



# 1차 의료 서비스 제공자 인증서

## 군 서비스 지역 양식 998-A

### 청구서 소지자 정보

아래 섹션은 군 서비스 지역 청구서 소지자가 작성해야 함

청구서 번호	서비스 주소
청구서 소지자 이름	1차 의료 서비스를 받는 사람
결제 협의 요청 청구서 날짜	결제 협의 요청 청구서 금액

#### 청구서 소지자 인증

나는 청구서 소지자로서 1차 의료 서비스를 받는 상기 이름의 사람이 해당 서비스 주소에서 살고 있음을 선언하며 사실이 아닐 경우 위증죄 처벌을 받게 될 것을 인지하고 있습니다.

\_\_\_\_\_  
청구서 소지자 서명

### 1차 의료 서비스 제공자 인증

아래 섹션은 1차 의료 서비스 제공자가 작성해야 함

환자 이름	1차 의료 서비스 제공자 이름
병원 이름	병원 주소
병원 전화번호	국가 의료 제공자 식별 번호

#### 1차 의료 서비스 제공자 인증

나는 1차 의료 서비스 제공자로서 의료 서비스를 상기 이름의 사람에게 제공하며 수도 서비스의 중단이 이 사람의 건강과 안전에 심각한 위협이 될 수 있다는 것을 선언하며 사실이 아닐 경우 위증죄 처벌을 받게 될 것을 인지하고 있습니다.

\_\_\_\_\_  
1차 의료 서비스 제공자 서명

공무 사용 전용

수취 일자 및 시간	수취인	완성 여부