

재외국민 및 외국인 근로자 건강보험 가입 제외 신청서
Application for Exclusion for Health Insurance for
Overseas Nationals and Foreign Workers

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 가입자 Applicant | 성명 Name | 외국인등록번호 (또는 국내거소신고번호) Foreigners' Registration Number (or Local residence Notice Number) | | | | | | | | | | | |
| | 가입제외 사유 Reason for Exclusion | <input type="checkbox"/> 외국의 법령에 따라 의료보장을 받는 경우 Health coverage guaranteed by foreign law. <input type="checkbox"/> 외국의 보험에 따라 의료보장을 받는 경우 Health coverage guaranteed by foreign insurance <input type="checkbox"/> 사용자와의 계약 등에 따라 의료보장을 받는 경우 Health coverage guaranteed by employer's contract ※ 해당 란에 “√” 표시 ※ Check the appropriate box | | | | | | | | | | | |
| | 사업장(기관) Employer (Organization) | 명칭 Name | | | 기호 Number | | | | | | | | |

장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준 제3조 제2항 규정에 의하여 위와 같이 재외국민 및 외국인 근로자 건강보험 가입 제외를 신청합니다.

In accordance with regulation article 3, section 2 of the health insurance coverage standard for long-term overseas nationals and foreign workers, the abovementioned exclusion application is being submitted.

년 월 일

신청인 Applicant

(서명 signature)

연락처 Mobile

국민건강보험공단 이사장 귀하

To: Director of the National Health Insurance Service