

농어업인 보험료 납부기한 유예신청서

※ 뒤쪽의 신청안내를 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞 쪽)

접수번호	접수일	처리기간	7일
------	-----	------	----

납부 의무자	성명	생년월일
	주소	전화번호

납부기한 연기 사유

납부기한 연기 희망기간(개월)	년 월 보험료 ~ 년 월 보험료(개월분)
납부기한 연기 사유	<input type="checkbox"/> 감염병 등으로 가족이 집단으로 죽어 현저한 손실이 발생한 경우
	<input type="checkbox"/> 농산물 가격의 폭락으로 수확을 포기한 경우
	<input type="checkbox"/> 재해 등으로 인하여 전체 경작농작물의 30퍼센트 이상에 피해가 발생한 경우

「농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법 시행규칙」 제12조제3항에 따라 국민건강보험의 보험료 납부기한의 유예를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 날인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

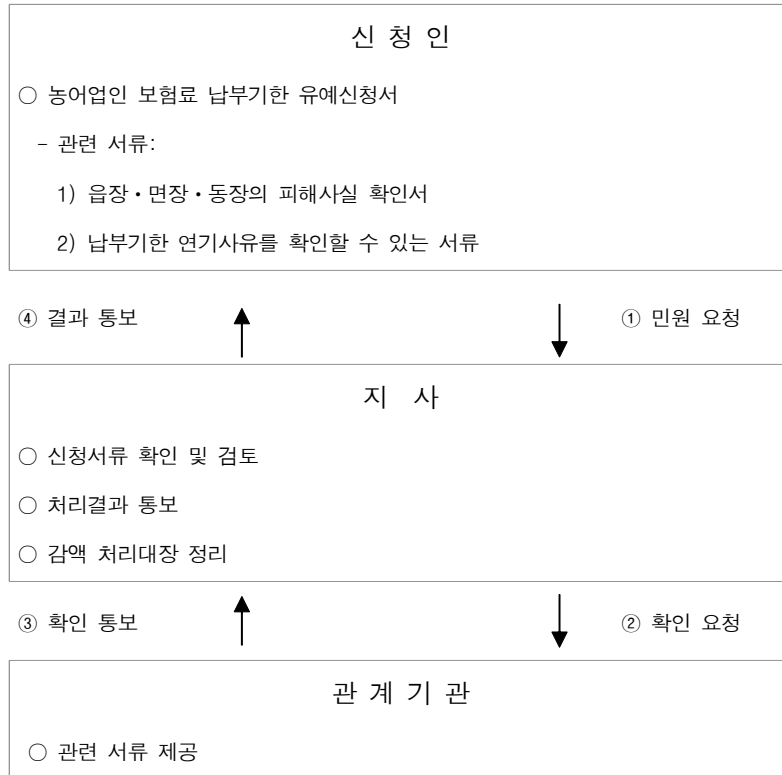
신청인 제출서류	읍장·면장·동장의 피해사실 확인서 또는 피해사실을 확인할 수 있는 서류	수수료 없음
-------------	---	--------

신 청 안 내

접 수 처	국민건강보험공단(지사)
유의사항	<ul style="list-style-type: none">• 전염병 등으로 가족이 집단으로 죽은 경우에는 지방자치단체(군청·농업기술센터)에서 확인받을 수 있습니다.• 농산물 가격의 폭락으로 수확을 포기한 경우에는 이장 또는 동장의 확인으로 가능합니다.• 재해 등으로 인하여 전체 경작농작물의 30퍼센트 이상에 피해가 발생한 경우에는 지방자치단체(군청·농업기술센터)에서 확인받을 수 있습니다.• 대상자는 지역가입자 세대주의 성명, 생년월일 등으로 적습니다.

처 리 절 차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



※ ②, ③은 지사에서 필요시 담당 직원이 문서, 전화, 팩스로 확인하여 업무를 처리하는 경우입니다.