## 장기요양기관 ([]폐업 []휴업 []지정 비갱신) 신고서

※ 아래의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라고, 색상이 어두운 란은 적지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호		·	접수일					ブ	처리기간 7일						
장기요양	① 성당	성명							② 생년월일						
기관의 장 (대표자)	③ 주:	·소								(전화번호:					
④ 장기요양기관명				(5)	장기요 기호	양기관					6	전화번호			
① 법인등록번호				8	⑧ 사업자등록번호										
폐업일 • 지정 유효 기간 만료일 • 휴업		폐업일 또는 유효기간 (						년		월		일			
기간		휴업기	간	년	월	일부터			년	월		일까지			
⑩ 폐업·휴업· 지정 비갱신 사유															
(1) 연락처 (폐업ㆍ휴업ㆍ지정 유효기간 만료 후)		성명: 전 주소:							전호	·화번호:					

「노인장기요양보험법」 제36조제3항 및 같은 법 시행규칙 제28조에 따라 폐업 또는 휴업하거나 장기 요양기관의 지정을 갱신하지 않음을 신고합니다.

년 월 일

장기요양기관의 장(대표자)

(서명 또는 인)

## 특별자치시장・특별자치도지사・시장・군수・구청장 귀하

첨부서류

- 1. 폐업 또는 휴업 의결서(법인만 제출합니다) 1부
- 2. 수급자에 대한 다른 장기요양기관 또는 복지서비스의 연계 등 조치계획서 1부
- 3. 장기요양기관 지정서(휴업의 경우에는 제출하지 않습니다) 또는 재가장기요양기관 설치신고증명서 (폐업의 경우에만 제출합니다)
- 4. 「노인장기요양보험법」 제35조의2에 따른 장기요양기관 재무회계에 관한 서류 중 결산보고서 1부

## 작성방법

- ① ~ ③: 장기요양기관의 장(대표자)의 성명, 생년월일, 주소 및 전화번호를 적습니다.
- ④ ~ ⑥: 장기요양기관명, 장기요양기관기호 및 장기요양기관의 전화번호를 적습니다.
- ⑦: 장기요양기관의 운영형태가 법인인 경우 법인등록번호를 적습니다.
- ⑧: 장기요양기관의 사업자등록번호(고유번호)를 적습니다.
- ⑨: 폐업하려는 날짜, 지정 유효기간 만료일 또는 휴업하려는 기간을 적습니다.
- ⑩: 장기요양기관의 폐업ㆍ휴업사유 또는 지정을 갱신하지 않는 사유를 적습니다.
- ⑪: 폐업ㆍ휴업 또는 지정 유효기간 만료 이후의 연락처(성명, 전화번호, 주소)를 적습니다.

처리절차								
신고서 제출	<b>→</b>	접 수, 검 토 및 처리						
신고인	_	처 리 기 관 (특별자치시장・특별자치도지사・시・군・구)						