

의료보장증 재교부 및 변경통보서 작성요령

- ①~② : 보호기관(시·군·구)의 기관기호(7자리)와 명칭을 기재합니다.
- ③~④ : 읍·면·동(시설)의 명칭과 읍·면·동(시설)의 기관기호(행정기관은 7자리, 시설은 4자리)를 기재합니다.
- ⑤~⑥ : 세대주의 주민등록번호와 성명을 기재합니다.
- ⑦~⑧ : 변경대상자의 주민등록번호와 성명을(재교부의 경우는 미기재) 기재합니다.
- ⑨~⑩ : 변경대상자의 취득일과 상실일을(재교부의 경우는 미기재) 기재합니다.
- ⑪ : 재교부인 경우 '재교부'라 기재합니다.
변경인 경우 변경사유를 기호로 기재합니다.
[변경사유 및 기호] 보호기관 : 01, 시설 : 02, 종별 및 유형변경 : 03, 세대주 변경 : 04, 성명 : 11,
주민등록번호 : 12, 세대주와의 관계 : 13, 장애등록일 : 14, 원격지 구분 : 15, 취득사유 : 21,
취득일 : 22, 취득 신고일 : 23, 상실사유 : 24, 상실일 : 25, 상실 신고일 : 26, 이력추가 : 31,
취득 취소 : 32, 상실 취소 : 33
- ⑫~⑬ : 변경전 내용과 변경후 내용을 기재합니다.