

<작성 예시> 파란색으로 작성된 정보가 적으면 됩니다. <Example> just write down blue out information.

## 전자고지 서비스 신규·변경·철회 신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 "√"표를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	3일
------	-----	------	----

사업장가입자 (직장가입자) 보험료  [ ]신규 [ ]변경 [ ]해지	사업장	사업장관리번호	단위사업장기호(또는 회계코드)		차수	
		명칭	사업자등록번호	사용자 성명		
		주소				
		연락처	(휴대전화번호)	전자우편주소		
	신청보험	[ ] 전체    [ ] 건강보험    [ ] 국민연금    [ ] 고용보험    [ ] 산재보험				
	고지방법	[ ] 전자우편    [ ] 휴대전화    [ ] 전자문서교환시스템    [ ] 인터넷홈페이지(사회보험통합징수포털)				
	수신처 (전자우편주소, 휴대전화번호 또는 아이디 등)					
수신자	성명	주민등록번호				

지역가입자 등 보험료  [√]신규 [ ]변경 [ ]해지	가입자	성명	김 돌 봄	주민등록번호	810101-1000000
		주소			
		연락처	(휴대전화번호) 010-0000-0000	전자우편주소 abcd@care.com	
	신청보험	[ ] 전체    [√] 건강보험    [ ] 국민연금			
	고지방법	[√] 전자우편    [ ] 휴대전화    [ ] 인터넷홈페이지(사회보험통합징수포털)			
	수신처 (전자우편주소, 휴대전화번호, 아이디 등)		abcd@care.com		
	수신자	성명	주민등록번호		

위와 같이 전자고지 서비스 이용을 신청(변경 또는 철회)합니다.

2018    년        5    월        18    일

신청인(대표자)

김 돌 봄    (서명 또는 인)

국민건강보험공단 ○○지사장 귀하