

외국인 유학생 건강보험 고지 일정 및 납부 안내

□ 자격 및 보험료 부과

- (가입대상) 유학생(D-2), 일반연수(D-4)
- (취득일자) 2021. 3. 1. ... 건강보험 급여 혜택 시작일
- (보험료) 평균 보험료의 70%를 경감하여 30%만 부과

□ 보험료 고지금액 및 발송주소

- (고지금액) 43,490원⇒ 4월분 39,540원 ⊕ 3월 정산분(1회) 3,950원
- (발송주소) 주민센터, 출입국·외국인청 등에 신고한 거소지
- (납부방법) 자동이체 출금, 가상계좌 송금, 보험료 고지서 수납 등
※ 지사와 외국인 센터는 카드 수납만 가능(금융기관은 현금도 납부 가능)

□ 보험료 고지 일정 및 급여 제한

- ('21. 3. 10.) 이메일 및 모바일 고지서 발송
- ('21. 3. 12.) 종이류 고지서 일반 우편 발송
- ('21. 3. 23. 19:00) '21.4월분 자동이체 청구 자료 생성
- ('21. 3. 25.) '21.4월분 보험료 납부마감일, 자동이체 출금
- ('21. 3. 26. 18:00) '21.4월분 자동이체 청구 결과 반영
- ('21. 4. 01.) 보험료 체납자 급여 사전 제한

□ 자동이체, 전자고지 신청

- (신청자격) 납부의무자
- (자동이체 유형) 통장 계좌(200원 감액), 신용 카드(200원 감액)등
- (전자고지 유형) 이메일고지(200원 감액), 모바일고지 등
- (신청방법) 방문, 유선(고객센터*), 팩스(외국인민원센터·지사) 등

* (한국어) 1577-1000, (영어, 중국어, 베트남어, 우즈베키스탄어) 033-811-2000

※ 자격부과 업무는 외국인 센터로만, 자동이체, 전자고지 신청은 지사 방문 가능

서울외국인민원센터 및 지사 팩스 및 주소 현황(홈페이지 기준)

지사명	팩스	주소
서울외국인민원센터	02-3275-8135	구로구 새말로 97 신도림쓰 사무동 3층
강남동부지사	02-3275-8446	강남구 테헤란로 328 (역삼동, 동우빌딩), 8층
강남서부지사	02-3275-8326	강남구 강남대로 390, 5층 (역삼동)
용산지사	02-3275-8542	용산구 한강대로30길 25, 8층(한강로2가, 아스테리움)
성동지사	02-3275-8562	성동구 청계천로 546, 3층(마장동)
광진지사	02-3275-8482	광진구 구의강변로 45, 105호(구의동)
강동지사	02-3275-8664	강동구 천호대로 175길 39, 4층(길동,KT강동빌딩)
강서지사	02-3275-8306~8	강서구 강서로 412 (등촌동, 영광빌딩2,3층)
관악지사	02-3275-8425	관악구 보라매로3길 23, 13층(봉천동, 대교타워)
강북지사	02-3275-8722	강북구 솔매로50길 43, 5층 (미아동)
도봉지사	02-3275-8742	도봉구 도봉로 110길 25, 4층 (창동, KT 도봉지사)
구로지사	02)3275-8405	구로구 경인로 401(고척동)
노원지사	02-3275-8386	노원구 노해로 447, 3층(상계동)
서대문지사	02-3275-8702~5	서대문구 통일로 413, 4층(홍제동)
동대문지사	02-3275-8365	동대문구 천호대로 405 (장안동 416-6) 동보빌딩 6층
마포지사	02-3275-8267	마포구 성암로 179, 6층(상암동,한샘상암)
서초남부지사	02-3275-8227	서초구 사임당로 32, 3층(서초동 재우빌딩) 재우빌딩3층~5층
성북지사	02-3275-8504-5	성북구 화랑로 35, 2층(하월곡동)
금천지사	02-3275-8622	금천구 시흥대로 415,2층(독산동)
송파지사	02-3275-8255	송파구 올림픽로 289, 2층(신천동)
영등포북부지사	02-3275-8762	영등포구 여의나루 60(여의도동, 포스트타워여의도5층)
동작지사	02)3275-8642-5	동작구 노랑진로74(대방동)유한양행빌딩 14층
양천지사	02-3275-8525	양천구 목동서로67, 7층(목동,우성에펠타운)
영등포남부지사	02-3275-8206	영등포구 당산로 238, 5층(당산동6가)
서초북부지사	02-3275-8782	서초구 방배천로 91, 12층(방배동)
원주형성지사	033-749-6210	원주시 만대공원길 14-6(무실동)
은평지사	02-3275-8605,8616	은평구 통일로71길 16, 2층(대조동)
강남북부지사	02)3275-8682	강남구 압구정로 38길 7(신사동) 건강보험빌딩
종로지사	02-3275-8286	종로구 청계천로35, 15~16층(서린동, 관정빌딩)
중구지사	02-3275-8347	중구 소공로 70 포스트타워(충무로1가 서울중앙우체국)8층
중랑지사	02-3275-8587	중랑구 면목로 310, 8층(면목동, 극장빌딩)
춘천지사	033-749-9503	춘천시 공지로494번길 4(근화동)국민건강보험공단
강릉지사	033-650-5801	강릉시 송정길 1(송정동)
동해지사	033-650-5840	동해시 한섬로 135 (천곡동)
태백정선지사	033-650-5860	태백시 황지로 72
속초지사	033-650-5821	속초시 동해대로 4044 (조양동)
삼척지사	033-650-5880	삼척시 오십천로 487(정상동)
홍천지사	033-749-9521	홍천군 홍천읍 홍천로 645(태학리)
평창영월지사	033-650-5900	평창군 평창읍 종부로 75

※ 서울외국인민원센터는 0100390@nhis.or.kr로도 자동이체 및 전자고지 접수할 수 있습니다.

□ 고지서 샘플



국민건강보험
www.nhis.or.kr

국민건강보험 고객센터
Health Insurance Customer Center

☎ 002-811-2000
☎ 1577-1000

고객지원센터
Customer Support Center

☎ 002-811-2000
☎ 1577-1000

강원도 원주시 건강보험 02
(반곡동, 국민건강보험공단)

발송처 : 우편청문록 발송정보센터

서울특별시 중구 소공동 30 포스트타워 8층 (영등포구), 서울청문록센터
문의 : 중구지사 | FAX : 02-070-0041~0043

영등포구 3층 11호 부동 일곡동 우편청문록 건강보험에 대한 가입입니다.

3020827598-00통

서울특별시 중구 외계로12가길 24
(외계동 1가) (외계동 1가))

홍길동 귀하

04633

A1(동서울) 100(서울중앙) 02 12

※ 납부기간일이 토요일 또는 공휴일인 경우에는 그 다음날에 납부거참합니다.
If the payment due date is Saturday or holiday, it is extended until the following weekday.

건강보험료

Contributor
가입자

Payer No. 납부자번호
(가입자번호)

Contribution to Pay
납부금

Contribution
보험료

Amounts month
월별 납부금

Amounts
납부금

2021년 3월

518,450 원 (세금 제외)

Health Contribution
건강보험료

486,180 원

0 원

Contribution Receipt
for a payer

7598 11

2021.02.25. (납부 기한)

Long term Care contribution
장기요양보험료

52,270 원

0 원

※ 납부기간을 지난 납부한 경우
지연납부 시, 다음 연세금근
다율로 보험료가 도합되어 고지
됩니다. If no contribution is
paid after the due date, the
amount for the delinquent number
of days will be added by the
following month's bill.

※ 납부할 금액은 당월보험료와 전월보험료 지연납부로 일할계산된 액체금의 합계입니다.
The amount to be paid is the sum of the current month's contribution and the amount
calculated on a daily basis for the delayed payment of the previous month's contribution.

2021년 02월 05일

Using QR code, the payment is
available Via Kakao Pay,
Samsung Pay, and NPay.

Scans 1. CLOVEN, 01, NMPAY

국민건강보험공단 이 사

자세히 보려면 QR 코드를 스캔하십시오 : 3020827598

수납인

[illegible]

□ 고지서 후면 안내_알려드립니다.



Notice 알려 드립니다

1

지역 건강보험료는

그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원이 연대하여 납부하여야 하며 가입자 모두에게 고지의 효력이 있습니다. *The health insurance contribution for the self-employed insured must be paid jointly by all the self-employed insured in the same household. This bill is in effect to all the self-employed insured in your household.*

2

보험료를 미납한 경우

납부기한의 다음달 1일부터 병원·의원 이용시 건강보험 적용을 받지 못하고 각종 체류허가심사에 제한을 받을 수 있습니다. *If you fail to pay your contribution, you may not get insurance benefits from the first day of the month following the payment due date and you can be subject to various constraints related to residence permit screening.*

3

전·월세금에 대한 건강보험료 부과

Imposition of contribution is based on the deposit money and monthly rent for the leased house

- 주택(건물)이 없는 세대는 전세·월세금에 대해 건강보험료가 부과됩니다. 정확한 부과를 위해 전세·월세금(무상거주)을 신고하여 주시기 바라며 신고가 없는 경우 공단에서 지역별로 조사한 금액으로 2년간 적용됩니다. *For households with no house or building, the contribution is imposed based on the deposit money or monthly rent for the leased house. Please report your deposit money or monthly rent (or free residence), or the amount investigated regionally by NHIS is applied to imposition for two years by authority.*

h·well
국민건강보험



공단의 처분에 이의가 있는 경우에는 처분이 있음을 안 날부터 90일, 처분이 있는 날부터 180일 이내에 문서로 해당 공단에 이의신청하거나 행정소송을 제기할 수 있습니다.

4

보험료 체납시 연체금 부과

Arrears imposed with the contribution in default

- 건강보험료 체납 시 실제 지연일수에 따라 납부기한 경과 일로부터 매일 연체금이 변경됩니다.
(2020.1.16. 시행 이후) 납부기한 경과 후 30일까지 1천500분의 1씩(최고 2%), 31일부터 6천분의 1씩 가산(최대 5%)
(2020.1.16. 시행 이전) 납부기한 경과 후 30일까지 1천분의 1씩(최고 3%), 31일부터 3천분의 1씩 가산(최대 9%)
If you fails to pay insurance contributions by the payment due date, the NHIS shall collect the arrears each day from the date payment thereof becomes overdue.
After the enforcement(2020.1.16.) : 1/1,500 up to 30days(up to 2%), after 30days, 1/6,000(maximum 5%)
Before the enforcement(2020.1.16) : 1/1,000 up to 30days(up to 3%), after 30days, 1/3,000(maximum 9%)

5

체납보험료 분할납부신청

Application of installment payments for defaulted contribution

- 건강보험료를 3회 이상 미납한 경우 체납 개월 수만큼 (최대24회) 분할하여 납부할 수 있습니다. *If you have not paid your insurance contribution for more than 3 times, the payment can be made in installments up to the number of delinquent months (up to 24 times).*
- 분할납부 신청은 가입자가 유선 또는 지사를 방문하여 신청 후 승인을 받아야 합니다.
The insured can apply for installment payments by phone call or visiting branch office, and should get approval from the NHIS.

A person not satisfied with the decisions of NHIS shall file an objection or administrative litigation in writing within 90 days after the date the person became aware of such decision and within 180 days from the date the decision is made.

□ 고지서 후면 안내_보험료 납부방법 안내



보험료 납부방법 안내

How to pay the insurance contribution

납부 채널 Payment Channel		수납 기관 및 납부방법 Receiving Agency and Payment Method
자동이체 Automatic Transfer	계좌 Account	각 금융기관 및 증권사, 공단 고객센터, 인터넷지로, 공단 홈페이지, The건강보험(모바일앱)에서 신청 Apply through any financial institution, securities firm, NHIS customer center, Internet Giro, www.nhis.or.kr or The Health Insurance (mobile app).
	카드 Card	공단 고객센터, 공단 홈페이지, The건강보험(모바일앱), 카드사에서 신청 Apply through customer center, www.nhis.or.kr, The Health Insurance (mobile app) or card company.
공단 홈페이지 www.nhis.or.kr		은행즉시이체(기업, 신한은행 계좌 보유 고객) 또는 카드납부 Immediate account transfer (customers with an account at IBK and Shinhan Bank) or card payment
전자납부 Electronic payment		가상계좌 발급신청 Request for issuing virtual account
The건강보험(공단 앱) The Health Insurance (NHIS app)		인터넷지로(giro.or.kr)·모바일지로(앱) CD/ATM, 금융기관 인터넷·모바일뱅킹 Internet Giro (giro.or.kr)·Mobile Giro (app) CD/ATM, financial institution, Internet or mobile banking
은행 등 영업점 납부 Payment at business branch of banks		⇒ 계좌이체 또는 카드납부 ⇒ 계좌이체 ⇒ Transfer from account or payment with card ⇒ Transfer from account
고지서 입금전용계좌 Virtual Account assigned on the bill		모바일지로(앱) 연계(계좌이체 또는 카드납부) 또는 가상계좌발행 Connect to Mobile Giro (app) (transfer from account or payment with card) or have a virtual account issued.
QR코드 납부 QR code payment		각 금융기관 및 증권사 Any financial institution or securities firm
편의점 Convenience store		계좌이체 납부 Payment by account transfer
카카오페이 KakaoPay		현금(300만원 한도) 및 현금카드로 납부 Pay in cash (limited to KRW 3 million) or with debit card. KakaoTalk ⇒ 카카오페이 납부

❶ 전자납부 및 은행창구 납부 시 당일까지의 연체금이 포함됩니다. If you pay using electronic payment or bank counter, the arrears calculated till the payment date is included.

❷ 4대 사회보험료 등은 납부 후 취소가 불가하니 유의하시기 바랍니다. The four social insurances contribution cannot be canceled after payment has been made.

❸ 카드납부 시 수수료(납부금액의 0.8%(체크 0.5%))가 포함되어 결제됩니다. If using a card to pay, the fee is additionally imposed with the contribution (0.8% of the payment amount (0.5% if debit card)).

❹ 지사 창구에서는 신용(체크)카드 납부만 가능(현금수납은 은행창구 및 편의점 이용) You can only use a credit (debit) card to pay at NHIS branch office counter (for payment in cash, you must use a bank window or visit a convenience store).

❺ 공단 홈페이지, 인터넷지로(giro.or.kr), 모바일지로(앱), The 건강보험(공단앱)에서는 한국어 서비스가 제공됩니다. We provide the following services in Korean language only : www.nhis.or.kr, Internet Giro (giro.or.kr) Mobile Giro (app), and The Health Insurance (NHIS app).



□ 고지서 후면 안내_자격·부과·장기요양보험제도·고객센터 안내.

건강보험

자격취득 기준

[Health Insurance Qualification Criteria]

- 대한민국에서 6개월 이상 체류한 외국인 및 재외국민
Any foreigner or overseas Korean who has stayed in Korea for six months or longer is subject to the statutory subscription to health insurance.

보험료 부과기준

[Contributions Guide]

보험료 Contributions

- 내국인인 지역가입자와 동일한 기준으로 산정 [단, 산정된 보험료가 전년도 11월의 전체가입자 평균보험료보다 적을 경우 평균보험료로 산정] Calculated based on the same standards as the Korean self-employed insured [However, if the calculated contributions are less than the average contributions of the entire insured for November of the previous year, the average contributions will be applied.]
- ※ 만 19세 미만 미성년자로만 구성된 세대와 난민인정자 및 그 가족은 평균보험료 적용 제외 However, the average contributions will not be applicable for the refugees(F-2-4, F-1-16) and the households that only consist of minors under the age of 19.

노인장기요양보험제도

[Long-term Care Insurance]

노인장기요양보험이란? 고령이나 노인성 질병(치매, 중풍 등)으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후 생활 안정과 그 가족의 부담을 덜어주기 위한 사회보험 제도입니다.

What is Long-term Care Insurance? Long-term Care Insurance is the Social Insurance System that is designed to share the family burden of caring for the elderly with chronic conditions such as dementia or stroke. It encompasses a broad range of assistance such as bathing, dressing, etc.

[납부대상] 건강보험 가입자 (재외국민 및 외국인 포함)

[Persons entitled to pay a contribution] The insured persons with National Health Insurance (including overseas Koreans and foreigners)

세대합가

[Family Subscription]

- 기준 : 거주지가 동일한 배우자 및 만 19세 미만 미성년 자녀
Eligibility for a family subscription : Spouse and minor children(aged under 19) whose residential address in Korea is the same.

경감 Reduction

- D-2, D-4, F-4(재외동포 유학), 재외국민 유학 ⇨ 70% 한시적 경감(2021. 3월 ~ 2022. 2월) D-2, D-4, F-4(Overseas Korean studying in Korea), Korean national abroad(studying in Korea) ⇨ Reduced by 70% temporarily(Mar 2021 ~ Feb 2022)
- D-6, G-1-6, G-1-12 ⇨ 30% 경감 (Reduced by 30%)
- 연소득 360만원, 재산 13,500만원 이하의 요건에 충족하는 경우에만 경감적용 Reductions will be applicable only when the insured satisfy both of the following requirements: ① annual income(3.6 million KRW or less) and ② property(evaluated to be worth 135 million KRW or less)
- ※ 단, 만 19세미만 미성년자로만 구성된 세대는 경감적용 제외 However, the households that only consist of minors under the age of 19 are excluded from the reduction.

고객센터 [Health Insurance Customer Center]

- * 영어, 중국어, 베트남어, 우즈베키스탄어 상담 가능합니다.
• Foreign language Service • English, Chinese, Vietnamese, Uzbekistan
- * 상담시간 Use Information(service hours)
• Time : From 9 o'clock a.m. to 6 o'clock p.m.

□ 고지서 자동이체 신청 세대 안내 사항

자동이체 신청세대 안내사항

Information for households requesting automatic transfer

- ★ **출금(승인)일** : 매월 25일, 다음달 10일(연체금 포함하여 청구) ⇨ 미납 시 독촉고지서 발송

Withdrawal (approval) date : On the 25th of everymonth or on the 10th of the following month (billed including the arrears) ⇨ If still not paid, a bill pressing payment is sent.

- ★ **계좌잔고 및 카드 승인한도에 따른 이체(승인) 금액 안내사항**

- **계좌** : 예금 잔액 부족 시 잔액 한도 내에서 출금합니다.
- **신용카드** : 카드 승인 한도 내에서 전액 승인하며 일부 금액 승인은 없습니다.

Information on the withdrawal (approval) amount according to the account balance and card approval limit

- **Account** : If the savings account balance is insufficient, the premium is withdrawn within the balance limit.
- **Credit card** : The full amount is approved within the card approval limit, and no partial amount is approved.

- ★ **2회 연속 계좌 미출금, 신용카드 미승인 시 자동이체가 해지될 수 있습니다.**

If not withdrawn for two consecutive times and credit card payment is not approved, the automatic withdrawal setting may be canceled.

- ★ **카드 납부대행 수수료는 납부자부담이며, 보험료에 포함하여 청구됩니다.**

The payer must cover the fee of paying with a card, which is added to the contribution when billed.

- ★ **납부대행수수료 : 납부금액의 0.8%(체크카드 0.5%)**

Fees for vicarious payment : 0.8% of the payment amount (0.5% for debit card)



□ 고지서 봉투 안내 사항

보험료를 미납한 경우 병·의원 이용 시 건강보험 적용을 받지 못하고 각종 체류허가 심사에 제한을 받을 수 있습니다.

고지서를 바르고 안전하게!

이메일 및 모바일로 받아 자동이체로 납부하세요!

- ▶ 이메일고지 신청 시 매월 200원 감액
- ▶ 자동이체 신청 시 (다음달) 200원 감액됩니다.
- ▶ 고지서를 찾거나 분실할 염려가 없습니다.

전자고지 서비스 신규·변경·철회 신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 "√"표를 합니다. (앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간	3일	
사업장가입자 (직장가입자) 보험료 []신규 []변경 []해지	사업장	사업장관리번호	단위사업장기호(또는 회계코드)		차수	
		명칭	사업자등록번호	사용자 성명		
		주소				
		연락처	(휴대전화번호)	전자우편주소		
	신청보험	[] 전체 [] 건강보험 [] 국민연금 [] 고용보험 [] 산재보험				
	고지방법	[] 전자우편 [] 휴대전화 [] 전자문서교환시스템 [] 인터넷홈페이지(사회보험통합징수포털)				
		수신처 (전자우편주소, 휴대전화번호 또는 아이디 등)				
수신자	성명	주민등록번호				
지역가입자 등 보험료 []신규 []변경 []해지	가입자	성명	주민등록번호			
		주소				
		연락처	(휴대전화번호)	전자우편주소		
	신청보험	[] 전체 [] 건강보험 [] 국민연금				
	고지방법	[] 전자우편 [] 휴대전화 [] 인터넷홈페이지(사회보험통합징수포털)				
		수신처 (전자우편주소, 휴대전화번호, 아이디 등)				
	수신자	성명	주민등록번호			

위와 같이 전자고지 서비스 이용을 신청(변경 또는 철회)합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 ○○지사장 귀하

■ 국민건강보험법 시행규칙 [별지 제29호서식] <작성 예시> 파란색으로 작성된 정보가 기재하시면 됩니다.

전자고지 서비스 신규·변경·철회 신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 "√"표를 합니다. (앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간	3일	
사업장가입자 (직장가입자) 보험료 []신규 []변경 []해지	사업장	사업장관리번호	단위사업장기호(또는 회계코드)		차수	
		명칭	사업자등록번호	사용자 성명		
		주소				
		연락처	(휴대전화번호)	전자우편주소		
	신청보험	[] 전체 [] 건강보험 [] 국민연금 [] 고용보험 [] 산재보험				
	고지방법	[] 전자우편 [] 휴대전화 [] 전자문서교환시스템 [] 인터넷홈페이지(사회보험통합징수포털)				
		수신처 (전자우편주소, 휴대전화번호 또는 아이디 등)				
수신자	성명	주민등록번호				
지역가입자 등 보험료 [√]신규 []변경 []해지	가입자	성명	김 돌 봄	주민등록번호	810101-1000000	
		주소	강원도 원주시 건강로 32			
		연락처	(휴대전화번호)	전자우편주소		
		033-000-0000	010-0000-0000	abcd@care.com		
	신청보험	[√] 전체 [] 건강보험 [] 국민연금				
	고지방법	[√] 전자우편 [] 휴대전화 [] 인터넷홈페이지(사회보험통합징수포털)				
		수신처 (전자우편주소, 휴대전화번호, 아이디 등)				
수신자	성명	주민등록번호				

위와 같이 전자고지 서비스 이용을 신청(변경 또는 철회)합니다.

2018 년 5 월 18 일

신청인(대표자)

김 돌 봄 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 ○○지사장 귀하

첨부서류	없음	수수료 없음
------	----	-----------

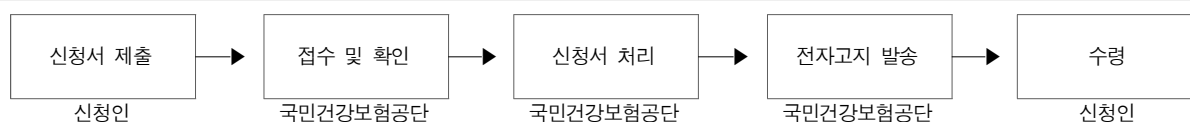
유의사항

1. 전자고지 서비스 이용신청을 한 경우 별도의 우편고지서는 발송하지 않습니다.
2. 전자고지를 한 경우 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제1호에 따른 정보통신망에 저장되거나 납부의무자가 지정한 전자우편주소에 입력된 때에 납입고지의 효력이 발생합니다.
3. 건강보험 공무원·교직원 사업장은 전자고지 신청 시 사업장관리번호가 동일한 회계코드 전체에 적용됩니다.

작성방법

- "직장가입자 보험료" 또는 "지역가입자 등 보험료"의 신규, 변경, 해지 중 해당 사항에 "[√]"표시를 하고 신청사항을 적습니다.
- 전자고지를 신청하려는 가입자의 "성명", "주민등록번호" 및 "주소"를 적습니다[사업장인 경우 사용자(사업주 또는 사업장대표)의 성명 및 사업장등록번호 등을 적습니다].
 - ※ 신청사항 중에 건강보험료에 대한 전자고지가 포함되는 경우 일반사업장은 사업장 관리번호(11자리) 및 단위사업장기호(3자리)를 적고, 공·교사업장은 사업장관리번호(11자리), 고지차수(1자리)를 구분하여 적습니다.
- "신청보험"란 및 "고지방법"란은 전자고지를 받으려는 보험의 종류와 전자고지 받는 방법 중 해당되는 곳에 각각 "[√]"표시를 합니다.
- "수신처"란은 다음과 같이 적습니다.
 - 전자우편으로 고지 받으려는 경우에는 전자우편주소를, 휴대전화로 고지 받으려는 경우에는 휴대전화번호를 적습니다.
 - ※ 전자고지 받으려는 전자우편주소 또는 휴대전화번호가 가입자란에 적은 것과 동일한 경우에는 별도로 적지 않습니다.
 - 전자문서교환시스템으로 고지 받으려는 경우에는 "건강보험 Web EDI, 사회보험 EDI" 중 하나를 선택하여 적습니다.
- "수신자"란에는 고지 받는 사람의 성명과 주민등록번호를 적습니다.
 - ※ "지역가입자 등 보험료"의 전자고지 관련 신청을 하는 경우에 가입자와 수신자가 동일하면 별도로 적지 않습니다.
- 그 밖의 작성 시 의문사항은 관할 지사나 국민건강보험공단 콜센터(1577-1000)로 문의하십시오.

처리 절차



Only write english-dipated

Check again

Electronic paper

service

New regulation

변경 · 철회

Written application

접수번호		접수일		처리기간		3일	
사업장가입자 (직장가입자) 보험료 [] 신규 [] 변경 [] 해지	사업장	사업장관리번호		단위사업장기호(또는 회계코드)		차수	
		명칭		사업자등록번호	사용자_성명		
		주소					
		연락처 (휴대전화번호)		전자우편주소			
	신청보험	[] 전체 [] 건강보험 [] 국민연금 [] 고용보험 [] 산재보험					
	고지방법	[] 전자우편 [] 휴대전화 [] 전자문서교환시스템 [] 인터넷홈페이지(사회보험통합징수포털)					
	수신차 (전자우편주소, 휴대전화번호 또는 아이디 등)						
수신자	성명		주민등록번호				
지역가입자 Local enters 보험료 Contribution [x] 신규 [] 변경 [] 해지	가입자 Contributor	성명(Name)		주민등록번호(Alien registration No.)			
		주소					
		연락처		휴대전화번호(Cellphone)		전자우편주소(E-mail address)	
	신청보험	[] 전체 [x] 건강보험 [] 국민연금					
	고지방법[x]	[] 전자우편(E-mail)		[] 휴대전화(Cellphone)			
	(전자우편주소, 휴대전화번호) (E-mail address) Cellphone No.						
	수신자	성명(Name)		주민등록번호(Alien registration No.)			

위와 같이 전자고지 서비스 이용을 신청(변경 또는 철회)합니다.

년(Year)

일(Day)

(서명 signature)

국민건강보험공단 ○○지사장 귀하

※ 평생(전화)계좌번호는 신청 불가합니다.

지역가입자 계좌 자동이체 ☐ 환급계좌 ☐ 신청서										
납부자번호		건강보험		납부자명						
		국민연금								
주민등록번호				연락처	자택:		휴대폰:			
주소		(-)								
☐ 전체 [☐ 건강·장기요양보험 ☐ 국민연금]										
자동이체	신청내용		☐ 신규 ☐ 변경 ☐ 해지							
	금융기관명		계좌번호							
	예금주		예금주주민번호		예금주전화번호					
	적용시작(종료)월		월	이체 희망일	☐ 익월 10일 ☐ 말일	☐ 25일 (선납외국인만 해당)	(시작월 7월, 이체희망일 '익월 10일' 경우 8월 10일 최초 출금됨)			
	선택 기 재	가입자와의 관계		※ 대납 신청 시 작성해 주십시오. “상기 납부자의 보험료를 신청인(계좌명의인)이 대납하는 것에 동의합니다.” 동의함 ☐ 신청인 (서명 또는 날인)						
		체납보험료이체		☐ 분할납부 ☐ 최종월제외 ☐ 단순체납: 년 월 ~ 년 월 (개월)					☐ 당월분 제외 (체납보험료만 자동이체 원할 경우 “☑”표시)	
	※ 연체금 일할계산 관련 자동이체 연체금은 출금일 기준으로 계산됩니다. ※ 자동이체 잔고부족으로 출금 안 된 미납보험료를 다음 출금예정일(D-2) 이전에 미리 납부하실 경우 연체금을 줄이실 수 있으니, 납부를 원하실 경우 고객센터(1577-1000) 또는 지사로 연락주시면 가상계좌 등 납부방법을 안내해드립니다. ※ 자동이체 청구일(출금일 전 2일)이후 가상계좌 등으로 납부 시 이중납부가 될 수 있으니 유의하시기 바랍니다. ※ 6개월 연속 전액 미이체 시 자동이체가 직권해지 될 수 있습니다. ※ 선납외국인은 납부기한(25일)에 정상적으로 출금되지 않으면 1회 재청구(10일) 후 사전 통보 없이 자동이체 직권해지 될 수 있습니다.									
	환급계좌	자동이체 계좌와 동일 ☐	신청내용	☐ 신규 ☐ 변경 ☐ 해지						
금융기관명			계좌번호							
예금주			예금주주민번호		예금주전화번호					
※ 환급계좌를 신청하면 향후 발생하는 환급금은 환급계좌로 자동 입금됩니다. ※ 납부의무자 본인계좌만 신청가능하며, 환급계좌 예금주가 해당세대에서 상실되면 환급계좌도 직권 해지됩니다.										

[개인정보 수집 및 이용 동의]

- 수집 및 이용목적 : 자동이체 서비스의 원활한 제공 및 보험료 환급금 지급
- 수집항목(개인정보) : 필수항목(성명, 전화번호, 주소, 계좌정보)
- 보유 및 이용기간 : 전자금융거래법에 의거 자동이체 이용 종료 또는 해지 후 5년 / 환급계좌 해지 후 5년
- 신청고객은 개인정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사 시 자동이체 및 환급계좌 신청이 거부될 수 있습니다.

(개인정보) 동의함 ☐ 동의안함 ☐

※ 국민건강보험법 시행령 제81조에 따라 국민건강보험공단은 주민등록번호 처리가 가능합니다.

본인은 자동이체거래약관에 대한 설명을 충분히 이해하였으며, 자동이체를 신청한 때로부터 해지 신청할 때까지 금융거래정보(거래 금융기관명, 영업점명, 계좌번호, 주민등록번호 등)를 상기 거래금융기관에 제공하는 것과 위 정보 제공사실을 명의인에게 통지하지 않는 것에 대하여 약관과 '금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률'의 규정에 따라 동의하며 위와 같이 자동이체를 신청합니다.

신청일 : 년 월 일

신청인 : (서명 또는 날인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

<작성 예시>- 파란색으로 표기한 정보만 기재하시면 됩니다.

지역가입자 계좌 자동이체 ☒ 환급계좌 ☒ 신청서							
납 부 자 번 호	건강보험	000000000000		납부자명	김○○		
	국민연금						
주민등록번호	000000-0000000		연락처	자택:	휴대폰:		
주 소	(—) 서울특별시 ○○구 ○○로 (○○동)						
☐ 전체 [☒ 건강·장기요양보험 ☐ 국민연금]							
자 동 이 체	신청내용	☒ 신규 ☐ 변경 ☐ 해지					
	금융기관명	○○은행	계좌번호	000-000-000000			
	예금주	김○○	예금주주민번호	000000-000000 0	예금주전화번호	000-0000-000 0	
	적용시작(종료)월	2019년 7월	이체 희망일	☒ 익월 10일 ☐ 말일	☐ 25일 (선납 의무안해당)	(시작월 7월, 이체희망일 '익월 10일' 경우 8월 10일 최초 출금됨)	
	선택 기 재	가입자와의 관계	※ 대납 신청 시 작성해 주십시오. “상기 납부자의 보험료를 신청인(계좌명의인)이 대납하는 것에 동의합니다.” 동의함 ☐ 신청인 (서명 또는 날인)				
		체납보험료이체	☐ 분할납부 ☐ 최종월제외 ☐ 단순체납: 년 월 ~ 년 월 (개월) ☐ 당월분 제외 (체납보험료만 자동이체 원할 경우 “☑”표시)				
	※ 연체금 일할계산 관련 자동이체 연체금은 출금일 기준으로 계산됩니다. ※ 자동이체 잔고부족으로 출금 안 된 미납보험료를 다음 출금예정일(D-2) 이전에 미리 납부하실 경우 연체금을 줄이실 수 있으니, 납부를 원하실 경우 고객센터(1577-1000) 또는 지사로 연락주시면 가상계좌 등 납부방법을 안내해드립니다. ※ 자동이체 청구일(출금일 전 2일)이후 가상계좌 등으로 납부 시 이종납부가 될 수 있으니 유의하시기 바랍니다. ※ 6개월 연속 전액 미이체 시 자동이체가 직권해지 될 수 있습니다. ※ 선납외국인은 납부기한(25일)에 정상적으로 출금되지 않으면 1회 재청구(10일) 후 사전 통보 없이 자동이체 직권해지 될 수 있습니다.						
	환 급 계 좌	자동이체 계좌와 동일 ☒	신청내용	☒ 신규 ☐ 변경 ☐ 해지			
			금융기관명	계좌번호			
			예금주	예금주주민번호		예금주전화번호	
※ 환급계좌를 신청하면 향후 발생하는 환급금은 환급계좌로 자동 입금됩니다. ※ 납부의무자 본인계좌만 신청가능하며, 환급계좌 예금주가 해당세대에서 상실되면 환급계좌도 직권 해지됩니다.							

[개인정보 수집 및 이용 동의]

- 수집 및 이용목적 : 자동이체 서비스의 원활한 제공 및 보험료 환급금 지급
- 수집항목(개인정보) : 필수항목(성명, 전화번호, 주소, 계좌정보)
- 보유 및 이용기간 : 전자금융거래법에 의거 자동이체 이용 종료 또는 해지 후 5년 / 환급계좌 해지 후 5년
- 신청고객은 개인정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사 시 자동이체 및 환급계좌 신청이 거부될 수 있습니다.

(개인정보) 동의함 ☒ 동의안함 ☐

※ 국민건강보험법 시행령 제81조에 따라 국민건강보험공단은 주민등록번호 처리가 가능합니다.

본인은 자동이체거래약관에 대한 설명을 충분히 이해하였으며, 자동이체를 신청한 때로부터 해지 신청할 때까지 금융거래정보(거래 금융기관명, 영업점명, 계좌번호, 주민등록번호 등)를 상기 거래금융기관에 제공하는 것과 위 정보 제공사실을 명의인에게 통지하지 않는 것에 대하여 약관과 ‘금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률’의 규정에 따라 동의하며 위와 같이 자동이체를 신청합니다.

신 청 일 : 2019년 7월 15일

신 청 인 : 김○○ (서명 또는 날인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

<기재요령>

- 인적사항의 “성명”, “주민등록번호”, “주소”는 주민등록표등(초)본의 “성명” 및 “주민등록번호”, “주소”로서 공단에 신고 된 사항을 기재하십시오.
- 각 보험별로 신청사항이 다르니 해당보험 기재란에 정확히 기재합니다.
- “신청내용”에 “☑”표시를 하고 “금융기관명”, “계좌번호”, “예금주”, “예금주주민번호”를 정확히 기재해 주십시오.
- “적용시작월”은 자동이체 시작을 희망하는 보험료의 고지월을 기재하여 주시기 바랍니다.
- “체납보험료 이체”와 “가입자와의 관계”의 경우 선택기재사항입니다. 해당 사항인지 확인하시고 기재하여 주십시오.
- “개인정보 수집 및 이용 동의” 내용을 정확히 읽으시고, 자동이체 원할 경우 반드시 ‘동의함’에 “☑” 표시해 주십시오.
- 자동이체 계좌와 환급 계좌가 동일한 경우 “자동이체 계좌와 동일”에 “☑”표시해 주십시오.
- 기타 작성시 의문사항은 관할지사나 국민건강보험공단 고객센터 1577-1000번으로 문의하십시오.

<계좌 자동이체 거래 약관>

제1조(목적) 이 약관은 계좌 자동이체의 방법으로 보험료를 납부하는 자와 국민건강보험공단(이하 “공단”)과의 절차 및 방법 등에 관한 구체적인 사항을 정하는 것을 목적으로 합니다.

제2조(정의) 이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. “보험료”란 「국민건강보험법」에 따른 보험료, 「국민연금법」에 따른 연금보험료, 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」에 따른 고용보험료·산업재해보상보험료, 「임금채권보장법」에 따른 부담금 및 「석면피해구제법」에 따른 분담금을 말합니다.
2. “합산자동이체”란 보험료를 각 보험별 구분 없이 총액으로 하여 신청인이 지정하는 계좌(이하 “출금계좌”라 한다)에서 자동이체 하는 것을 말하며, 신청인이 보험별 출금 우선순위를 지정할 수 있습니다.

제3조(자동이체 신청) ① 신청인은 자동이체를 원하는 **보험료의 납기일(이체 희망일을 매월 말일로 신청하는 경우에는 그 말일) 2일(토요일 및 공휴일 및 근로자의 날은 제외) 전까지** 신청하여야 합니다.

② 보험료를 각 보험별 구분 없이 총액으로 합산 자동이체 신청 시에도 제1항과 동일하게 적용하며, 합산자동이체의 출금 우선순위는 금융기관을 통하여 신청할 경우 지정할 수 없으나 공단 신청 시 우선순위 지정 또는 변경할 수 있습니다.

③ 신청인이 제1항, 제2항에 따라 신청한 경우에도 신청 내용이 사실과 달라 납기일에 자동이체가 되지 못한 경우에는 그 다음 달 보험료부터 자동이체 됩니다. 이 경우 자동이체 되지 못한 보험료에 대해서는 연체금이 발생합니다.

제4조(출금시기) ① 자동이체를 신청한 보험료는 그 납기일에 출금되며, 미출금 또는 일부 출금된 경우에는 그 달 25일, 다음 달 10일 및 25일에 재(再)출금됩니다.

② 신청인은 **제1항에 불구하고 출금일을 자동이체 되는 보험료의 납부일이 속하는 달의 전달 말일로 정할 수 있습니다.** 이 경우 보험료는 신청인이 정한 해당 출금일에 선(先)출금되며, 미출금 또는 일부 출금된 경우에는 해당 보험료의 납기일, 그 달 25일, 다음 달 10일 및 25일에 재(再)출금됩니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 국민건강보험법 제109조 제3항 및 제8항에 따른 국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인의 건강보험료에 대한 자동이체는 그 납기일에 출금되며, 미출금 또는 일부 출금된 경우에는 다음 달 10일에 재(再)출금됩니다.

④ 제1항부터 제3항까지의 출금일이 토요일, 공휴일 또는 근로자의 날인 경우에는 그 다음 날 출금됩니다.

제5조(출금) ① 공단은 출금계좌에서 예금을 출금하는 때에는 신청인과 금융기관 사이의 예금약관이나 약정에 불구하고 예금청구서나 수표 없이 공단과 금융기관과 협의하여 정하는 자동계좌이체 처리절차에 따라 출금합니다.

② **출금계좌의 예금 잔액이 공단의 청구금액보다 부족한 경우에는 출금 가능 잔액 한도 내에서 출금됩니다.**

③ 합산자동이체를 신청한 사업장의 납부자번호에 국민건강보험, 국민연금보험, 고용보험 및 산업재해보상보험 중 종전 ‘합산고지’ 하는 보험 외의 다른 보험이 추가(적용)되어도 **합산고지가 유지되면** 공단은 증가된 보험의 보험료를 더하여 합산한 총액을 자동이체로 출금할 수 있습니다. 이 때 보험별 출금순위가 지정된 경우 공단은 추가되는 보험을 마지막 출금 순위로 지정하며, 여러 보험이 동시에 추가될 때는 건강, 연금, 고용, 산재보험 순으로 기존에 지정한 출금 우선순위 다음으로 출금순위를 순차적으로 지정하여 납부 처리합니다. 신청인이 출금 우선순위를 변경하려면 공단에 신청하여야 합니다.

제6조(출금 기준) 자동이체 금액은 그 납기일 금융기관 영업시간 내에 해당 출금계좌에 입금된 예금에 한하며, 이체 시까지 잔액을 유지하여야 출금됩니다.

제7조(출금우선순위) 출금일에 공단에서 청구한 보험료 외에 여러 종류의 자동이체 청구가 있는 경우 출금 우선순위는 해당 금융회사가 정하는 바에 따릅니다.

제8조(과실 책임) ① 출금계좌의 예금 잔액(자동대출 약정이 있을 경우에는 그 대출한도를 포함한다)이 납기일 현재 공단의 청구 금액보다 부족하거나 예금의 지급제한, 약정대출의 연체 등으로 대체납부가 불가능한 경우의 손해는 납부자 본인의 책임으로 합니다.

② 신청인이 자동이체 신청 시 신청한 내용이 사실과 달라 납기일에 자동이체가 되지 못한 경우의 책임은 납부자 본인의 책임으로 합니다.

제9조(자동이체의 해지) ① 신청인 또는 보험료의 납부의무자는 자동이체를 해지하려면 **해지 신청서를 제출**하여야 합니다.

② 자동이체되는 보험료의 납부의무자(납부의무자 외의 자의 계좌에서 자동 이체되는 경우에는 해당 계좌의 예금주를 포함한다. 이하 이 항에서 같다)에게 책임 있는 사유로 제4조 제1항 및 제2항에 따른 자동이체는 **6개월(지역가입자), 3개월(사업장)**, 제4조 제3항에 따른 자동이체는 **2회(재외국민 또는 외국인) 이상** 자동이체가 되지 않으면 해당 자동이체는 공단이 납부의무자에게 별도의 통지 없이 직권으로 해지합니다.

③ 합산자동이체를 신청한 사업장의 납부자번호에 대하여 **합산 고지하는 보험이 없게 되는 경우** 합산자동이체를 별도의 통지 없이 공단이 직권으로 해지합니다. 이 경우 사업장이 자동이체를 원하면 공단에 자동이체를 다시 신청하여야 합니다.

④ 지역가입자 및 사업장이 **자격상실 시에는 상실일로부터 3개월째 되는 날의 1일**에 납부의무자에게 사전 통지 없이 자동이체는 공단이 직권으로 해지합니다.(단, 당월 보험료가 고지되어 있는 경우는 제외)

제10조(정보의 제공) ① 공단은 자동이체 업무처리를 위하여 금융결제원 및 해당 금융기관에 자동이체와 관련된 계좌정보[거래은행(금융기관)명, 지정명, 계좌번호, 예금주 주민등록번호 등]을 제공합니다.

② 공단은 민원상담 및 자동이체 신청(신규·변경·해지) 접수업무의 처리를 위하여 제1항에 따른 계좌정보 중 일부를 국민연금공단 및 근로복지공단에 제공합니다.

제11조(약관의 변경) 공단은 약관을 변경하려면 30일 동안 이를 공단 홈페이지에 게시하여야 하며, 신청인 또는 납부의무자가 그에 대하여 이의가 있으면 해당 게시 기간 내에 공단에 이의를 제기하여야 합니다. 이 경우 해당 게시 기간 내에 이의 제기가 없으면 해당 개정 약관에 동의한 것으로 봅니다.

제12조(다른 약관과의 관계) ① 자동이체 거래에는 이 약관 외에도 전자금융거래 기본약관이 적용되며, 규정된 내용이 서로 다를 경우 이 약관의 규정이 우선합니다.

② 이 약관과 전자금융거래 기본약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 다른 약정이 없으면 전자금융거래법 등 관계법령을 적용합니다.

영문 표기한 정보만 기재하세요.
Only write english-dipated

☒ 한번 더 체크
Check again

Local enters	Account	Automated body	Return account
지역가입자	계좌	자동이체 ☒	환급계좌 ☒ 신청서

납부자번호	건강보험	납부자명 Payer's name
외국인등록번호 Alien registration No.	연락처	휴대폰: Cellphone

☐ 전체 ☒ 건강·장기요양보험 ☐ 국민연금
Health/Longterm Care Insurance

신청내용	☒ 신규 New	☐ 변경	☐ 해지
------	---	-----------------------------	-----------------------------

금융기관명 Financial institution name	계좌번호 Account No.
예금주 Account holder's name	외국인등록번호 Alien registration No.
적용시작 월 Start Month	이체 희망일 ☐ 익월 10일 ☒ 25일 (시작월 7월, 이체희망일 '익월 10일' 경우 8월 10일 최초 출금됨) ☐ 말일 (선납 외국인만 해당)

자
동
이
체

선택
기
재

가입자와의 관계

※ 대납 신청 시 작성해 주십시오.
“상기 납부자의 보험료를 신청인(계좌명의인)이 대납하는 것에 동의합니다.”
동의함 ☐ 신청인 (서명 또는 날인)

체납보험료이체 ☐ 분할납부 ☐ 최종월제외
☐ 단순체납: 년 월 ~ 년 월 (개월)
☐ 당월분 제외 (체납보험료만 자동이체 원할 경우 “☑”표시)

※ 연체금 일괄계산 관련 자동이체 연체금은 출금일 기준으로 계산됩니다.
※ 자동이체 잔고부족으로 출금 안 된 미납보험료를 다음 출금예정일(D-2) 이전에 미리 납부하실 경우 연체금을 줄이실 수 있으니, 납부를 원하실 경우 고객센터(1577-1000) 또는 지사로 연락주시면 가상계좌 등 납부방법을 안내해드립니다.
※ 자동이체 청구일(출금일 전 2일)이후 가상계좌 등으로 납부 시 이종납부가 될 수 있으니 유의하시기 바랍니다.
※ 6개월 연속 전액 미이체 시 자동이체가 직권해지 될 수 있습니다.
※ 선납외국인은 납부기한(25일)에 정상적으로 출금되지 않으면 1회 재청구(10일) 후 사전 통보 없이 자동이체 직권해지 될 수 있습니다.

환급계좌	신청내용	☒ 신규	☐ 변경	☐ 해지
------	------	--	-----------------------------	-----------------------------

자동이체 계좌와 동일 ☒	금융기관명	계좌번호
예금주	예금주주민번호	예금주전화번호

※ 환급계좌를 신청하면 향후 발생하는 환급금은 환급계좌로 자동 입금됩니다.
※ 납부의무자 본인계좌만 신청가능하며, 환급계좌 예금주가 해당세대에서 상실되면 환급계좌도 직권 해지됩니다.

[개인정보 수집 및 이용 동의]

- 수집 및 이용목적 : 자동이체 서비스의 원활한 제공 및 보험료 환급금 지급
- 수집항목(개인정보) : 필수항목(성명, 전화번호, 주소, 계좌정보)
- 보유 및 이용기간 : 전자금융거래법에 의거 자동이체 이용 종료 또는 해지 후 5년 / 환급계좌 해지 후 5년
- 신청고객은 개인정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사 시 자동이체 및 환급계좌 신청이 거부될 수 있습니다.

(개인정보) 동의함 ☒ 동의안함 ☐
Agree

※ 국민건강보험법 시행령 제81조에 따라 국민건강보험공단은 주민등록번호 처리가 가능합니다.

본인은 자동이체거래약관에 대한 설명을 충분히 이해하였으며, 자동이체를 신청한 때로부터 해지 신청할 때까지 금융거래정보(거래금융기관명, 영업점명, 계좌번호, 주민등록번호 등)를 상기 거래금융기관에 제공하는 것과 위 정보 제공사실을 명의인에게 통지하지 않는 것에 대하여 약관과 ‘금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률’의 규정에 따라 동의하며 위와 같이 자동이체를 신청합니다.

신청일 : 년 월 일
Application date Year Month Day

신청인 : (서명)
Applicant signature

국민건강보험공단 이사장 귀하

<영어 계좌 자동이체 신청서 작성 견본>

■ This is an application form for automatic transfer service. ※ Application by a personal (mobile) account number is not available.

Application for the Self-Employed Insured's ☐ Automatic Transfer Account ☐ Refund Account										
Payer Number		Health Insurance	12345678910			Payer's Name		Kim health		
		National Pension								
Alien Registration Number		123456-1234567		Contact	Home:		Mobile: 010-1234-1234			
Address		강원도 원주시 건강로 32, 8층								
☐ All ☒ Health-Long-term Care Insurance ☐ National Pension										
Auto matic Trans fer	Application Type		☒ New ☐ Change ☐ Cancellation							
	Financial Institution Name		NH농협		Account Number		1234-1234-123-12			
	Account Holder's Name		Kim health		Alien (Resident) Registration Number of Account Holder		123456-1234567		Contact Number of Account Holder	010-1234-1234
	Start (End) Month		2021.04		Desired Transfer Date		Health Insurance ☒ 25 th (Due date for prepaid foreigner's insurance contribution) National Pension ☐ 10 th of the Following Month ☐ End of the Month			
	Optional	Relationship with the Insured	본인		※ Please fill in if you're paying contribution for the insured. "I hereby agree to pay the contribution of the above payer by proxy." Agree ☐ Applicant(Account holder) (Signature or Seal)					
	Entry	Transfer of Defaulted Contribution	☐ Installment Payment ☐ Simple Default: mm yyyy ~ mm yyyy (months)					☐ Excluding Current Month (Mark "☑" if you want automatic transfer only for the defaulted contribution.)		
※ The arrears for automatic transfer shall be calculated on a daily basis upon the date of withdrawal. ※ In case your insurance contribution is not fully paid due to insufficient balance, you can reduce arrears by paying in prior to the next scheduled withdrawal date (D-2). Please contact the customer center (1577-1000) or branch office for more information on payment methods. ※ Please note the payment via virtual account, etc. after the automatic transfer billing date (2 days before withdrawal date) may result in double payment. ※ In case of prepaid foreigner insurance contribution, the automatic transfer may be cancelled by authority without notice after the withdrawal failure on regular withdrawal date (25 th) and 1 follow-up rebilling(10 th).										
Re fund Ac count	Same as Automatic Transfer Account ☐	Application Type		☒ New ☐ Change ☐ Cancellation						
		Financial Institution Name		NH농협		Account Number		1234-1234-123-12		
		Account Holder's Name		Kim health		Alien Registration Number of Account Holder		123456-1234567		Contact Number of Account Holder
※ If you apply for a refund account, future refunds shall be automatically deposited to your refund account. ※ Only the account for the person liable for payment can be applied, and when the account holder of the refund account loses the eligibility from the relevant household, the refund account is also cancelled by authority.										
[Agreement on Personal Information Collection and Utilization] - Purpose of Collection and Utilization: Provision of seamless automatic transfer and contribution refund service - Collected Items (Personal Information): Required items (name, contact number, address, and account information) - Retention and Utilization Period: 5 years after the termination or cancellation of the automatic transfer service / 5 years after the termination of the refund account in accordance with the Electronic Financial Transactions Act - The applicant has the right to refuse the collection and utilization of personal information, and in such a case, the application for automatic transfer service and refund account may be declined. (Personal Information Collection and Utilization) Agree ☒ Do Not Agree ☐										
※ The National Health Insurance Service is able to process personal identification information in accordance with Article 81 of the Enforcement Decree of the National Health Insurance Act.										
I hereby apply for the automatic transfer with full understanding on the explained terms and conditions of the automatic transfer. I agree to the provision of financial transaction information (name of transacting financial institution, branch name, account number, alien (resident) registration number, etc.) to the above transacting financial institution from the time of automatic transfer application to its cancellation, and the non-notification to the account holder concerning the provision of the above information in accordance with the terms and conditions and the regulations of the "Act on Real Name Financial Transactions and Confidentiality."										
Application Date: 2021. 03. 15. Applicant: Kim health (Signature or Seal) To the Chairman of the National Health Insurance Service										

地区投保人 帐户自动转账 ☐ 退款帐户 ☐ 申请书

缴纳者编号	健康保险	12345678910	缴纳者名	Kim health
	国民年金			
外国人身份证号码	123456-1234567	联系方式	住宅:	手机: 010-1234-1234
地 址	강원도 원주시 건강로 32, 8 층			

☐全选 (☒ 健康・长期疗养保险 ☐ 国民年金)

自动转账	申请内容	☒ 新建 ☐ 变更 ☐ 解除			
	金融机关名称	NH 농협	帐号	1234-1234-123-12	
	帐户持有人	Kim health	帐户持有人外国人(居民)身份证号码	123456-1234567	帐户持有人电话号码 010-1234-1234
	适用开始(结束)月	2021.04 月	希望转账日期	健康保险 ☒ 25 日 (预付外国人保险费截止日期)	国民年金 ☐ 下月 10 日 ☐ 月末
	选择 性 填 写	与投保人的关系 본인	※申请代缴时填写 “以上缴纳者的保险费, 申请人(帐户持有人)同意代缴。” 同意 ☐ 申请人 (签名或盖章)		
	滞纳金转账	☐ 分期缴纳 ☐ 不分期缴纳 年 月 ~ 年 月 (个月) ☐ 当月除外 (如果您只想自动转账滞纳金 保险费请标记“ ☒ ”)			
※滞纳金日结算相关的自动转账滞纳金按付款日计算。 ※由于自动转账余额不足而未付款的滞纳金, 如果在下一个付款日(D-2)之前提前缴纳保险费, 可以减少滞纳金; 如果您想要缴纳, 请与客服中心(1577-1000)或分公司联系, 他们会告知您虚拟账户等缴纳方法。 ※在自动转账缴费日(支取日之前2天)之后, 通过虚拟账户等缴纳时, 有可能出现重复缴纳, 请注意。 ※预付外国人健康保险费如果在缴纳期限(25日)内无法正常提款, 则有可能在再次提款(10日)后解除自动转账的职权, 望提前周知。					

退款帐户	与自动转账帐户相同 ☐	申请内容	☒ 新建 ☐ 变更 ☐ 解除		
		金融机关名称	NH 농협	帐号	1234-1234-123-12
		帐户持有人	Kim health	帐户持有人外国人(居民)身份证号码 123456-1234567	帐户持有人电话号码 010-1234-1234
※如果申请退款帐户, 以后发生的退款金额会自动存入退款帐户 ※只能申请缴纳义务人本人的帐户, 如果退款帐户的存款人不在相应户口里, 那么退款帐户也会被解除职权					

【同意收集及使用个人信息】

- 收集及使用目的: 为了可以更好的提供自动转账服务以及支付保险费退款。
- 收集项目(个人信息): 必要项目(姓名, 电话, 地址, 帐户信息)。
- 保留及使用期限: 根据电子金融交易法在自动转账适用结束或者解除之后5年/退款帐户解除后5年。
- 申请客户保有拒绝个人信息收集及使用的权利, 并且在权利行使的时候可以拒绝自动转账以及申请退款帐户。

(个人信息) 同意 ☒ 不同意 ☐

※根据国民健康保险法执行令第81条款规定国民健康保险公团可以处理固有识别信息

本人已充分了解自动转账交易条款说明, 并且自申请自动转账起至申请解除为止提供上述金额交易信息(交易金融机构名称, 营业点名称, 帐号, 外国人(居民)身份证号码等)以及依照条款和《关于金融实名交易及保密的法律》的规定, 同意不向名义人提供上述信息并申请上述自动转账。

申请日: 2021 年 03 月 15 日

申请人: Kim health (签名或盖章)

国民健康保险公团 理事长 贵下