■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제19호의2서식] <개정 2019. 10. 24.>

장기요양기관 변경지정 신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않고, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간 7일

장기요양 기관의 장	① 성명 원미자	② 생년월일 61.9.20
	③ 주소 : 부산시 영도구 대교로 14번길17 103동605호 (전화번호 : 010-8529-4221)	

④ 장기요양기관명 : 드림복지용구	⑤ 장기요양기관기호 : 2-26200-00168	⑥ 전화번호 : 051-416-5015

⑦ 변경사항	[○]시설현황 [ ]인력현황 [ ]장기요양급여의 종류 [ ]장기요양급여의 형태

⑧ 변경내역	변경 전	변경 후	변경일
일반전화 전화번호	051-414-5015	051-416-5015	2026.09.08
	이하여백		

「노인장기요양보험법」 제33조 및 같은 법 시행규칙 제25조에 따라 위와 같이 변경지정을 신청합니다.

2026년 09 월 08 일

신청인(대표자) 원미자 (서명 또는 인)

부산광역시 영도구청장 귀하

신청인 제출서류	장기요양기관지정서	수수료 없 음

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]