

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.

※ Ushbu tarjimadan ariza topshirayotganingizda qoʻllanma sifatida foydalanishingiz mumkin boʻlib, arizani koreys tilida koreys blankasini toʻldirib, topshirishingiz kerak ekanligini yodda tuting.

난임부부 시술비 지원 신청서

Bepusht oilaviy juftliklarning amaliy muolaja xarajatlarini qoplash uchun ariza

신청인 (난임 부부 중 여성) Ariza beruvchi (bepusht oilaviy juftlikdagi ayolning ma'lumotlari)	성명 F.I.O.	주민등록번호 또는 외국인등록번호 Rezidentning ro'yxatga olish raqami yoki chet el fuqarosining ro'yxatga olish raqami
	주소 Manzili	
	전화번호 Telefon raqami	E-mail Elektron pochta manzili

배우자 Turmush o'rtog'i	성명 F.I.O.	주민등록번호 또는 외국인등록번호 Rezidentning ro'yxatga olish raqami yoki chet el fuqarosining ro'yxatga olish raqami
	주소 Manzili	
	전화번호 Telefon raqami	E-mail Elektron pochta manzili

시술 종류 및 차수 Amaliy muolaja turi va seanslar soni	시술 종류 Amaliy muolaja turi [] 신선배아 [] Yangi embrion [] 동결배아 [] Muzlatilgan embrion [] 인공수정 [] Sun'iy urug'lantirish	시술 회차 Amaliy muolaja seanslar soni
---	---	---------------------------------------

인적사항 확인 Shaxsiy ma'lumotlarni tasdiqlash	신청인의 건강보험 가입 또는 의료급여 수급 여부 Ariza beruvchining tibbiy sug'urtasi mavjudligi yoki tibbiy nafaqa olish holati [] 건강보험 직장가입자 [] Ish joyida tibbiy sug'urtaga a'zo bo'lgan shaxs [] 건강보험 지역가입자 [] Mahalliy tibbiy sug'urtaga a'zo bo'lgan shaxs [] 의료급여 수급자 [] Tibbiy nafaqa oladigan shaxs	
	배우자의 건강보험 가입 또는 의료급여 수급 여부 Turmush o'rtog'ining tibbiy sug'urtasi mavjudligi yoki tibbiy nafaqa olish holati [] 건강보험 직장가입자 [] Ish joyida tibbiy sug'urtaga a'zo bo'lgan shaxs [] 건강보험 지역가입자 [] Mahalliy tibbiy sug'urtaga a'zo bo'lgan shaxs [] 의료급여 수급자 [] Tibbiy nafaqa oladigan shaxs	

가구 소득확인 Oila daromadini tasdiqlash	가구원 수(명) Oila a'zolari soni (nafar)	건강보험료 고지금액(합산금액) Tibbiy sug'urta to'lovining xabar qilingan miqdori (umumiy miqdor)
--	--	---

당연수급자격 확인 Moddiy yordam olish maqomiga muvofiqligini tasdiqlash	[] 기초생활수급자(생계/의료/주거/교육) [] Kam ta'minlangan oilalar uchun moddiy yordam (turmush/tibbiyot/uy-joy/ta'lim) [] 차상위계층(본인부담경감/자활/장애인/계층확인) [] Tayanch qatlam (shaxsning moddiy yukini kamaytirish/o'z kuchi bilan yashash/imkoniyati cheklangan shaxs/ijtimoiy qatlarni tekshirish)	
--	--	--

3) Ilova qilingan 2-5 hujjatlar “Elektron hukumat to‘g‘risida”gi qonunga ko‘ra ma‘muriy ma‘lumotlardan umumiy foydalanish orqali tasdiqlanishiga rozilik bildirilgan bo‘lsa, taqdim etilishi shart emas.

- 4) 보건복지부에서는 시술관련 개인정보를 통계 등 정부정책과 관련해서만 활용할 것임을 알려 드립니다.
- 4) Sog'liqni saqlash va farovonlik vazirligi tomonidan amaliy muolaja bilan bog'liq shaxsiy ma'lumotlar faqat statistika kabi hukumat siyosati bilan bog'liq maqsadlarda foydalanilishini ma'lum qilamiz.

난임부부 지원사업 개인정보 제공 동의서

Bepusht oilaviy juftliklarga yordam ko'rsatish loyihasi uchun shaxsiy ma'lumotlarni taqdim etishga rozilik xati

난임부부지원사업 시술비 신청 및 지원대상자와 관련하여 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제18조, 제23조, 제24조, 제26조의 규정에 의거 다음의 본인 개인정보 제공 및 활용에 동의합니다.

Men, bepusht oilaviy juftliklarga yordam ko'rsatish loyihasining amaliy muolaja xarajatlarini qoplash uchun ariza berish va yordam oluvchi shaxslar bilan bog'liq "Shaxsiy ma'lumotlarni himoya qilish to'g'risida"gi qonunning 15-moddasi, 17-moddasi, 18-moddasi, 23-moddasi, 24-moddasi va 26-moddasiga muvofiq quyidagi shaxsiy ma'lumotlarimni taqdim etishga va ulardan foydalanishlariga rozilik bildiraman.

- 다 음 -

- Keyingisi -

- ☐ 개인정보를 제공받는 기관 및 사업 : 보건복지부, 전국 보건소(시·도사업과 포함), 한국사회보장정보원, 국민건강보험공단, 난임부부 지원사업, 난임부부 지원사업 통계관리를 위해 보건복지부에서 위탁한 기관
- ☐ Shaxsiy ma'lumotlar taqdim etiluvchi muassasa va loyihalar: Sog'liqni saqlash va farovonlik vazirligi, Respublika Sog'liqni saqlash markazlari (shu jumladan, shahar va provinsiya loyihalari), Koreya Ijtimoiy ta'minot axborot agentligi, Milliy sog'liqni sug'urtalash korporatsiyasining bepusht oilaviy juftliklarga yordam ko'rsatish loyihasi, bepusht oilaviy juftliklarga yordam ko'rsatish loyihasining statistik boshqaruvi uchun Sog'liqni saqlash va farovonlik vazirligi tomonidan topshiriq olgan muassasalar
- ☐ 개인정보화일(DB)수집의 목적
 - ☐ Shaxsiy ma'lumotlar fayli (DB)ni yig'ishdan maqsad
 - 난임부부시술비지원 대상자 선정 및 관리
 - Bepusht oilaviy juftliklarning amaliy muolaja uchun tanlab olinishi va nazorat qilinishi
 - 보건소통합정보시스템을 통한 시술신청, 지원현황 조사 또는 확인 시 활용
 - Sog'liqni saqlash markazining integratsiyalashgan axborot tizimi orqali amaliy muolaja uchun ariza berish, yordam olish holatini tekshirganda yoki tasdiqlaganda undan foydalanish
 - 난임부부지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
 - Bepusht oilaviy juftliklarga yordam ko'rsatish loyihasining statistika ma'lumotlarini yig'ish, tahlil qilish, natijalarini chiqarish va siyosatda asosiy tadqiqot materiallari sifatida foydalanish
 - 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
 - Bepusht oilaviy juftliklarga yordam ko'rsatish loyihasi boshqa yordam ko'rsatish loyihalari bilan bog'langan holatlarda ulardan foydalanish
 - ☐ 개인정보수집항목
 - ☐ Shaxsiy ma'lumotlarni yig'ish tarkibiy qismlari
 - 난임부부 : 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 건강보험가입현황, 건강보험료, 시술확인서 내용(시술병원, 시술명, 시술원인, 사용약, 시술기간, 난자채취일, 채취난자수 등), 혼인관계, 출생아의 출생·성장 관련 현황 등
 - Bepusht oilaviy juftlik: F.I.O., rezidentning ro'yxatga olish raqami, manzili, telefon raqami, mobil telefon raqami, elektron pochta manzili, tibbiy sug'urtaga a'zolik holati, tibbiy sug'urta to'lovi, amaliy muolaja ma'lumotnomasining mazmuni (amaliy muolaja o'tkazilgan shifoxona, amaliy muolaja nomi, amaliy muolaja sababi, foydalanilgan dori-darmonlar, amaliy muolaja muddati, tuxum hujayra olingan sana, olingan tuxum hujayra soni va hokazo), nikoh munosabatlari, tug'ilgan chaqaloqning o'sishi bilan bog'liq holatlar va boshqalar
 - 난임부부를 제외한 가족 : 성명, 주민등록번호, 주소, 건강보험가입현황, 건강보험료
 - Bepusht oilaviy juftlikdan tashqari oila a'zosi: F.I.O., rezidentning ro'yxatga olish raqami, manzili, tibbiy sug'urtaga a'zolik holati, tibbiy sug'urta to'lovi
 - ☐ 개인정보보유 및 이용기간
 - ☐ Shaxsiy ma'lumotlarni saqlash va ulardan foydalanish muddati
 - 보건복지부·전국 보건소(시·도사업과 포함)에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용 시 : 영구
 - Sog'liqni saqlash va farovonlik vazirligi Respublika Sog'liqni saqlash markazlari (shu jumladan, viloyat va shahar loyihalari)da yordam oluvchilarni tanlash va nazorat qilish uchun shaxsiy ma'lumotlarni yig'ish va ulardan foydalanish holatida: Doimiy

☐ 개인정보 조회·열람·활용 동의내용

☐ Shaxsiy ma'lumotlarni tekshirish, ko'rib chiqish va ulardan foydalanish uchun rozilik mazmuni

- ☐ 주민등록등(초)본 조회·열람(세대원 수, 출생여부 확인)
- ☐ Rezidentning ro'yxatga olish guvohnomasining batafsil (qisqartirilgan) nusxasini tekshirish va ko'rib chiqish (oila a'zolari soni, tug'ilish holatini tasdiqlash)
- ☐ 가족관계증명서(가족관계, 혼인 여부 및 가족수 확인)
- ☐ Oilaviy munosabatlar guvohnomasi (oilaviy munosabatlarni, nikoh holatining mavjudligi va oila a'zolarining sonini tekshirish)
- ☐ 건강보험료납부확인서(건강보험료 및 고지금액 확인)
- ☐ Tibbiy sug'urta to'lovi to'langanligini tasdiqlaydigan hujjat (tibbiy sug'urta to'lovi va to'lov qog'ozidagi miqdorni tekshirish)
- ☐ 건강보험카드(건강보험 가입자 및 피부양자 현황 확인)
- ☐ Tibbiy sug'urta kartasi (tibbiy sug'urtaga a'zolik va qaramog'idagi shaxslar holatini tekshirish)
- ☐ 난임부부지원 신청, 시술현황, 지원내용 확인 및 통계자료 수집분석
- ☐ Bepusht oilaviy juftliklarning amaliy muolaja xarajatlarini qoplash uchun ariza topshirish, amaliy muolaja holati, ko'rsatila yotgan yordam mazmunini tekshirish va statistik ma'lumotlarni yig'ib tahlil qilish
- ☐ 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
- ☐ Bepusht oilaviy juftliklarga yordam ko'rsatish loyihasi boshqa yordam ko'rsatish loyihalari bilan bog'langan holatlarda ulardan foydalanish
- ☐ 가족관계 확인 및 선정기준 확인을 위한 '행정정보공동이용' 조회 동의
- ☐ Oilaviy munosabatlarni va tanlash mezonlarini tekshirish uchun ma'muriy ma'lumotlardan umumiy foydalanishga rozilik

☐ 개인정보 수집 동의 거부

☐ Shaxsiy ma'lumotlarni yig'ishga rozilik bermaslik

- ☐ 본인 및 가족에 대한 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 지원 신청이 제한됩니다.
- ☐ O'zingiz yoki oilangiz haqidagi shaxsiy ma'lumotlarni yig'ish uchun rozilik bermasligingiz mumkin bo'lib, rozilik bermaslik holatida yordam olish uchun ariza topshirish cheklaniladi.

성 명 F.I.O.	개인정보 수집 및 이용 Shaxsiy ma'lumotlarni yig'ish va foydalanish	고유식별정보 처리 Yagona identifikatsiya ma'lumotlarini ko'rib chiqish	민감정보 처리 Konfidensial ma'lumotlarni ko'rib chiqish	업무위탁에 따른 개 인정보 처리 Topshiriqqa binoan shaxsiy ma'lumotlarni ko'rib chiqish
	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman
	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman
	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman
	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman	☐ 동의함 roziman ☐ 동의하지 않음 rozi emasman

본인은 “시술비 지원신청”과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.

Men “Amaliy muolaja xarajatlari uchun yordam olish uchun ariza berish” bilan bog'liq yuqoridagi maqsadlar uchun shaxsiy ma'lumotlarni taqdim etishga, ularning tekshirilishi va ko'rib chiqilishiga rozilik bildiraman.

20 년 월 일
20 yil oy kun

동의자 성명 Rozilik bildiruvchining F.I.O.	관 계 Qarindoshlik darajasi	동의확인(서명) Rozilik tasdig'i (imzo)
		(인) (muhr)
		(인) (muhr)
		(인) (muhr)
		(인) (muhr)

※ 관계 표시 방법 : 본인(시술받는 여성), 남편, 아들, 딸, 시부, 시모, 부, 모

※ Qarindoshlik rishtalarini belgilash ko'rsatmasi : shaxsning o'zi (amaliy muolaja oluvchi ayol), er, o'g'il farzand, qiz farzand, qaynota, qaynona, ota, ona

※ 건강보험료 산정 시 가족 수에 포함되는 사람을 기재하시기 바랍니다.

※ Tibbiy sug'urta to'lovini hisoblashda oila a'zolari soniga kiradigan shaxslarni kiriting.