

## 요양지원 보조금 지급 신청서

※ 뒤쪽의 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.  
※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	30일				
신청인	대상구분 [ ] 사망자 [ ] 행방불명자 [ ] 부상자 [ ] 공로자	보훈번호	성명				
	특수임무유공자와의 관계	생년월일	성별				
	주소						
	전화번호	휴대전화번호					
가구원	신청인과의 관계	성명	연령	거주지	직업	연락처	동거 여부
보호실태	[ ] 국민기초생활수급권자 [ ] 의료급여수급권자 [ ] 본인부담금감경대상자						
장기요양 급여 판정 내용	장기요양등급(국민건강보험공단의 판정 내용) : 유효기간 :      년      월      일 ~      년      월      일						
장기요양 급여내용	요양급여의 종류 [ ] 재가급여 [ ] 시설급여	요양기관명			요양기관 전화번호		
입금계좌	은행명	계좌번호			예금주명		

「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 제70조의2, 같은 법 시행령 제55조의2 및 같은 법 시행규칙 제37조에 따라 요양지원 보조금 지급을 신청합니다.

년      월      일

신청인

(서명 또는 인)

지방보훈청장

보훈지청장 귀하

제주특별자치도지사

### 비고

가구원은 「주민등록법 시행령」 제6조제1항에 따른 세대별 주민등록표에 신청인과 함께 등재된 가족, 세대별 주민등록표에 함께 등재되지 않은 신청인의 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함합니다), 30세 미만 미혼자녀 등을 의미하나, 그 중 현역군인, 실종선고 절차가 진행 중인 사람 등은 가구원에서 제외됩니다(보다 구체적인 내용은 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제25조의3을 참조하시기 바랍니다).

신청인 제출서류	1. 「노인장기요양보험법」 제17조제1항에 따른 장기요양인정서 사본 1통 2. 「노인장기요양보험법」 제17조제3항에 따른 개인별장기요양이용계획서 사본 1부 3. 신청인 명의 통장 사본 1통 4. 「의료급여법」 제8조에 따른 의료급여증 사본 1통 5. 본인 및 그 가구원에 대한 별지 제5호의2서식의 소득·재산 신고서 1통 6. 본인 및 그 가구원에 대한 별지 제5호의3서식의 금융정보 등 제공 동의서 1통	수수료 없음
-------------	---	-----------

