

장기근속 장려금 지급내역서

(년 월)

기관번호		기관명	
------	--	-----	--

()월 장기근속 장려금 지급내역

연번	청구일자	급여제공연월	심사결정내역			지급확인
			종사자명	생년월일	지급금액	
						<input type="checkbox"/> 지급
						<input type="checkbox"/> 지급
						<input type="checkbox"/> 지급
						<input type="checkbox"/> 지급
총 금액						

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제11조의4제10항에 따른 장기근속 장려금 지급내역을 제출합니다.

년 월 일

대표자 : (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

작성요령 및 주의사항

- ① 장기근속 장려금 지급내역서는 심사 접수번호 별로 제출하여야 합니다.
 - ② 장기근속 장려금 지급내역은 심사결정내역 기준으로 장기근속 장려금 지급 대상인 인원에 대해 생성됩니다.
 - ③ 장기근속 장려금 지급확인에 필요한 청구일자, 급여제공연월, 심사결정내역은 자동으로 생성됩니다.
 - ④ 실제 장기근속 장려금을 지급한 인원에 대해 지급확인에 체크하며, 지급금액은 사회보험기관부담금, 퇴직적립금 등을 포함한 세전금액입니다.
 - ⑤ 생성된 인원에 대해 모두 지급확인이 되어야 지급내역서 제출이 가능합니다.
※ 한 건이라도 미 체크 시 제출이 불가합니다.
-