

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

※ Ang pagsasalin na ito ay para lamang sa sanggunian kapag magsusumite ng kahilingan sa ahensya ng gobyerno, at kailangang isumite sa wikang Korean gamit ang opisyal na Korean na form.

난임부부 시술비 지원 신청서

Aplikasyon ng suporta para sa mga gastusin sa magpapagamot na mga mag-asawang mahirap magkabuntis

신청인 (난임 부부 중 여성) Aplikante (Mahirap magkabuntis na babae)	성명 Pangalan	주민등록번호 또는 외국인등록번호 Numero ng rehistradong residente o Numero ng dayuhang rehistrado
	주소 Address	
	전화번호 Telepono	E-mail E-mail
배우자 Asawa	성명 Pangalan	주민등록번호 또는 외국인등록번호 Numero ng rehistradong residente o Numero ng dayuhang rehistrado
	주소 Address	
	전화번호 Telepono	E-mail E-mail
시술 종류 및 차수 Uri at bilang ng mga pamamaraan	시술 종류 Uri ng paggamot [] 신선배아 [] 동결배아 [] Fresh na embryo [] Frozen na embryo [] 인공수정 [] Artipisyal na pagpapabinhì	시술 회차 Bilang ng mga paggamot
인적사항 확인 Pagverify ng personal na impormasyon	신청인의 건강보험 가입 또는 의료급여 수급 여부 Kung ang aplikante ay myembro ng health insurance o tumatanggap ng mga medikal na benepisyo [] 건강보험 직장가입자 [] 건강보험 지역가입자 [] Myembro ng health insurance bilang employee [] Myembro bilang lokal sa health insurance [] 의료급여 수급자 [] Tagapagtanggap ng medical benefit	
	배우자의 건강보험 가입 또는 의료급여 수급 여부 Kung ang asawa ay nag-subscribe sa health insurance o tumatanggap ng mga medikal na benepisyo [] 건강보험 직장가입자 [] 건강보험 지역가입자 [] Myembro ng health insurance bilang employee [] Myembro bilang lokal sa health insurance [] 의료급여 수급자 [] Tagapagtanggap ng medical benefit	
가구 소득확인 Pagverify ng kita ng buong pamilya	가구원 수(명) Bilang ng mga miyembro ng tahanan (ilan)	건강보험료 고지금액(합산금액) Halaga ng premium o buwanang bayad sa health insurance (pinagsamang halaga)
당연수급자격 확인 Pagsusuri para sa mga natural na benepisyo	[] 기초생활수급자(생계/의료/주거/교육) [] Tumatanggap ng basic livelihood security (kabuhayan/pangangalagang medikal/pabahay/edukasyon) [] 차상위계층(본인부담경감/자활/장애인/계층확인) [] Pangalawa sa mababang uri (pagbawas ng pasanin, solo income, may kapansanan, pagsuri ng pagkakalinlan)	

「모자보건법」 제11조제1항의 지원을 위해 위와 같이 신청합니다.

Ako ay nag-aaplay tulad ng nasa itaas para sa suporta sa ilalim ng Artikulo 11 (1) ng 「Batas para sa Kalusugan ng Ina at Anak」.

신청인
Aplikante

년 월 일
Taon _____ Buwan _____ Araw _____

(서명 또는 인)
(lagda o selyo)

첨부서류
Kalakip na
dokumento

1. 진단서 1부(최초 신청시에만 제출)
1. 1 kopya ng medical certificate (isumite lamang kapag nag-apply sa unang pagkakataon)
2. 부부별 건강보험증 사본 또는 건강보험자격확인서 각 1부(의료급여 수급자의 경우 자격증명서 1부)
2. 1 kopya ng health insurance card ng bawat mag-asawa o health insurance eligibility certificate (1 kopya ng qualification certificate para sa mga tatanggap ng benepisyong medikal)
3. 부부별 건강보험료 납부확인서(원본대조필 확인) 각 1부
3. 1 kopya bawat isa sa kumpirmasyon ng bayad sa premium ng health insurance para sa bawat mag-asawa (nakumpirma kumpara sa orihinal)
(기초 또는 차상위 자격소지자는 해당 자격증명서 1부)
(Para sa mga may basic o pangalawa sa pinakamababang uri na kwalipikasyon, 1 kopya ng kaukulang sertipiko ng kwalipikasyon)
4. 부부 관계를 증명할 수 있는 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부
4. 1 pinatunayang kopya ng resident registration o Sertipiko ng Relasyon sa Pamilya para patunayan ang relasyon ng mag-asawa
5. 사업자등록증명원, 위촉증명서 등 1부(맞벌이 사실 증명 서류 필요 시)
5. 1 kopya ng sertipiko ng pagpaparehistro ng negosyo, sertipiko ng appointment, atbp. (kung kinakailangan ang mga dokumentong nagpapatunay ng dobleng kita)
6. 개인정보 제공동의서 1부
6. 1 kopya ng form ng pahintulot sa pagbibigay ng personal na impormasyon
7. 당사자 시술동의서 1부(사실혼의 경우)
7. 1 kopya ng form ng pahintulot ng parehong partido (kapag common-law marriage)
8. 주민등록등본 및 가족관계등록부 당사자별 각 1부(사실혼의 경우)
8. 1 pinatunayang kopya ng resident registration at certificate ng family relationship registration para sa bawat partido (kapag common-law marriage)
9. 1년 이상 사실상 혼인관계를 증명할 수 있는 공문서 1부(사실혼의 경우)
9. 1 kopya ng opisyal na dokumento na nagpapatunay na kasal sa batas ang mag-asawa nang higit sa 1 taon (kapag common-law marriage)
* 주민등록등본으로 확인할 수 있는 경우 생략 가능, 해당 공문서가 없는 경우 사실혼 확인보증서를 제출
* Kung ito ay makumpirma gamit ang kopya ng resident registration, puwedeng hindi na magsumite. Kung walang kaugnay na opisyal na dokumento, magsumite ng marriage contract o dokumento na nagpapatunay na kasal ang mag-asawa ayon sa common-law marriage.
10. 당사자 중 1인이 외국인인 경우, 신청일 기준 외국인등록사실증명, 국내거소신고사실증명 중 1부
10. Kung ang isa sa mag-asawa ay isang dayuhan, 1 kopya ng sertipiko ng pagpaparehistro ng dayuhan sa petsa ng aplikasyon at ang sertipiko ng ulat ng domestic Residence
* 위 서류 외에 1년 이상 체류를 추가로 증빙하려는 경우 출입국기록증명서를 추가 제출할 수 있음
* Bilang karagdagan sa mga dokumento sa itaas, kung nais ng aplikante na magbigay ng karagdagang katibayan ng pananatili ng higit sa 1 taon, maaaring magdagdag ng sertipiko ng rekord na galing sa opisina ng imigrasyon

※ 유의사항 :

※ PAALALA :

- 1) 허위 기재 시 지원대상이 제외되며, 지급된 지원 비용은 환수 조치됩니다.
- 1) Ang pagsusulat ng maling impormasyon, ay magdudulot ng pagdiskwalipika sa suporta, at ire-refund ang anumang bayad sa suporta na binayaran.
- 2) 정부지원 시술결과(출생아 포함)에 대해 보건소에서 확인 질문이 있을 경우 성실히 응답하여야 합니다.
- 2) Kung magtatanong ang health center ng tungkol sa mga resulta ng mga pamamaraang sinusuportahan ng gobyerno (kabilang ang mga panganganak), dapat tumugon nang matapat.
- 3) 첨부서류 2~5의 경우, 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우에는 제출을 생략할 수 있습니다.
- 3) Sa dokumento na nasa # 2 hanggang 5, maaaring tanggalin ang pagsusumite kung sumasang-ayon ka sa pag-verify sa pamamagitan ng magkasanib na paggamit ng administratibong impormasyon alinsunod sa 「Electronic Government Act.」
- 4) 보건복지부에서는 시술관련 개인정보를 통계 등 정부정책과 관련해서만 활용할 것임을 알려 드립니다.
- 4) Alamin na ang Ministry of Health and Welfare ay gagamit lamang ng personal na impormasyon na may kaugnayan sa mga pamamaraan na may kaugnayan sa mga patakaran ng pamahalaan tulad ng mga istatistika.

난임부부 지원사업 개인정보 제공 동의서

Pahintulot na magbigay ng personal na impormasyon para sa proyekto ng suporta sa mga mahirap magkabuntis na mag-asawa

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

Kaugnay sa aplikasyon para sa mga bayarin sa paggamot at sa mga karapat-dapat para sa suporta para sa proyekto ng suporta sa mga mahirap magkabuntis na mag-asawa Sumasang-ayon ako sa sumusunod na probisyon at paggamit ng aking personal na impormasyon alinsunod sa mga probisyon ng Artikulo 15, 17, 18, 23, 24, at 26 ng 「Personal Information Protection Act」.

- 다 음 -

- GAYA NG SUMUSUNOD -

- ☐ 개인정보를 제공받는 기관 및 사업 : 보건복지부, 전국 보건소(시·도사업과 포함), 한국사회보장정보원, 국민건강보험 공단의 난임부부 지원사업, 난임부부 지원사업 통계관리를 위해 보건복지부에서 위탁한 기관
- ☐ Mga organisasyon at negosyong tumatanggap ng personal na impormasyon: Ministry of Health and Welfare, mga health centers sa buong bansa (kabilang ang mga departamento ng negosyo sa lungsod at probinsiya), Korea Social Security Information Institute, proyekto ng suporta sa mag-asawang mahirap magkabuntis ng National Health Insurance Corporation, at proyektong suporta sa mag-asawang mahirap magkabuntis na ipinagkatiwala ng Ministry of Health and Welfare para sa Statistical Management Agency
- ☐ 개인정보화일(DB)수집의 목적
- ☐ Layunin ng pagkolekta ng file ng personal na impormasyon (DB)
 - ☐ 난임부부시술비지원 대상자 선정 및 관리
 - ☐ Pagpili at pamamahala ng mga benepisyaryo para sa suporta sa gastos sa paggamot para sa mga hindi magka-anak
 - ☐ 보건소통합정보시스템을 통한 시술신청, 지원현황 조사 또는 확인 시 활용
 - ☐ Ginagamit kapag nag-aaplay para sa paggamot, nag-iimbestiga o nagkukumpirma ng katayuan ng suporta sa pamamagitan ng Health Integrated Information System
 - ☐ 난임부부지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
 - ☐ Ang pagkolekta, pagsusuri, pagkuha ng mga resulta mula sa mga mahirap magkabuntis na mag-asawa ay sumusuporta sa istatistika ng data ng proyekto ng suporta sa mga mahirap magkabuntis na mag-asawa at ginagamit ito bilang pangunahing data ng pananaliksik sa patakaran
 - ☐ 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
 - ☐ Ginagamit kapag ang proyekto ng suporta sa mga mahirap magkabuntis na mag-asawa ay nakakonekta sa iba pang mga proyekto ng suporta
- ☐ 개인정보수집항목
- ☐ Mga nilalaman sa pangongolekta ng personal na impormasyon
 - ☐ 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
 - ☐ Mag-asawang mahirap magkabuntis: Pangalan, Numero ng rehistradong residente, address, telepono, cellphone number, e-mail address, status ng health insurance subscription, health insurance premium, kumpirmasyon para sa pagpapagamot (pangalan ng ospital, pangalan ng uri ng paggamot, dahilan ng paggamot, gamot na ginamit, haba ng panahon ng paggagamot, petsa ng koleksyon ng itlog, Bilang ng mga itlog na nakolekta, atbp.), relasyon ng mag-asawa, kapanganakan at katayuan ng paglaki ng bagong silang na sanggol, atbp.
 - ☐ 난임부부를 제외한 가족 : 성명, 주민등록번호, 주소, 건강보험가입현황, 건강보험료
 - ☐ Ang mga miyembro ng pamilya ng mag-asawang mahirap magkabuntis ay hindi naisama sa pangongolekta ng impormasyon gaya ng kanilang: pangalan, Numero ng rehistradong residente, address, status ng subscription sa health insurance, health insurance premium
- ☐ 개인정보보유 및 이용기간
- ☐ Habang panahon ng pagpapanatili at paggamit ng personal na impormasyon
 - ☐ 보건복지부·전국 보건소(시·도사업과 포함)에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용 시 : 영구
 - ☐ Permanente na ginagamit ng Ministry of Health and Welfare at mga Health centers sa buong bansa (kabilang ang mga departamento ng negosyo ng lungsod at probinsiya) ang mga personal na impormasyon na nakolekta kapag sila ay pumasa para sa suporta
- ☐ 개인정보 조회·열람·활용 동의내용
- ☐ Nilalaman ng pahintulot sa pagsearch, pagtingin, at paggamit ng personal na impormasyon
 - ☐ 주민등록등(초)본 조회·열람(세대원 수, 출생여부 확인)
 - ☐ Pagsearch o pagtingin sa rehistrasyon ng residente (unang kopya) (suriin ang bilang ng mga miyembro ng tahanan, katayuan ng kapanganakan)

- 가족관계증명서(가족관계, 혼인 여부 및 가족수 확인)
- Sertipiko ng Relasyon sa Pamilya (pagkumpirma ng relasyon ng pamilya, katayuan sa pag-aasawa, at bilang ng miyembro ng pamilya)
- 건강보험료납부확인서(건강보험료 및 고지금액 확인)
- Kumpirmasyon sa pagbabayad ng premium sa health insurance (pagkumpirma ng premium ng health insurance at halaga ng pagbabayad)
- 건강보험카드(건강보험 가입자 및 피부양자 현황 확인)
- Health insurance card (tingnan ang katayuan ng mga miyembro at dependent ng health insurance)
- 난임부부지원 신청, 시술현황, 지원내용 확인 및 통계자료 수집분석
- Aplikasyon para sa suporta para sa mga mahirap magkabuntis na mag-asawa, kumpirmasyon ng katayuan ng paggamot, mga detalye ng suporta, at pagkolekta at pagsusuri ng istatistikal na datos (data)
- 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
- Ginagamit kapag ang proyekto ng suporta sa mga mahirap magkabuntis na mag-asawa ay nakakonekta sa iba pang mga proyekto ng suporta
- 가족관계 확인 및 선정기준 확인을 위한 ‘행정정보공동이용’ 조회 동의
- Pahintulot sa pagtatanong para sa “pinagsamang paggamit ng administratibong impormasyon” upang kumpirmahin ang relasyon ng pamilya at pamantayan sa pagpili

☐ 개인정보 수집 동의 거부

☐ Pagtanggì na pumayag sa pangongolekta ng personal na impormasyon

- 본인 및 가족에 대한 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 지원 신청이 제한됩니다.
- Maaaring tumanggì sa pagkolekta ng personal na impormasyon tungkol sa iyong sarili at sa iyong pamilya ngunit kung tatanggihan mo ang pahintulot, ang iyong aplikasyon para sa suporta ay limitado.

성명 Pangalan	개인정보 수집 및 이용 Pagkolekta at paggamit ng personal na impormasyon	고유식별정보 처리 Pagproseso ng impormasyon ng pagkakakilanlan	민감정보 처리 Pagproseso ng sensitibong impormasyon	업무위탁에 따른 개인정보 처리 Pagproseso ng personal na impormasyon ayon sa ipinagkatiwala sa kinakaukulan
	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon
	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon
	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon
	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon	☐ 동의함 ☐ Sumasang-ayon ☐ 동의하지 않음 ☐ Hindi sumasang-ayon

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

Sumasang-ayon ako sa pagbibigay at pagbubukas ng aking personal na impormasyon para sa mga layuning nakasaad sa itaas na may kaugnayan sa “aplikasyon para sa suporta sa mga gastos ng paggamot.”

		20 년 월 일 Taon 20 Buwan Araw		
동의자 성명 Pangalan ng Sumasang-ayon	관계 Relasyon	동의확인(서명) Kumpirmasyon sa pagsang-ayon (pangalan)		
		(인) (lagda)		
		(인) (lagda)		

		(인) (lagda)
		(인) (lagda)

- ※ 관계표시 방법 : 본인(시술받는 여성), 남편, 아들, 딸, 시부, 시모, 부, 모
- ※ Paano isulat ang relasyon : Ako (babaeng sumasailalim sa paggamot), mister, anak na lalaki, anak na babae, biyenang lalaki, biyenang babae, ama, ina
- ※ 건강보험료 산정 시 가족 수에 포함되는 사람을 기재하시기 바랍니다.
- ※ Kapag kinakalkula ang mga premium ng health insurance, mangyaring ipahiwatig ang bilang ng mga taong kasama sa iyong pamilya.