

부변경>

(앞면)

| 현 장 확 인 서 | | | | | | 처리기간 | | |
|--|---|---|------|-----------------|------------------|------|-----|----|
| | | | | | | 지체없이 | | |
| 요청인 또는 신고인 | 성 명 | | 생년월일 | | 대상자와의 관계 | | | |
| | 주 소 | (연락처:) | | | | | | |
| 위기상황 | <input type="checkbox"/> 제1호 주소득자(主所得者)사망·기출등의 사유로 소득상실 <input type="checkbox"/> 제2호 중한 질병 또는 부상 당한 경우 <input type="checkbox"/> 제3호 가구구성원으로부터의 방임·유기·학대 <input type="checkbox"/> 제4호 가구구성원의 가정폭력·성폭력 피해 <input type="checkbox"/> 제5호 화재 또는 자연재해 등으로 인한 주거곤란 <input type="checkbox"/> 제6호 주(부)소득자의 휴폐업 등으로 실질적 영업곤란 <input type="checkbox"/> 제7호 주(부)소득자의 실직으로 소득상실 <input type="checkbox"/> 제8호 지방자치단체의 조례로 정한 사유 <input type="checkbox"/> 제9호 보건복지부 고시사항(이혼) <input type="checkbox"/> 제9호 보건복지부 고시사항(단전) <input type="checkbox"/> 제9호 보건복지부 고시사항(출소) <input type="checkbox"/> 제9호 보건복지부 고시사항(단기 노숙) <input type="checkbox"/> 제9호 보건복지부 고시사항(복지사각지대발굴) <input type="checkbox"/> 제9호 보건복지부 고시사항(통합사례관리) <input type="checkbox"/> 제9호 보건복지부 고시사항(자살고위험군) <input type="checkbox"/> 제9호 보건복지부 고시사항(코로나19 무급휴직자) <input type="checkbox"/> 제9호 보건복지부 고시사항(코로나19 자영업자 등) | | | | | | | |
| 긴급지원 대상자 | 대상자와의 관계 | 성 명 | 생년월일 | 동거여부 및 미동거사유 | 건강상태 (장애, 질병) | 직업 | 월소득 | 비고 |
| | 본인 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ※ 표에 미기재된 가구원은 행정정보공통이용시스템 등 등초본 확인 후 가구원으로 포함하여 지원 결정 | | | | | | | | |
| 현장확인 내용 | □ 지원필요 | <input type="checkbox"/> 생계지원 <input type="checkbox"/> 의료지원 <input type="checkbox"/> 주거지원 <input type="checkbox"/> 사회복지시설 이용지원 <input type="checkbox"/> 교육지원 <input type="checkbox"/> 그밖의지원(<input type="checkbox"/> 연료비 <input type="checkbox"/> 전기요금 <input type="checkbox"/> 장제비 <input type="checkbox"/> 해산비) | | | | | | |
| | □ 타지원연계 | <input type="checkbox"/> 국민기초수급자 <input type="checkbox"/> 사회복지공동모금회 <input type="checkbox"/> 보건소(암, 희귀난치성질환 등) <input type="checkbox"/> 지자체 자체 지원사업 <input type="checkbox"/> 민간기관·단체 연계지원 <input type="checkbox"/> 대한적십자사 <input type="checkbox"/> 교육청 차상위 교육급여 <input type="checkbox"/> 한부모가족지원 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 차상위 의료비 경감대상자 | | | | | | |
| | □ 지원불필요 | <input type="checkbox"/> 위기상황비해당 <input type="checkbox"/> 소득기준초과 <input type="checkbox"/> 총재산기준초과 <input type="checkbox"/> 동일사유외 기지원 <input type="checkbox"/> 금융재산기준초과 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 타지원연계 | | | | | | |

(뒷면)

소득·재산 신고서 [□신규 □변경]

* 아래 소득, 재산, 부채 사항 중 음영부분은 정보시스템을 통한 조회 결과가 적용될 수도 있습니다.

| 가구원 성명 ¹⁾ | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|--------------|-------------------|--------------------|-------|
| 소득 사항 | 근로 소득 | 상시근로 | 원 | 원 | 원 | 원 |
| | | 일용근로 | 원 | 원 | 원 | 원 |
| | 사업 소득 | 농업소득 (주재배작물명) | () 원 | () 원 | () 원 | () 원 |
| | | 임업소득 | 원 | 원 | 원 | 원 |
| | | 어업소득 | 원 | 원 | 원 | 원 |
| | | 기타(자영업) | 원 | 원 | 원 | 원 |
| | 재산 소득 | 임대소득 | 원 | 원 | 원 | 원 |
| | | 이자소득 | 원 | 원 | 원 | 원 |
| | | 연금소득 | 원 | 원 | 원 | 원 |
| | 기타 소득 | 정기지원 사적이전소득 (□무료임대) | 원 | 원 | 원 | 원 |
| 공적이전소득 ²⁾ | | 원 | 원 | 기 타 (지자체 지원금등) | 원 | |
| 재산 사항 | 건축물 (주택, 건물, 시설물) | 원 | 토 지 | 원 | 원 | |
| | 선박 | 원 | 입목재산 | 원 | 원 | |
| | 항공기 | 원 | 어업권 | 원 | 원 | |
| | 자동차 | □ 차량명() □ 용도 (생업용/장애인용/자가용) | | | | |
| | 임차보증금 | □ 전·월세보증금(원) □ 상가보증금(원) □ 기타(원) | | | | |
| | 금융재산 | 원 | | | | |
| | 동 산 | □ 소 (마리, 원) | 분양권 | 원 | 원 | |
| | | □ 돼지(마리, 원) | 조합원 입주권 | 원 | 원 | |
| | | □ 기타가축(마리, 원) | 회원권 | 원 | 원 | |
| | 기타 산정되는 재산 | 소계 (A-(B+C+D)) | | | | 원 |
| (A) 일정기간 ³⁾ 이내에 증여하거나 처분한 재산가액 | | | | 원 | | |
| (B) 다른 재산의 구입금액 | | | | 원 | | |
| (C) 부채 상환액 | | | | 원 | | |
| (D) 의료비 등 개별가구원이 소비한 금액 | | | | 원 | | |
| 부 채 | 금융기관 대출금 | 원 | 금융기관외 기관 대출금 | 원 | 원 | |
| | 임대보증금 | 원 | | | | |
| | 개인간 부채 | □ 판결문·화해·조정조서에 의한 사채 (원) | | | | |
| 가구특성 지출비용 ⁴⁾ | <input type="checkbox"/> 3개월 이상 지속적으로 지출한 월평균 의료비 (원) <input type="checkbox"/> 「자동차손해배상 보장법」에 따라 받은 재활보조금·피부양보조금 (원) <input type="checkbox"/> 국민연금보험료 본인부담분의 75%에 해당하는 금액 (원) <input type="checkbox"/> 대학생 본인의 근로·사업소득 중 월평균 등록금 지출 비용 (원) | | | | | |
| 위와 같이 소득·재산 내역을 신고합니다. | | | | | | |
| 신청인(대리신청인): | | | | | 년 월 일 (서명 또는 인) | |
| 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하 | | | | | | |

- 1) 별지 제1호서식 사회보장급여 제공(변경) 신청서에서 작성한 가구원 중 소득이 있는 가구원 성명
- 2) 공적이전소득 : 법령 등에 의해 정기적으로 지급되는 각종 수당·연금·급여·기타 금품
- 3) 기초연금, 장애인연금은 2011년 7월 1일 이후 / 기초생활보장은 2021년 7월 1일 이후(다만, 2021년 6월 30일 이전에 처분한 재산은 조사일로부터 5년)
- 4) 가구특성지출비용 : 소득평가액 산정 시 제외되는 가구특성 지출비용이 되는 금품으로 기초생활보장만 해당됨.

금융정보 등(금융·신용·보험정보) 제공 동의서



1. 지원대상자 가구 세대주 인적사항

| 관계 | 성명 | 주민등록번호 (외국인등록번호 등) |
|----|----|-----------------------|
| | | |

2. 금융정보 등 제공 동의자(지원대상자 또는 부양의무자)

※ 유의사항: 인감으로 동의할 경우 인감증명서 제출이 필요합니다. 동의자가 미성년자인 경우 친권자 등 보호자의 자필 한글정자 서명 또는 무인(인감 포함)으로 대신합니다.

| 세대주와의 관계 | 동의자 성명 | 주민등록번호 (외국인등록번호 등) | 금융정보 등의 제공을 동의함 ^{1),2)} (한글정자 서명 또는 무인·인감) | 금융정보 등의 제공 사실을 동의자에게 통보하지 아니함에 동의함 ³⁾ (한글정자 서명 또는 무인·인감) |
|-------------|-----------|-----------------------|--|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- 1) 지원대상자 선정 및 확인조사, 맞춤형 급여 안내, 수급희망 이력관리에 필요한 금융재산조사를 위하여 금융기관 등이 지원대상자 또는 부양의무자의 금융정보 등을 보건복지부장관·국토교통부장관·교육부장관·여성가족부장관·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·특별시교육감·광역시교육감·특별자치시교육감·도교육감·특별자치도교육감(관련법에 따른 위탁 업무수행 기관장 포함, 이하 '보건복지부장관 등' 이라 한다)에게 제공하는 것에 동의합니다.
- 2) 보건복지부장관 등이 별지 제1호서식 구비서류로 제출된 통장계좌번호의 진위 여부 확인을 요청하는 경우 금융기관 등이 계좌 명의자의 성명, 주민등록번호, 계좌번호를 제공하는 것에 동의합니다.
- 3) 금융기관이 금융정보등을 보건복지부장관 등에게 제공한 사실을 동의자에게 통보하지 아니하는 데에 동의합니다. (만일 동의하지 않으면, 금융기관 등이 금융정보 등의 제공사실을 정보제공 동의자 개인에게 우편으로 송부하게 됩니다. 단, 기초연금의 경우는 별첨서식 「금융정보 등 제공 사실 통보요구서」를 추가로 제출하여야만 통보됩니다.)

3. 금융정보 등의 제공 범위, 대상 금융기관 등의 명칭: 뒷면 참조

4. 금융정보 등의 제공 동의 유효기간: 동의서 제출 후 신청 서비스 자격 결정 전(맞춤형 급여 안내, 수급 희망 이력관리를 신청한 경우에는 그 신청서의 유효기간)까지, 자격 취득한 경우에는 자격상실 전 까지
5. 정보제공 목적: 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」, 「국민기초생활보장법」, 「기초연금법」, 「장애인연금법」, 「긴급복지지원법」, 「청소년복지 지원법」, 「한부모가족지원법」, 「장애인복지법」, 「개발제한구역의 지정 및 관리에 관한 특별조치법」, 「아이돌봄지원법」, 「장애아동 복지지원법」, 「초·중등교육법」, 「의료급여법」, 「주거급여법」에 따른 복지대상자 선정·확인조사 지원, 맞춤형 급여 안내 및 수급희망 이력관리를 위한 수급가능성 확인, 별지 제1호 서식 구비서류로 제출된 통장계좌번호의 진위 여부 확인

20 年 月 日

금융기관장·신용정보집중기관장 귀하

금융기관 등의 명칭

1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 금융회사 등
 - 1) 「은행법」에 따른 은행
 - 2) 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
 - 3) 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
 - 4) 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
 - 5) 「한국은행법」에 따른 한국은행
 - 6) 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자·투자증권업자·집합투자업자·신탁업자·증권금융회사·종합금융회사 및 명의개서대행회사
 - 7) 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 상호저축은행중앙회
 - 8) 「농업협동조합법」에 따른 조합과 그 중앙회 및 농협은행
 - 9) 「수산업협동조합법」에 따른 조합 및 중앙회
 - 10) 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합 및 신용협동조합중앙회
 - 11) 「새마을금고법」에 따른 금고 및 중앙회
 - 12) 「보험업법」에 따른 보험회사
 - 13) 「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따른 체신관서
 - 14) 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 시행령 제2조에 따른 기관
2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제25조에 따른 신용정보집중기관: 전국은행연합회 등

금융정보 등의 범위

1. 금융정보
 - 1) 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 외화예금 등 요구불 예금 : 3개월 이내 평균 잔액, 3개월 입금액 총액*
 - * 기초생활보장제도만 해당
 - 2) 정기예금, 정기적금, 정기저축 등 저축성예금 : 예금의 잔액 또는 총 납입액
 - 3) 주식, 수익증권, 출자금, 출자지분, 부동산(연금)신탁 : 최종 시세가액
 - 4) 채권, 어음, 수표, 채무증서, 신주인수권증서, 양도성예금증서 : 액면가액
 - 5) 연금저축 : 정기적으로 지급된 금액 또는 최종 잔액
 - 6) 1)부터 5)까지에 해당하는 금융재산에서 발생하는 이자, 배당 또는 할인액
2. 신용정보
 - 1) 대출 현황 및 연체 내용
 - 2) 신용카드 미결제 금액
3. 보험정보
 - 1) 보험증권 : 해약할 경우 지급받게 될 환급금 또는 최근 1년 이내에 지급된 보험금
 - 2) 연금보험 : 해약할 경우 지급받게 될 환급금 또는 정기적으로 지급되는 금액

유의 사항

- 지원대상자 또는 부양의무자가 이 동의서 제출을 2회 이상 거부·기피할 경우 「국민기초생활 보장법」 제22조제8항, 「기초연금법」 제11조제4항, 「장애인연금법」 제9조제8항, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「주거급여법」 제14조, 「아이돌봄지원법」 제24조제3항, 「한부모가족지원법」 제12조의4에 따라 사회보장급여 신청이 각하될 수 있습니다.
- 이 동의서는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제5조, 「국민기초생활 보장법」 제21조, 「기초연금법」 제10조, 「장애인연금법」 제8조 및 「한부모가족지원법」 제11조, 「장애인복지법」 제50조의2, 「초·중등교육법」 제60조의5, 「의료급여법」 제3조의3제2항, 「주거급여법」 제9조에 따라 사회보장급여를 신청할 때 한 번만 제출하면 됩니다.
 향후 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제19조 및 「국민기초생활 보장법」 제23조 및 「기초연금법」 제11조제2항, 「장애인연금법」 제11조, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「주거급여법」 제11조에 따른 확인조사의 경우에는 동의서를 추가로 제출하지 아니하여도 보건복지부장관 등이 금융정보 등의 제공을 요청할 수 있습니다.
- 동의자(지원대상자 또는 부양의무자)의 금융정보 등은 「국민기초생활 보장법」 제22조제6항 및 제23조의2제6항, 「기초연금법」 제12조제6항, 「긴급복지지원법」 제13조제7항 및 「장애인연금법」 제9조 제6항 및 제12조제6항, 「한부모가족지원법」 제12조의3, 「장애인복지법」 제50조의3제6항, 「장애아동 복지지원법」 제15조제6항, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「초·중등교육법」 제60조의6, 「주거급여법」 제15조제6항에 따라 대상자 선정 및 급여 지급계획 유효성 확인을 위한 금융재산 등의 조사 목적 외에 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공되지 아니하며, 이를 위반한 경우에는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제54조 또는 해당 법률의 벌칙규정을 적용하여 처벌받을 수 있습니다.

진료비[비급여]확인 신청서 (보장기관용)

| | | | | |
|---|--|---------------------------------------|------------------------------|---|
| 확인신청하는 보장기관 | 보장기관명칭: | | 보장기관기호: | |
| | 주소 및 담당부서: () | | | |
| | 담당자 | 성 명: | | |
| | | 전화번호: | 휴대전화번호: | |
| | 환불결정시 입금가능계 좌 | 은행명: | 예 금 주: | |
| | | 계좌번호: | | |
| | | ※ 개인 계좌는 제외함 | | |
| 문자 수신여부 | <input type="checkbox"/> 수신원함 <input type="checkbox"/> 수신원치 않음 | | | |
| | ※ 문자 수신을 원하실 경우, 처리과정을 문자메시지로 알려드립니다. | | | |
| 이메일 수신여부 | <input type="checkbox"/> 수신원함 <input type="checkbox"/> 수신원치 않음 | | | |
| | 이 메 일: | | @ | |
| | ※ 이메일 수신을 원하실 경우, 진료비확인 관련 문서는 우편발송 하지 않음. | | | |
| 긴급지원 대상자 | 성 명: | | 주민등록번호: (외국인등록번호) | |
| 진료비확인결과 통보받을 자 | <input type="checkbox"/> 긴급지원대상자와 동일 (긴급지원대상자와 통보받을 자가 같은 경우 <input type="checkbox"/> 안에 <input checked="" type="checkbox"/> 체크) | | | |
| | 성 명: | | 주민등록번호: (외국인등록번호) | |
| | 전화번호: | | 휴 대 전 화: | |
| | 주 소: () | | | |
| 긴급지원대상자와의 관계: | | | | |
| 환불결정시 입금가능계좌 | 은행명: | | 예금주: | |
| | 계좌번호: | | | |
| | ※ 예금주는 긴급지원대상자 또는 통보받을 자에 한함 | | | |
| 진료받은 병의원 보험자 구분 | <input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 의료급여 | | | |
| 확인요청 내용 | ○ 6하 원칙에 의거 간략히 작성 | | | |
| 구비서류 | 1. 진료비계산서·영수증(중간계산서 제외) ※원외처방 약제비에 대한 확인요청은 의료기관에서 발급한 처방전과 약제비 계산서·영수증 첨부 2. 긴급의료지원대상자의 위임장(인감날인 또는 무인날인, 자필서명) 및 인감증명서 - 무인날인 또는 자필서명 시 인감증명서는 제출 제외 3. 긴급의료지원대상자와 통보받을 자가 다른 경우 - 통보받을 자가 배우자, 직계존·비속 및 그 배우자, 형제자매인 경우: 가족관계 확인서류 등 | | | |
| ※ 진료비[비급여]확인 신청을 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다. | | | | |
| [필수사항] | | | 상세사항 [별지] 참조 | |
| 우리원은 고객님의 개인정보를 [별지]와 같이 처리함을 알려드립니다. 아래 개인정보를 수집 이용하는데 동의하십니까? 동의를 거부할 경우 진료비[비급여] 확인 서비스를 제공 받으실 수 없습니다. | | | | |
| [필수] 성명, 주소, 전화번호, 휴대폰번호 | <input type="checkbox"/> 동의 | | <input type="checkbox"/> 미동의 | |
| [선택] 이메일 | <input type="checkbox"/> 동의 | | <input type="checkbox"/> 미동의 | |
| [선택] 계좌번호 | <input type="checkbox"/> 동의 | | <input type="checkbox"/> 미동의 | |
| [필수사항] | | | 상세사항 [별지] 참조 | |
| [국민건강보험법] 제48조 및 [의료급여법] 제11조의3에 의거 진료비확인신청 업무처리를 위하여 진료비(약제비)계산서·영수증을 진료받은 기관에게 제공하는 것에 동의합니다. | | | | <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 |
| 항목 | 수집목적 | 수집근거 | | <input type="checkbox"/> 확인함 |
| 주민등록번호 | 요양(의료)급여대상여부의 확인 | 「국민건강보험법 시행령」 제81조 및 「의료급여법 시행령」 제21조 | | |
| ※ 「개인정보보호법」 제15조제1항제2호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다. | | | | |
| 20 년 월 일 확인요청자 : (직인) | | | | |
| 건강보험심사평가원장 귀하 | | | | |

관련 동의사항 상세내용

| 구분 | 내용 |
|--|---|
| 진료비(비급여)확인 신청을 위한 개인정보 수집·이용 동의서 | <p>우리 원은 고객님의 개인정보를 아래와 같이 처리함을 알려드립니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 개인정보의 수집·이용 목적: 「국민건강보험법」 제48조 및 「의료급여법」 제11조의3에 따라 진료비 확인 업무 수행을 위한 개인정보 확보 2. 수집하려는 개인정보의 항목: [필수] 성명, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, [선택] 이메일, [선택] 계좌번호 3. <u>개인정보의 보유 및 이용 기간: 5년</u> 4. 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부할 경우 진료비(비급여)확인 서비스를 제공 받으실 수 없습니다. |
| 진료비 영수증 (진료받은 기관) 제공에 관한 동의 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 영수증을 제공받는 자 <u>진료받은 기관</u> ○ 제공 받는 자의 이용목적 <u>진료비확인 업무처리를 위하여 진료받은 기관은 진료비 영수증을 제공받아 진료비세부내역 자료를 우리원으로 보낼 때 비급여(전액 본인부담 포함) 금액을 확인하기 위하여 제공받은 영수증을 참고하며, 본 목적외 다른 목적으로 사용하지 않습니다.</u> ○ 제공하는 영수증 항목 [필수항목] 진료비(약제비)계산서·영수증 [제외항목] 수진자 고유식별정보 (주민등록번호, 외국인등록번호) ○ 영수증 정보의 보유 및 이용기간 <u>진료받은 기관은 진료비확인신청 결정사항 통보일까지 영수증 정보를 보유 및 이용합니다.</u> ○ 동의를 거부할 권리 및 불이익 내용 진료비 영수증을 진료받은 기관에 제공하는 것에 대해 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의하지 않을 경우 진료비확인신청 업무 진행시 처리기간이 지연 될 수 있음을 알려드립니다. |

통합사례관리 서비스제공을 위한 개인정보 수집·이용, 제공 동의서

개인정보 보호법 규정에 따라 처리하는 개인정보의 항목, 개인정보의 수집 및 이용, 제3자 제공 목적, 개인정보의 보유 및 이용기간을 안내 드리오니 자세히 읽은 후 동의하여 주시기 바랍니다.

□ 개인정보 수집·이용 내역(일반개인정보)

| 항목 | | 수집목적 | 보유기간 |
|----|--|---------------|--------------------|
| 필수 | - 대상자 정보(성명) | 통합사례관리 서비스 제공 | 통합사례관리 서비스 종결 후 5년 |
| 선택 | - 대상자 정보(성별, 나이, 연락처, 보장내역, 자격, 가족관계 및 혼인관계 정보, 소득·재산소계 등) - 가구구성 정보(성명, 주소, 직업, 보장내역, 연락처 등) | | |

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 서비스 제공에 일부 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

□ 개인정보 수집 및 이용 내역(고유식별정보)

| 항목 | 수집목적 | 보유기간 |
|---|---------------|--------------------|
| (대상자) 주민등록번호*(외국인등록번호) (가족 구성원) 주민등록번호*(외국인등록번호) | 통합사례관리 서비스 제공 | 통합사례관리 서비스 종결 후 5년 |

* 주민등록번호(외국인등록번호)는 『사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률』시행령 제27조에 따라 수집·이용

☞ 위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

□ 개인정보 수집 및 이용 내역(민감정보)

| 항목 | 수집목적 | 보유기간 |
|---|---------------|--------------------|
| - 『개인정보보호법』 제23조 제1항 각 호와 동법 시행령 제18조 각 호에서 정하고 있는 민감정보* (예: 건강 상태/ 주거 사항/ 경제 상황/ 가구 구성 등 생활 실태) | 통합사례관리 서비스 제공 | 통합사례관리 서비스 종결 후 5년 |

* 민감정보는 『사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률』시행령 제27조에 따라 수집·이용

☞ 위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

□ 개인정보 제3자 제공 내역

| 제공받는 기관 | 제공목적 | 제공하는 항목 | 보유기간 |
|---|---------------|--|--------------------|
| - 사례관리 담당자 - 사례회의 참석자(기관) - 서비스 제공기관(기관명) 『사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률』 제2조에 따른 보장기관 및 제51조 제1항에 따라 보장기관의 장으로부터 권한 또는 업무의 일부를 위임받은 공공기관 · 동법 제16조제2항에 따른 관계 기관법안·단체·시설 | 통합사례관리 서비스 제공 | - 대상자 정보 (성명, 주민등록번호*, 연락처, 주소) - 가족구성원 정보 (성명, 연령, 동거여부, 연락처) - 사례관리 정보 (가족력, 개인력, 서비스 제공이력 등) | 통합사례관리 서비스 종결 후 5년 |

* 주민등록번호는 『사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률』시행령 제27조에 따라 수집·이용

※ 위의 개인정보를 제 3자에게 제공하는데 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 서비스 제공에 일부 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

※ 법정대리인의 동의가 필요한 경우

(정보주체가 만 14세 미만 아동, 피성년후견인, 피한정후견인 등(민법 제5·10·13조))

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 예 아니오

☞ 위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 예 아니오

☞ 위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 예 아니오

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까? 예 아니오

년 월 일

본인
법정대리인

성명
성명

(서명 또는 인)
(서명 또는 인)

년 월 일

본인

성명

(서명 또는 인)

행정정보 공동이용 사전동의서

1. 이용기관 명칭 : 경상남도 김해시
2. 이용사무(이용목적) : 주민생활지원대상자 조사 및 관리
3. 공동이용 행정정보(구비서류)

| 연번 | 행정정보명 | 연번 | 행정정보명 |
|----|---------------------------|----|-------------|
| 1 | 개인별부과고지산출내역서(근로자개인별월평균보수) | 7 | 폐업사실증명 |
| 2 | 건강보험자격득실확인서 | 8 | 휴업사실증명 |
| 3 | 고용보험피보험자격이력내역서(상용) | 9 | 고용보험일용근로내역서 |
| 4 | 국민연금가입자가입증명 | 10 | 병적증명서 |
| 5 | 사업자등록증명 | 11 | 출입국에관한사실증명 |
| 6 | 산재보험급여지급확인원 | 12 | 해외이주신고확인서 |

※ 이용기관은 본인이 동의한 위 공동이용 행정정보를 확인하기 위해 「개인정보 보호법」 시행령 제19조에 따라 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인 등록번호가 포함된 행정정보를 처리할 수 있습니다. 이용기관이 요청하는 경우 기재하여 주십시오.(필요시 기재사항)

(주민등록 여권 외국인등록 운전면허) 번호 :

4. 정보주체(본인) 동의사항

○ 본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류(공동이용 행정정보)를 확인하는 것에 동의합니다.

※ 만일, 본인이 위 행정정보 이용에 대해 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 본인이 해당 구비서류를 제출하여야 합니다.

년 월 일

대상자 본인

성 명 :

(서명 또는 인)

생년월일 :

전화번호 :

금융재산 및 사보험 가입 관련 확인서

○ 신청자 인적사항

- 성 명 :
- 생 년 월 일 :
- 주 소 :

상기 본인은 긴급복지지원 신청함에 있어 본인 및 가족명의로 되어 있는 금융재산(현금,수표,어음,주식,증권,예금,적금 등)이 600만원 이하임을 확인합니다.

긴급의료비 신청 시 사보험(질병,상해 등)이 가입되어 있는 경우, 긴급복지 의료비 지원대상이 제외됨을 담당자로부터 안내받았습니다.

향후 조사결과 상기 사실과 다를시 모든 책임을 질 것이며, 기 지원받은 긴급지원비를 모두 반환할 것을 서약 합니다.

위 확인자 성명

(서명 또는 인)

김해시청 귀하

2023년 긴급복지지원사업 소득·재산 체크리스트

| | | | | | | | | | | |
|------|----|--|----|--|------|--|----------|--|----|--|
| 성명 | | | | | 생년월일 | | | | | |
| 주소 | | | | | | | | | | |
| 주거형태 | 자가 | | 전세 | | 월세 | | 무료 임차 | | 기타 | |

1. 소득은 아래 표의 가구원수 기준 이하입니까?

예 아니오

* 소득 기준

| 가구규모 | 1인 | 2인 | 3인 | 4인 | 5인 | 6인 |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 원/월 | 1,558,419 | 2,592,116 | 3,326,112 | 4,050,723 | 4,748,016 | 5,420,986 |

2. 재산은 15,200만원 이하입니까?

예 아니오

3. 금융재산(현금, 수표, 어음, 주식, 국공채등유가증권, 예금, 적금, 부금, 수익증권)600만원 이하입니까?

※ 단, 주택청약저축, 보험 제외

예 아니오

위의 사실과 틀림없음을 확인합니다.

. . .

긴급지원대상자

(서명 또는 인)

김해시장 귀하