

■ 근로능력평가의 기준 등에 관한 고시 [별지 제1호 서식]

근로능력평가 신청서

(앞 쪽)

신청인 (본인)	성명	생년월일
	주소	연락처
대리인	성명	생년월일
	신청인과의 관계	연락처
	대리신청 사유	신청인의 동의 확인 여부(담당 공무원이 기재) 동의 [] 미동의 []
의학적 평가 신청 질병명	①	②
	※ 유효한 장애유형 또는 영구고착 질환 (담당 공무원이 기재) []	※ 유효한 장애유형 또는 영구고착 질환 (담당 공무원이 기재) []
※ 유효한 장애유형 또는 영구고착 질환이 있는 경우에 한하며, ① 유효한 장애유형은 장애인등록 심사자료를 활용한 의학적 평가를 희망하고 동의하는 경우 신청, ② 영구고착 질환은 기존 평가결과 활용을 희망하고 동의하는 경우 신청		
영상자료(CD 또는 X-ray 필름) 첨부 여부		제출 [] 미제출 []

근로능력평가의 기준 등에 관한 고시 제4조제1·2항에 따라 위와 같이 근로능력평가를 신청합니다.

년 월 일
신청인(또는 대리인) (서명 또는 날인)

특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

개인정보 수집 및 활용 동의서 (해당란에 체크)

근로능력평가는 국민연금공단이 업무를 수행하고 있으며, 본 동의서는 신청인의 근로능력평가 제출서류를 간소화하기 위함입니다. 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.

1. 개인정보 이용자	국민연금공단
2. 개인정보 이용목적	국민기초생활보장법 시행령 제7조제2항 및 의료급여법 시행령 제3조제3항에 따른 근로능력평가
3. 이용되는 개인정보 항목	① 성명, 생년월일
	<input type="checkbox"/> 장애인복지법(제32조)에 따른 장애인등록 심사 자료 및 결과 ② <input type="checkbox"/> 기초생활보장법시행령(제7조) 또는 의료급여법 시행령(제3조)에 따른 영구고착 질환 평가 자료 및 결과
4. 개인정보 보유 및 이용기간	신규평가, 재평가, 정기평가, 직권평가, 권리구제 완료일까지
5. 수집·이용 동의 여부	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

※ 위 개인정보 이용 동의는 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우에는 신청인(본인)이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.
 ※ 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 받은 동의서는 국민연금공단이 받은 것으로 같습니다.

본인은 본 동의서의 내용을 충분히 이해하였으며, 개인정보 수집·이용 및 제공에 관하여 위와 같이 동의합니다.

성명 (서명 또는 인)

담당 공무원 확인사항 (근로능력평가 대상 여부 등)

<p>■ 근로능력이 없는 대상자(근로능력평가 비대상)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 장애의 정도가 심한 등록 장애인 • 만 18세 미만, 만 65세 이상 • 20세 미만의 중·고교 재학생 • 노인장기요양 1~5등급 판정자 • 상이등급 1~3급 해당자 • 회귀·중증난치질환 및 중증질환자 중 산정특례 등록자 <p>※ 근로능력평가 대상이 아님에도 평가를 의뢰하는 경우 사유를 기재해 주십시오.</p>	<p>■ 장애의 정도가 심하지 않은 장애인으로 등록된 대상자에 대한 근로능력평가 유예(모든 조건 충족 시 평가유예하고 직전 평가와 동일하게 유효기간 설정)</p> <p>① 직전 근로능력평가에서 장애유형과 상응하는 질환유형으로 평가하여 의학적 평가 결과가 2~4단계이면서 근로능력 없음으로 판정 ② 유효기간 만료일까지 해당 등록 장애유형 유지</p> <p>■ 영구고착 질환의 근로능력평가 유예</p> <p>직전 의학적 평가 결과가 영구고착 질환만으로 3~4단계인 경우에는 근로능력평가를 유예하고, 직전 평가와 동일하게 유효기간을 설정</p> <p>■ 국민연금공단의 유효한 장애인등록 심사이력 또는 영구고착 질환 평가 이력이 있는 경우</p> <p>평가 제출서류 간소화를 희망하는 대상은 「개인정보 수집 및 활용 동의서」가 필요합니다.</p>
---	--

제출 서류	<p><필수></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 근로능력평가 신청서 2. 근로능력평가용 진단서 3. 최근 2개월간의 진료기록지 사본 등 ※ 단, 유효한 장애인등록 심사이력 또는 영구고착 평가이력이 있는 경우, 근로능력평가 신청서만 제출할 수 있음. <p><선택></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 소견서 ※ 만성질환을 제외하고, 통원이나 입원치료 기록이 없으나 다음에 해당하는 경우 해당내용 및 현재 상태의 구체적 진찰소견을 기재한 소견서 첨부 시 근로능력평가용 진단서 발급이 가능합니다. ① 통원이나 입원치료 기록은 없으나 이전 진료기관 등에서 해당 질병으로 인한 진료가 있었던 경우 ② 통원이나 입원치료 기록은 없으나 질병이나 부상이 고착되어 더 이상의 치료에도 호전 가능성이 없는 경우 5. 추가 구비서류(기 시행한 검사가 있는 경우) : 검사결과지 등 6. 동의서(해당자) : 장애인등록 심사 자료 및 결과 열람·활용 동의서 	수수료 없음
----------	---	---------------

작성방법 및 유의사항

1. 성명, 생년월일, 전화번호, 주민등록표상의 주소를 반드시 적으십시오.
2. 대리인은 「국민기초생활보장법」 제21조에서 규정한 친족, 그 밖의 관계인(담당 공무원)을 말하며, 신청자 본인이 직접 신청하기 어려워 대리인이 청구하는 경우에 적으십시오.
3. (의학적 평가 신청 질병명) 평가대상자의 근로수행능력에 크게 영향을 미치는 질병 최대 2개까지 신청 가능하나, 동일 질환 유형 내에서는 1개의 질병만 가능합니다. 다만, 다음의 동일한 질환유형 내 질병의 경우는 별도 대상으로 평가신청 가능합니다.
 - 근골격계 질환유형 내 <상·하지> 및 <척추>
 - 감각기능계 질환유형 내 <청각>, <평형> 및 <시각>
 - 소화기계 질환유형 내 <간질환> 및 <위장질환>
 - 피부질환계 질환유형 내 <피부질환> 및 <외모 및 결손질환>
4. 장애인등록 심사 자료 및 결과 열람·활용 동의서는 반드시 본인이 작성하여야 합니다.
5. 담당 공무원은 「확인사항」을 확인 및 기재 후 평가대상자만 평가의뢰 해주십시오.

<근로능력평가 질환유형과 상응하는 장애인등록 장애유형>	<근로능력판정 흐름도>
---	---------------------------

근로능력평가 질환유형	장애인등록 장애유형	
근골격계	지체장애	절단장애
		관절장애
		기능장애
		척추장애
		변형장애
신경기능계	지체장애	뇌병변장애
		뇌전증장애
		기능장애
정신신경계	언어장애	정신장애
		시각장애
감각기능계	청각장애	청력장애
		평형기능장애
		언어장애
심혈관계	심장장애	
호흡기계	호흡기장애	
소화기계	간장애	장루·요루장애
		신장장애
비뇨생식계	장루·요루장애	신장장애
		장루·요루장애
내분비계	-	
혈액 및 중앙질환계	-	
피부질환계	안면장애	

