

# 방문요양보호사 녹음기기 보급 사업 참여 신청 매뉴얼

## □ 신청 화면 접속

○ 노인장기요양보험 홈페이지에 장기요양기관 인증서로 로그인

- ①홈페이지(<https://longtermcare.or.kr>) 접속 → ②오른쪽 위 로그인 버튼 클릭 → ③장기요양기관 버튼 클릭 → ④기관기호 입력 → ⑤인증서 로그인

The screenshot shows the homepage of the National Health Insurance Service (NHIS) Long-term Care Insurance website. The top navigation bar includes links for '국민건강보험공단' (NHIS), '회원가입' (Sign Up), '비밀번호찾기' (Find Password), '나의즐거찾기' (Find My Joy), and '마이페이지' (My Page). A search bar is located in the center. The main content area is divided into two columns. The left column is for '개인 로그인' (Personal Login) and the right column is for '장기요양 관련기관 로그인' (Long-term Care Related Institution Login). The right column has a sub-header '④ 장기요양기관기호' (Long-term Care Institution Code) and a text input field. Below this, there is a red box with the text '⑤ 공통인증서 로그인 오류발생시(무항로명), 바로 상단의 무체 발생 해결 절차수으로 진행바랍니다' (When a common certificate login error occurs (no route name), please proceed with the solution procedure on the top immediately). Below this, there are two buttons: '법인인증서 로그인' (Corporate Certificate Login) and '브라우저 인증서 로그인' (Browser Certificate Login). At the bottom of the right column, there is a section for '③ \* 각기관에 해당하는 버튼을 클릭하셔서 로그인 합니다.' (Click the button corresponding to each institution to log in). This section contains four buttons: '장기요양기관' (Long-term Care Institution), '복지용구공급업체' (Welfare Equipment Supplier), '복지용구소독업체' (Welfare Equipment Disinfection Company), and '급여제 공급기관종사자' (Employee of the payment system provider). The left column has a section for '개인 로그인' (Personal Login) with a sub-header '주말등록번호' (Weekend Registration Number) and a text input field. Below this, there are two buttons: '개인인증서 로그인' (Personal Certificate Login) and '브라우저 인증서 로그인' (Browser Certificate Login). At the bottom of the left column, there is a section for '① 은행 등 금융기관을 통하여 발급 받은 공통인증서가 없다면 신분증을 지참하고 가까운 우리공단지사 또는 국민연금지사를 방문하시면, 공통인증서를 무료로 발급해드립니다. (단, 반드시 본인매 방문해야함)' (If you do not have a common certificate issued through a bank or other financial institution, please bring your ID card to the nearest NHIS branch or National Pension branch to receive a common certificate for free. (However, you must visit in person)).

○ 장기요양정보시스템(업무포털)의 요양보호사 처우개선 물품 신청 화면 접속

- 로그인 후 업무포털 접속→①요양자원 클릭→②요양보호사 처우개선물품신청서 클릭→③신청서 작성

①

장기요양정보시스템에  
오신것을 환영합니다.

- 장기요양기관 관리 >
- 입소대기자 관리 >
- 요양보호사 직무교육 >
- 처우개선비 >
- 교통비신청 >
- 종사자 관리 >
- 치매전문교육 >
- 종사자인건비 지출내역 신고 >
- 사회복지사교육 >
- 요양보호사 승급교육 >
- 요양보호사 보수교육 >
- 요양보호사 처우개선 물품 신청서**

치매전문교육 5차수 신청 관련 안내

치매전문교육 5차수 신청 시간 변경안내

서비스 근로자의 날 급여비용 관련 오류 개선 안내

②

- ① 휴대전화번호, 전자메일주소 → ② 급여제공인력 수와 요양보호사 수 → ③ 개인정보 수집·이용 동의 → ④ 신청인 성명 → ⑤ 신청서 제출

|        |                      |        |                      |    |               |     |
|--------|----------------------|--------|----------------------|----|---------------|-----|
| • 접수번호 | <input type="text"/> | • 접수일자 | <input type="text"/> | 조회 | <b>신청서 제출</b> | 프린트 |
|--------|----------------------|--------|----------------------|----|---------------|-----|

신청서 접수 가능 여부 ▶

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 신청인(대표자)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ① 휴대전화번호 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 전자메일주소 <input type="text"/>                                                                                |                                                                                              |
| 기관정보                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 기관명                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/>                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 주소                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 전화번호                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 팩스번호 <input type="text"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 전자메일주소                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                                         |
| 급여제공유형                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ② <input type="checkbox"/> 방문요양 <input type="checkbox"/> 방문목욕 <input type="checkbox"/> 방문간호 <input type="checkbox"/> 주야간보호 <input type="checkbox"/> 단기보호 <input type="checkbox"/> 복지용구 |                                                                                              |
| 급여제공인력현황                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 급여제공인력(종사자) <input type="text"/> 명중, 요양보호사 <input type="text"/> 명<br>※ 요양보호사는 현재 활동 중인 인원 수                                                                                            |                                                                                              |
| 【 개인정보 수집 · 이용 내역 】<br>① 개인정보의 수집 · 이용 목적 : 명찰형 녹음기기 지원 사업<br>② 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 휴대전화번호, 전자메일주소<br>③ 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 수집일로부터 1년<br>④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 위 항목에 대한 동의를 거부할 경우 명찰형 녹음기기 보급 사업 서비스 이용에 제한을 받을 수 있습니다.<br><br>위 개인정보 수집·이용에 동의하십니까?<br>③ <input checked="" type="radio"/> 동의함 <input type="radio"/> 동의안함 |                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |

|          |                      |
|----------|----------------------|
| 작성일자     | <input type="text"/> |
| 신청인(대표자) | <input type="text"/> |