■ 국민건강보험법 시행규칙 [별지 제31호서식]

건강보험 체납보험료 분할납부 신청서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간 즉시

체납 세대/사업장	① 건강보험증 번호/사업장 관리번호	② 세대주/대표자 성명	
	③ 주소		
	④ 전화번호	⑤ 휴대전화번호	⑥ 전자우편주소

체납 내용	체납기간(개월 수)	체납보험료		가산금	계
가입자별 체납내용	주민등록번호 (외국인등록번호)	성명	이전 건강보험증 번호	체납 개월 수(금액)	급여 제한 대상 여부

⑦ 분할납부 신청 내용(총 회)

고지 횟수	보험료 체납월	체납금액 (보험료+가산금)	납부기일	고지 횟수	보험료 체납월	체납금액 (보험료+가산금)	납부기일
1회				13회			
2회				14회			
3회				15회			
4회				16회			
5회				17회			
6회				18회			
7회				19회			
8회				20회			
9회				21회			
10회				22회			
11회				23회			
12회				24회			

「국민건강보험법」 제82조 및 같은 법 시행규칙 제55조에 따라 체납된 보험료의 분할납부를 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인) [세대주(대표자)와의 관계:]

국민건강보험공단 이사장 귀하

자동이체 신청	예금주: (	은행 / 계좌번호:)

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

유의사항

1. 체납 세대/사업장으로 자격을 변경한 가입자의 경우 변경 전 **6개월(6회) 이상 체납된 보험료**가 있는 경우, **체납보험료를 모두 납부하기 전까지는 보험급여(병원진료 등)가 계속 제한**됩니다.
2. 분할보험료를 **2회 이상 미납 시 분할납부 승인이 취소**되고, **급여 제한 사유의 발생일부터 소급하여 보험급여가 제한**됩니다. 이 경우 분할납부 신청 이후 건강보험증으로 병원·의원 등을 이용하여 발생한 진료비 또한 **부당이득금으로 환수 조치**됩니다.

작성방법

① ~ ②: 건강보험증에 적힌 건강보험증 번호(사업장 관리번호) 및 가입자(세대주 또는 사업장 대표자)명을 적습니다.

③ ~ ⑥: 주소, 전화번호(휴대전화번호), 전자우편(E-mail)주소를 적습니다.

⑦: 체납보험료를 분할납부하려는 총 횟수를 적습니다.

분할납부 승인(취소) 및 납부 절차

① 분할납부 신청 ※ 인정요건: 3개월(3회) 이상 체납한 가입자

▼

② 분할납부 승인 ※ 승인 및 신청 시 고려사항

- 분할납부 횟수: 24회(24개월) 이내
- 분할납부 금액: 고지월별 체납보험료(가산금포함) 이상

▼

③ 분할납부 고지 ※ 분할납부 신청 당일 분할납부기간 내에 고지될 납부고지서를 한꺼번에 받을 수 있음

▼

④ 체납보험료 납부

⑤체납보험료 미납부(2회 이상)

※ 체납보험료 2회 이상 미납부 시 분할납부 승인 취소, 급여 제한

※ 본인은 분할납부 신청에 따른 위 유의사항을 담당 직원으로부터 안내받았음을 확인합니다.

년 월 일

확인자 성명 (서명 또는 인) (세대주(대표자)와의 관계:)