

[별지 제2호서식] <개정 2006.4.13>

(앞쪽)

※ 작성요령은 뒤쪽을 참조하십시오

서식번호															
①보 장 기 관 기 호				수 급 권 자 자 격 상 실 통 보 서											
②보 장 기 관 명															
③읍면동(시설기관)명															
④읍면동(시설기관)기호															
일련 번호	세 대 주				상 실 수 급 권 자										
	⑤ 종 별	⑥ 유 형	⑦주민등록번호		⑧성명	⑨ 상실 유형	⑩ 관계	⑪주민등록번호		⑫성명	⑬ 취득 사유	⑭취득일자	⑮ 상실 사유	<16>상실일자	
1				-					-						
2				-					-						
3				-					-						
4				-					-						
5				-					-						
6				-					-						
7				-					-						
8				-					-						
9				-					-						
10				-					-						
수급권자 자격상실 사항을 위와 같이 통보합니다.															
년 월 일															
국민건강보험공단 이사장 귀하										(시장·군수·구청장)					인

297mm×210mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

수급권자자격상신통보서 작성요령

(뒤쪽)

①·② : 보장기관(시·군·구)의 기관기호(7자리)와 명칭을 기재합니다.

③·④ : 읍·면·동 또는 시설기관의 명칭과 기호(7자리, 시설기관은 4자리)를 기재합니다.

⑤·⑥ : 세대주의 의료급여 종별과 급여유형을 기재합니다.

⑦·⑧ : 세대주의 주민등록번호와 성명을 기재합니다.

⑨ : 상실수급권자의 상실유형 기호를 기재합니다.

[상실유형 기호] 세대주(부양가족 포함) 상실 「1」, 세대주 제외 부양가족 상실 「3」

⑩ : 세대주와의 관계(세대주 포함)를 기재합니다.

⑪·⑫ : 상실대상자(세대주 포함)의 주민등록번호와 성명을 기재합니다.

사회복지시설 입소자중 주민등록불명자에 대하여는 취득시 이미 통보한 의료급여 시설입소자의 관리번호를 기재합니다.

사회복지시설 입소자가 아닌 자로서 무호적자 또는 주민등록불명자는 이미 부여한 전산관리번호를 기재합니다.

⑬·⑭ : 상실대상자의 취득사유와 취득일자를 기재합니다.

⑮·<16> : 상실사유의 기호와 상실일자(선정제외 다음날)를 기재합니다.

[상실사유 기호] 소득향상 : 11, 전출(관외) : 12, 전출(관내이동) : 13, 사망 : 14, 결혼 : 15, 이혼 : 16, 급여유형변경 : 18,

이민(국적상실) : 21, 지역가입자로 변경 : 22, 직장가입자로 변경 : 23, 이재기간만료 : 24, 시설수감 : 32

해외체류 : 33, 급여중지 : 41, 복지시설퇴소 : 42, 재산초과 : 43, 세대주상실 : 44, 미거주 : 45, 연령초과 : 46, 기타 : 99