

# 이 의 신 청 서 (건강보험료)

\* 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호		접수일		처리기간	
이의신청 대상자	가구ID번호	성 명	주민등록번호(외국인등록번호)		신청 유형
	(담당 공무원 기재)				
신청사유 (해당코드에 ○표)			첨부서류		첨부여부 (해당사항 □에 V표)
내용		코드			
보수월액 보험료*	급여(근로자) 또는 소득(사용자) 감소	1	지자체는 이의신청서만 작성		첨부서류 없음 사용자 신청 안내 □
소득월액 보험료 (급여 외 소득 감소)	휴·폐업	2	휴·폐업 사실증명(해촉증명)		첨부 □
	실직	3	퇴직·해촉 증명서		첨부 □
	소득감소	4	소득금액증명(20년 귀속분)		첨부 □
지역 보험료	휴·폐업	5	휴·폐업 사실증명(해촉증명)		첨부 □
	실직	6	퇴직·해촉 증명서		첨부 □
	소득감소	7	소득금액증명(20년 귀속분), 사실증명		첨부 □
	동거인제외	8	대상자 주민번호(등록번호)		첨부 □
기타		9	첨부서류 없음		첨부서류 없음

※ 직장가입자 보수월액 보험료 변경은 사용자가 공단으로 신고 시 가능 (개인의 신고 불가능)

개인정보 수집·활용 및 공동이용 행정정보 동의 여부	<input type="checkbox"/> 본인은 보험료 조정사무의 업무 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조, 제42조, 「전자정부법시행령」 제90조에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 보험료조정업무에 필요한 일체의 서류를 확인하는 것에 동의합니다. (보험료조정업무에 필요한 서류 정보는 해당 사무 이외의 용도로 사용될 수 없으며, 만약 전자적 확인에 대하여 본인이 동의하지 아니하는 경우에는 본인의 선택에 따라 서류로 대신 제출할 수 있음)
	<input type="checkbox"/> 또한 본인이 동의한 위 조정업무에 필요한 공동이용 행정정보를 확인하기 위해 「개인정보 보호법」 시행령 제19조에 따라 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리할 수 있습니다.
<p style="text-align: right;"><b>동의 □</b></p> <p>※ 신청인 또는 대리인은 개인정보 수집 및 활용 동의를 거부할 수 있으나, 이 경우 대상자 선정 및 확인이 어려울 수 있습니다.</p>	
고유식별 정보 수집·이용 동의 여부	<input type="checkbox"/> 동 신청서를 접수한 국민건강보험공단 이사장은 「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의3에 따라 코로나 상생 국민지원금 대상자의 확인 등을 위하여 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호)를 활용할 수 있습니다.
	<input type="checkbox"/> 「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의5에 따라 5년간 보유하고(보조금의 중복부정수급 방지를 위하여 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기합니다.
<p style="text-align: right;"><b>동의 □</b></p>	

2021년 월 일

신청인  
주민등록번호  
(외국인등록번호)

(서명 또는 인) 전화번호  
휴대전화번호  
전자우편주소

## 국민건강보험공단 이사장 귀하

### 처 리 절 차

주민센터 방문 / 국민신문고	이의신청 등록, 자료이관(지자체)	추정보험료 산출 (건보공단)	대상자 여부 재결정 (지자체)	결과 통보 (지자체)
이의신청서, 증빙서류 제출	⇒ ▶ 이의신청 등록 및 자료 전달(읍면동 → 시군구) ▶ 건보료 관련 자료 이관(시군구→공단)	⇒ ▶ 건보료 재산정(건보) ▶ 재산정 결과 통보 (공단→시군구)	⇒ ▶ 가구·건보료 조정 에 따른 대상자 여부 재결정(시군구)	⇒ 이의신청 처리결과 통보