

전문요양기관 인정신청서

※ 바탕색이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일		처리기간	6개월
요양기관	명칭		요양기관번호	
	소재지		전화번호	
개설자	성명	생년월일	전화번호	

「국민건강보험법」 제42조제2항 및 같은 법 시행규칙 제11조제2항에 따라 위와 같이 전문요양기관 인정을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 시설, 장비 및 진료과목별 인력현황 1부 2. 최근 6개월 동안의 입원환자 진료실적 1부				
------	---	--	--	--	--

처리 절차

신청서 작성

신청인

➡

접수 및 확인

보건복지부장관

➡

신청서 처리

보건복지부장관

➡

인정서 등 발송

보건복지부장관

➡

수령

신청인