

장기요양기관 지정신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않고, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (1쪽 앞면)

접수번호	접수일자	처리기간	7일
신청인 (대표자)	① 성명	② 주민등록번호	
	③ 주소	④ 전화번호	
⑤ 기관명			
⑥ 법인등록번호	-	⑦ 법인명	
⑧ 설립구분	[] 국가 [] 지방자치단체 [] 법인() [] 개인 [] 기타()		
⑨ 기관유형 (급여종류)	시설	[] 노인요양시설 [] 노인요양공동생활가정	
	재가	재가노인복지시설 ([] 방문요양 [] 방문목욕 [] 주·야간보호 [] 단기보호)	
⑩ 소재지	□□□-□□□□		
	전화번호	팩스번호	E-mail

「노인장기요양보험법」 제31조 및 같은 법 시행규칙 제23조에 따라 장기요양기관 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	일반현황·인력현황 및 시설현황을 적은 서류 각 1부	수수료 없음
------	------------------------------	-----------

위 본인은 장기요양기관으로 지정받은 후 「노인장기요양보험법」 제34조에 따라 국민건강보험공단이 운영하는 인터넷 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에 장기요양기관회원으로 가입하여 장기요양급여의 내용, 시설·인력 등의 현황자료 등을 성실히 게시할 것을 서약하며, 본인이 홈페이지에 게시한 정보가 변경되었거나 사실과 다를 경우에는 공단이 이를 확인하여 직접 수정하는 것에 동의합니다.

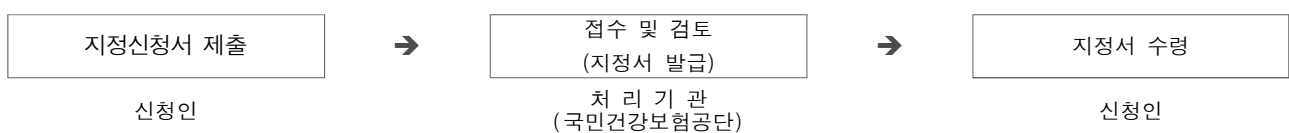
신청인(대표자)

(서명 또는 인)

작성방법 및 유의사항

- ① ~ ④: 신청인(대표자)의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.
- ⑤: 지정받으려는 기관의 명칭을 적습니다.
- ⑥·⑦: 기관의 운영형태가 법인일 경우 법인등록번호 및 법인명을 적습니다.
- ⑧: 운영 중인 기관의 형태를 표기합니다.
 - ※ 법인의 경우 ()에 재단법인, 사단법인, 의료법인, 사회복지법인, 종교법인, 학교법인 등 구체적으로 적습니다.
- ⑨: 기관에서 제공하는 장기요양급여 종류를 모두 표기합니다(중복으로 표기 가능).
- ⑩: 기관의 주소, 전화번호, 팩스번호, E-mail을 정확히 적습니다.

처 리 절 차



일 반 현 황

① 기관명			④입소(이용)정원		급여종류	정원							
					총원	명							
② 장기요양 기관기호													
③ 설치신고 일자													
⑤ 직원 현황	총인원	관리 책임자	자격(면허) 보유자										기타
			소계	사회 복지사	의사	간호사	간호 조무사	치과 위생사	요양 보호사		물리 (직업) 치료사	영양사	
	명								1급	2급			
⑥ 기관규모	대지		㎡	건물면적		㎡	소유 형태	1. 자가 2. 임대 3. 법인소유 4. 무상임대 5. 기타					
⑦ 홈페이지 주소	www. . .												

작성방법 및 유의사항

- ①: 기관의 명칭을 적습니다.
- ②: 시·군·구에서 적습니다. 다만, 변경신고 시에는 기관기호를 적습니다.
- ③: 설치신고증명서에 적힌 설치신고일자를 적습니다.
- ④: 입소(이용)정원을 급여종류별로 적습니다.
- ⑤: 기관에 근무하는 직원의 총인원 및 관리책임자, 면허증 또는 자격증 보유인원을 적습니다.
 - ※ 방문간호를 제공하는 장기요양기관의 경우
 - 간호사: 2년 이상의 간호업무경력이 있는 간호사
 - 간호조무사: 3년 이상의 간호보조업무경력이 있는 간호조무사로서 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 소정의 교육을 이수한 자
 - ※ 기타: 자격증 또는 면허증이 없는 직원현황을 적습니다.
- ⑥: 기관의 대지면적·건물면적을 적고 소유형태를 표기합니다.
- ⑦: 기관이 운영 중인 홈페이지 주소를 적습니다.
 - ※ 기관유형(급여종류)별 장기요양기관의 인력 또는 시설현황이 변경되었을 경우 일반현황과 각각의 인력 또는 시설현황을 함께 제출하여야 합니다.

작성방법 및 유의사항

- ① 직종: 1. 관리책임자, 2. 사무국장, 3. 사회복지사, 4. 의사, 5. 촉탁의사, 6. 간호사, 7. 간호조무사, 8. 치과 위생사, 9. 물리치료사, 10. 작업치료사, 11. 요양보호사 1급, 12. 요양보호사 2급, 13. 요양보호사 기존 유예자, 14. 영양사, 15. 사무원, 16. 조리원, 17. 위생원, 18. 관리인, 19. 보조원 운전사, 20. 기타
- ② 자격종류(면허종류) 또는 근무기관(자격유예): 자격/면허종류를 적습니다. 다만, 법률 제8608호 노인복지법 일 부개정법률에 따라 자격유예 된 자의 경우에는 근무기관을 적습니다.
- ③ 자격번호(면허번호) 또는 근무기간(자격유예): 자격/면허번호를 적습니다. 다만, 법률 제8608호 노인복지법 일 부개정법률에 따라 자격유예 된 자의 경우에는 근무기간을 적습니다.
 - ※ 자격(면허): 1. 사회복지사 1급, 2. 사회복지사 2급, 3. 사회복지사 3급, 4. 의사, 5. 방문간호전담 간호사, 6. 방문간호전담 외의 간호사, 7. 방문간호전담 간호조무사, 8. 방문간호 외의 간호조무사, 9. 치과 위생사, 10. 물리치료사, 11. 작업치료사, 12. 요양보호사 1급, 13. 요양보호사 2급, 14. 요양 보호사 기존 유예자, 15. 영양사, 16. 기타
 - ※ 한 사람이 여러 개의 자격증을 보유한 경우에는 근무 직종과 가장 연관된 자격증 한 가지만 신고합니다.
다만, 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여를 제공하는 경우 서비스와 관련된 자격·면허증을 모두 신고합니다.
- ④ 근무형태: 전임, 겸임, 시간제로 구분하여 적습니다.
- ⑤ 입사/퇴사/휴직/복직일자를 적습니다.
- ⑥ 근무시작일/근무종료일: 기관 내 급여종류별 인사이동 시 적습니다.

시설(변경) 현황

[] 노인요양시설 [] 노인요양공동생활가정 [] 방문요양 [] 방문목욕
 [] 주·야간보호 [] 단기보호 [] 복지용구 [] 방문간호

시설 현황

구분	침실 (생활실)	사무실	의료 및 간호사실	물리(작업) 치료실	프로 그램실	식당 및 조리실	화장실	세면장 및 목욕실	세탁장 건조장
개소									

침실 현황

구분	1인실	2인실	3인실	4인실	특수침실	기타
개소						

차량현황(이송 및 방문목욕일 경우 작성)

차량 연번	차량 종류 ¹⁾	적재 량	구입 연도	구입 방법 ²⁾	차량 제조사	차량명	개조설 계 및 시행사	취득가(천원)		차량구입 지원기관	차량 번호
								차량가	개조 비용		
차량1											
차량2											

1) 차량종류: ① 승합형 ② 탑형 ③ 버스 ④ 기타 _____

2) 구입방법: ① 기증 ② 신규구매 ③ 중고구매 ④ 리스 ⑤ 기타 _____

차량 장비현황: 기타 장비 작성 요망(방문목욕일 경우 작성)

구분	욕조	이동 욕조	급수 탱크	급탕장 치	보일러 시설	샤워기 시설	리프트	입욕 장치	세탁 기	기타
차량1										
차량2										
이동용 욕조		_____ 개								

복지용구 소독·세정 및 그 밖의 관리 장비 보유 현황(복지용구사업일 경우 작성)

신고내용*	장비명	제조사	모델명	용도	비고

*신고내용 ① 소독장비 ② 세정장비 ③기타

