

실무수습 기간
(’24.7.29.~8.9.)



2024년 법학전문대학원생 실무수습 안내

2024. 6.



법학전문대학원생 실무수습 안내

□ 목적

- 법학전문대학원생들에게 국민건강보험·노인장기요양보험 제도 관련 실무 교육 기회를 제공하여 사회보험제도에 대한 이해를 높이고, 공단에 우호적인 전문 법조인 양성에 기여

※ '10년 ~ '23년까지 총 183명 수료

※ 국민건강보험공단 주요현황 [참고자료] 참조

□ 개요

- (대상) 전국 법학전문대학원 재학생 12명 내외
 - ※ 지원자가 많을 경우 대학원별로 인원을 조정하여 선발
- (기간) '24. 7. 29.(월). ~ 8. 9.(금), 2주간 ... 09:00 ~ 18:00(80시간)
- (장소) 국민건강보험공단 본부(원주 소재) 법무지원실 회의실(대면)

※ 주소: 강원도 원주시 건강로 32, 17층(반곡동, 국민건강보험공단)

○ 교육내용

- 국민건강보험 및 노인장기요양보험 해설 및 안내
- 건강보험 자격·부과·징수 등 제도 소개
- 공단 업무 관련 소송 법적 쟁점 검토 및 법률·판례 학습
- 소장, 준비서면 등 소송서류 작성 연습 등 소송 실무
- 담배소송 주요 쟁점에 대한 논의 등

※ 세부 커리큘럼 추후 공지 예정

○ 실무수습 평가 및 수료

- (제출서류) 매일 수습내용 및 소감 등 '실무수습일지'[별첨2] 작성·제출
- (평가방법) 지도 변호사가 수습생의 실무능력, 수습태도, 과제물에 대한 평가를 간결하게 서술, 종합평정 및 5단계 등급 부여
 - ※ A(매우우수), B(우수), C(양호), D(미흡), E(매우미흡)
- (수료기준) 종합평정결과 B(우수)이상, 출석률 90% 이상
 - 수료증(국민건강보험공단 이사장 명의) 수여 및 수습결과 통보
 - 소속 법학전문대학원에 실무수습 결과 통보
 - ※ 부임신고서, 출석부, 실무수습평가결과서, 실무수습일지 등 일괄 발송

□ 행정사항

○ 지원방법

- [첨부 2] 실무수습 지원서, 개인정보수집·이용·제공동의서를 담당자 이메일(hooniron@nhis.or.kr)로 '24. 7. 5.(금)까지 제출
- (문의처) 033-736-1210~1
 - ※ 실무담당자: 법무지원실 법규부 법규1팀장 이우영, 과장 최훈철

○ 선발결과 통보: 선발자 명단은 '24. 7. 12.(금) 각 법학전문대학원 통보

○ 교육자료, 중식 제공 예정(숙박 미제공), 개인용 노트북 지참

첨부 1 | 안내문(학생교부용)

2024년 법학전문대학원생 실무수습 안내

개요	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기간: '24. 7. 29.(월) ~ 8. 9.(금), 총 10일 ○ 장소: 국민건강보험공단 본부(강원특별자치도 원주시 소재) ○ 대상: 신청자 중 12명 내외 선발
내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민건강보험 제도 및 현황 안내 ○ 공단 업무 관련 소송 쟁점 및 법률·판례 학습 ○ 소장, 준비서면 등 소송 실무 연습
방법 및 절차	<ul style="list-style-type: none"> ○ 실무수습 희망자는 실무수습 지원서와 개인정보 동의서를 '24. 7. 5.(금)까지 전자우편(hooniron@nhis.or.kr)으로 제출 - 선발자 명단은 '24. 7. 12.(금) 각 법학전문대학원 통보 - 중식 제공(숙박 미제공), 노트북 지참 - 기타 문의사항은 033-736-1210~1로 문의
실무수습 결과통보	<ul style="list-style-type: none"> ○ 실무수습 종료 후 수료증 배부 ○ 수료자 명단·실습평가서 등을 법학전문대학원에 문서 통보



건보공단은 흡연 폐해 책임을 묻기 위해
 담배회사를 상대로 **담배소송**을 진행하고 있습니다.
 국민의 건강을 위한 **길** 많은 관심과 응원 부탁드립니다.

담배소송이 더
 궁금하다면?



첨부 2 실무수습 지원서 및 개인정보수집·이용·제공 동의서

국민건강보험공단 실무수습 지원서

1. 인적 사항

성명		생년월일(남/여)	1900. 00. 00. (남 / 여)
주소 (실거주지)			
핸드폰		e-mail	

2. 학력 사항

학교명	기간	전공 (복수전공 또는 부전공)	비고
대학교 법학전문대학원	~		학년 : 입학연도 :
대학교	~	()	졸업 / 수료

3. 보건, 의료 및 사회보장 관련 교과목 수강내역(해당이 있는 경우 기재)

과목명	인정학점	비고

4. 지원동기(500자 이내)

본인은 위와 같이 국민건강보험공단 실무수습을 지원합니다.

2024. 성명 (인)

**국민건강보험공단 법학전문대학원생 실무수습 운영 업무를 위한
개인정보 수집·이용·제공 동의서**

국민건강보험공단은 법학전문대학원생 실무수습 희망자의 개인정보 보호를 매우 중요시하며, 희망자께서 안심하고 지원하실 수 있도록 최선을 다하고 있습니다. 법학전문대학원생 실무수습 운영 업무와 관련하여 귀하의 개인정보를 수집·이용하고자 하오니, 수집·이용 및 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집·이용 내역

① 개인정보의 수집·이용 목적 : 국민건강보험공단 실무수습 운영·관리

② 수집하려는 개인정보의 항목 :

- 필수항목 : 학교명, 학번, 생년월일, 학년, 성명, 성별(남/여), 핸드폰번호, 이메일 주소, 주소, 학력(재학기간, 대학명, 전공 포함)
- 선택항목 (보건, 의료 및 사회보장 관련 교과목 수강내역 등)

③ 개인정보 보유 및 이용 기간 : 동의일부터 실무수습 결과 통보 시까지

※ 실무수습 미선정자의 개인정보는 즉시 폐기됩니다.

④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 필수항목에 대한 동의를 거부할 경우 실무수습 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

필수항목 : 동의함 동의안함 , 선택항목 : 동의함 동의안함

2. 개인정보 제3자 제공 내역(제3자 제공시)

① 개인정보를 제공받는 자 : 실무수습자 소속 대학원

② 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적 : 실무수습자의 실무수습 결과를 반영하여 학점 인정

③ 제공하는 개인정보의 항목 : 학교명, 학번, 성명, 출석내역, 실무수습 평가내역

④ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간 : 실무수습 결과 통보시부터 졸업시까지

⑤ 귀하는 본건 국민건강보험공단 법학전문대학원생 실무수습 운영 업무와 관련하여 귀하의 개인정보 제공에 대하여 거부할 권리가 있습니다. 그러나 위 항목에 대한 동의를 거부할 경우 실무수습 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

동의함 동의안함

2024년 월 일

본인 성명 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 귀중

부 임 신 고 서

지도 변호사

설립 목적

- 공단은 국민보건 향상과 사회보장 증진으로 국민의 삶의 질 향상을 위해 설립되었으며,
- 가입자를 대리하여 국민건강보험과 노인장기요양보험의 급여 및 보험재정 등을 관리·운영하는 단일 보험자임

주요 업무

구분	주요 업무
국민건강보험	<ul style="list-style-type: none"> - 가입자(외국인 포함) 자격관리 - 지역 및 직장 보험료 부과 - 수가 및 약가 계약 - 급여비용의 지급 및 급여사후 관리
노인장기요양보험	<ul style="list-style-type: none"> - 장기요양 인정조사 및 등급판정 - 급여비용 심사·지급 관리 및 기관 평가
건강검진 및 증진·예방	<ul style="list-style-type: none"> - 질병 조기발견·치료를 위한 건강검진 - 질병예방 및 건강증진 사업
4대 사회보험료 통합징수	<ul style="list-style-type: none"> - 건강보험, 국민연금, 고용·산재보험료 고지 및 징수
기관 운영사업	<ul style="list-style-type: none"> - 재정(자산) 관리, 의료(요양)시설 운영 - 조사연구, 국제협력, 교육훈련, 홍보
정부 수탁사업	<ul style="list-style-type: none"> - 의료급여, 학교 밖 청소년 건강검진 등

법무지원실 업무 현황

- (주요업무) 법규관리, 민사·행정소송지도, 개인정보보호 총괄, 이의 신청 및 징수심사 제도
 - (사내변호사) 본부(원주) 8명, 6개 광역시·도 8명 근무
 - (법률고문) 외부 법무법인 4개소 운영
 - (소송) 민사·행정 소송 등 4,158건 수행('23년 말 기준)

학 교 : _____ 학 번 : _____
 성 명 : _____ (한 자 : _____)

위 본인은 실무수습을 받기 위하여 2024. . .자 국민건강보험공단에
 부임하였음을 신고합니다.

2024. 7. .

법학전문대학원생 _____ (서명)

[별첨 2]

실무수습일지

학 교	학 번	성 명	수습일자
			2024. 7. .

1. 수습 내용

2. 수습 소감

법규부장 확인

※ 작성요령

1. 수습 내용은 가급적 시간적 순서에 따라 자세히 기재해 주시기 바랍니다.
2. 수습 소감은 형식, 내용에 구애됨이 없이 자유롭게 기재해 주시기 바랍니다.
3. 실무수습 일지는 매일 작성하여 익일까지 담당자에게 제출하여 주시기 바랍니다.

[별첨 3]

출 석 부

교육기관: 국민건강보험공단(법무지원실)

교육과정: 2024년 법학전문대학원생 실무수습 교육과정

소속 및 성명		○○대학교 법학전문대학원				법규부장 확인
날짜						
1 주 차	월 일	시작				
		종료				
	월 일	시작				
		종료				
	월 일	시작				
		종료				
월 일	시작					
	종료					
2 주 차	월 일	시작				
		종료				
	월 일	시작				
		종료				
	월 일	시작				
		종료				
월 일	시작					
	종료					
소정출석일		10	10	10	10	
실제출석일						
결 석						
지 각						
조 퇴						