

첨부서류	1. 주장하는 사실을 입증할 수 있는 서류나 증거물 2. 대리인을 선임하는 경우에는 위임장과 대리인임을 증명할 수 있는 서류	수수료 없음
------	--	-----------

작성방법

- ① 가입자 및 피부양자의 자격, 보험료, 「국민건강보험법」에 따른 그 밖의 징수금, 보험급여, 보험급여비용에 관하여 공단으로부터 처분을 받은 사람의 성명, 주민등록번호·외국인등록번호, 주소(법인인 경우 법인명, 법인등록번호, 사업장 주소), 전자우편주소, 우편물 수령지(이의신청과 관련된 우편물을 수령할 주소지가 신청인의 주소지와 다른 경우에만 적습니다)를 적습니다.
- ② 대리인을 선임하는 경우 대리인의 성명, 생년월일, 신청인과의 관계, 전자우편주소, 주소를 적습니다.
- ③ 가입자 및 피부양자의 자격, 보험료, 「국민건강보험법」에 따른 그 밖의 징수금, 보험급여, 보험급여비용 등 이의신청의 대상이 되는 공단의 구체적 처분 내용을 적고, “처분지사”에는 해당 처분을 한 공단의 지역본부 또는 지사를 적습니다.
- ④ 공단의 처분통지를 받은 연월일을 적습니다.
- ⑤ 공단에 대하여 결정을 요구하는 사항과 이의신청을 하게 된 법률상·사실상의 근거가 되는 내용을 적습니다.
- ⑥ 처분지사 등이 이의신청에 관한 고지를 했으면 “○”를, 고지를 하지 않았으면 “X”를 적습니다.

처리 절차

