기요양인정, 갱신 신청을 하는 경우 공단이 제공한 의사소견서 발급의뢰서를 의료기관에 제출해야 합니다.
- ②: 장기요양 수급자로 결정되면 다른 법령에 따른 사회보장급여의 중복수급이 제한될 수 있습니다.
- ③: 「노인장기요양보험법」 제15조제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양인정을 받은 것으로 의심되는 경우 공단은 인정조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.

처리절차



관 련 사 진

사 진 설 명 :

사 진 설 명 :