

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ Please note that the translation is for reference only when applying for a civil petition, and must be submitted in Korean using the existing Korean format.

■ 임신·출산 관련 서비스 통합처리에 관한 규정 [별지 제2호서식]

■ Regulations on the Integrated Processing of Pregnancy and Childbirth-Related Services [Attached Form No. 2]

출산서비스 통합처리 신청서

Application for the Integrated Processing of Childbirth-Related Services

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 아니하며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (3쪽 중 1쪽)

※ Mark selection boxes with a check mark (√). The shaded sections are for official use only and are NOT to be filled out by the applicant.

(Page 1 of 3)

접수번호 Application No.	접수일자 Date of Application	처리기간 신청 시 별도 안내 Processing Period: Separate notice provided upon application
-------------------------	-----------------------------	---

신청인 (대리 신청인) Applicant (or proxy)	성명 Name	주민등록번호 (외국인등록번호) Resident Registration Number (Alien Registration Number)	휴대전화 Phone (Mobile)
	도로명주소 (주민등록주소지) Road Name Address (Resident Registration Address)		집전화 Phone (landline)
			출산자와의 관계 Relationship to Maternity Applicant

※ 출산자와 신청인이 동일인인 경우 “출산자”란 작성 생략 / 해산급여 신청인 중 시설거주자는 시설소재지 주소를 기재

※ If the applicant is the same person as the maternity applicant, the Maternity Applicant section below may be omitted. For maternity grant applicants residing in a support facility, provide the facility address.

출산자 (산모) Maternity Applicant (Mother)	성명 Name	주민등록번호 (외국인등록번호) Resident Registration Number (Alien Registration Number)	휴대전화 Phone (Mobile)
	도로명주소 (주민등록주소지) Road Name Address (Resident Registration Address)		집전화 Phone (landline)
출생자 New born	성명 ※ 출생자 모두 기재 Name ※ List all newborns		

가족 사항 (1) Family Infor	세대주와의 관계 Relationship to Head of Household	성명 Name	주민등록번호 (외국인등록번호) Resident Registration Number (or Alien	동거여부 Cohabitation Status	주소 (세대를 달리하는 경우에만 주소 기재) Address (Provide only if in a different household)	출산자 와의 관계 Relationship to	출생순위 Order of Birth
---------------------------------	--	------------	--	-----------------------------	--	------------------------------------	------------------------

Information			Registration Number)			Maternity Applicant	
	본인 Self			[]예 []아니오 [] Yes [] No			
	배우자 Spouse			[]예 []아니오 [] Yes [] No			
	자 Child			[]예 []아니오 [] Yes [] No			
	자 Child			[]예 []아니오 [] Yes [] No			
	자 Child			[]예 []아니오 [] Yes [] No			

지방 자치 단체 서비스 (지자체 별 작성) Local Govern- ment Services (Per local government)	출산 지원금 Maternity Support Grant	[] 둘째 자녀(이름:) [] 셋째 자녀(이름:) [] 넷째 자녀 이상(이름:) [] Second child (Name:) [] Third child (Name:) [] Fourth child or more (Name:)					
	출산용품교환권 Maternity Product Exchange Voucher	수령지 주소: ※ 셋째 자녀 이후부터 지원 Delivery Address: ※ Support provided from three children or more					
	다둥이행복카드 (신분확인용) 발급 Multi-Child Happiness Card (for identification)	카드 수령지 주소: ※ 신용·체크카드 발급을 원하실 경우 00은행 영업점을 방문해 신청하실 수 있습니다. (문의: 0000-0000) Card Delivery Address: ※ To apply for a credit/debit card, please visit the nearest branch of the respective bank (Inquiries: 0000-0000).					
	모유수유 클리닉 Breastfeeding Clinic	[] ※ 사전예약제로 운영 중이며, 예약은 000보건소(000-000-0000)로 전화예약도 가능합니다. [] ※ Operated by appointment only. To make a reservation, contact the respective Public Health Center at 000-000-0000.					
	...						

전국 공통 서비스 Standard Nation- wide Serv- ices	서비스명 Service	신청 구분 Application Type	
	첫만남이용권 First Meeting Voucher	[] 첫만남이용권 (바우처) [] First Meeting Voucher (voucher)	
	부모급여 (2022.1.1. 이후 출생자로 0~24개월 미만) Parental Benefit (2022.1.1. (For children under 24 months born on or after Jan. 1, 2022)	[] 부모급여 (현금) [] Parental Benefit (cash)	1. 국외출생 여부: [] 예 [] 아니오 2. 복수국적 여부: [] 예 [] 아니오 * 출생증명서에 따라 신청인이 기재 1. Overseas Birth: [] Yes [] No 2. Multi-Nationality: [] Yes [] No *To be listed by the applicant according to birth certificate information.
	양육수당 (2021.12.31. 이전 출생자로 0~86개월 미만) Childcare Allowance (For children under 86 months born on or before Dec. 31, 2021)	[] 가정양육수당 [] Home Childcare Allowance [] 농어촌양육수당 [] Rural Childcare Allowance	
	아동수당 Children's Allowance	[] 아동수당 [] Children's Allowance	
	저소득층 기저귀·조제분유 지원 Diaper and Infant Formula Support Program for Low-Income Families	[] 기저귀 ([] 국기초 [] Diapers ([] National Basic Livelihood Security recipient [] 차상위 [] 한부모 [] 기타) [] Second-lowest income bracket [] Single parent [] Other) [] 조제분유 ([] 산모의 사망·질병 [] 아동복지시설 등 아동 [] 기타) [] Infant Formula ([] Mother's death/illness [] Child in child welfare facility, etc. [] Other)	
	해 산 급 여 Maternity Grant	[] 해산급여 (출산자의 주민등록 주소지에서만 신청 가능) [] Maternity Grant (only available at the Resident Registration address of the maternity applicant)	

여성장애인 출산비용 지원 Support for Childbirth Costs for Women with Disabilities		[]출산비용 지원(등록장애인) [] Support for childbirth costs (for registered disabled persons)		
전기료 경감 Electricity Bill Reduction		[]출산가구 []다자녀(3명이상) [] Household with newborn [] Multi-child family (3 or more) 고객명: 고객번호: Customer Name: Customer Number:		
다자녀 (3명이상) Multi-Child (3 or more)	도시가스료 경감 City Gas Bill Reduction	[]도시가스사업자명: [] City Gas Provider:	고객명: Customer Name:	고객번호: Customer Number:
	지역난방비 경감 District Heating Bill Reduction	[]지역난방사업자명(코드): [] District Heating Provider (Code):	고객명: Customer Name:	고객번호: Customer Number:
다자녀 (2명이상) Multi-Child (2 or more)	KTX 다자녀 행복 할인 KTX Multi-Child Happiness Discount	[]회원명: [] Member Name:	생년월일: Date of Birth:	멤버십 번호: Membership Number:
	SRT 다자녀 가족 할인 SRT Multi-Child Family Discount	[]회원명: [] Member Name:	생년월일: Date of Birth:	휴대전화번호: Mobile Phone:
	※ 만 25세 미만 자녀를 2명 이상 둔 KTX·SRT 멤버십회원의 경우 신청이 가능합니다. ※ Applicable to KTX/SRT members with two or more children under 25 years old.			

국민행복카드 ※ 첫만남이용권, 저소득층 기저귀·조제분유 지원 신청 시 작성 National Happiness Card ※ To be completed when applying for the First Meeting Voucher or Diaper and Infant Formula Support Program for Low-Income Families.	[]BC카드(은행) []삼성카드 []KB국민카드 []롯데카드 []신한카드 [] BC Card (Bank:) [] Samsung Card [] KB Kookmin Card [] Lotte Card [] Shinhan Card
	※ 기존에 국민행복카드를 발급받은 경우 해당 카드사[]에 √ 표를 합니다.(카드사 전자바우처 형태로 제공) ※ 미소지자의 경우 발급을 희망하는 카드사[]에 √ 표를 하고, 직접 카드로 발급 신청 하시기 바랍니다. ※ 첫만남이용권과 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업을 동시에 신청할 경우 하나의 카드로만 신청해야 합니다. ※ BC카드는 회원 은행사 명을 작성합니다. ※ If you've already been issued a National Happiness Card, place a check mark (√) next to the respective card issuer (the card issuer provides the voucher in electronic form). ※ If you do not have a card and wish to obtain one, place a check mark (√) next to the desired card issuer and apply directly with the issuer . ※ If applying for both the First Meeting Voucher and Diaper and Infant Formula Support Program for Low-Income Families, you must apply using only one card. ※ For BC Card, specify your bank.

※ 본 서식의 서비스명칭 등은 관련 법령, 지침 등의 개정·변경 또는 지방자치단체의 여건에 따라 변경하여 사용한다.
※ The service names and other details in this form may be amended or revised in accordance with changes in relevant laws, guidelines, or local government conditions.

급여 계좌 Bank Account for Payment	성 명 Name	출산자와의 관계 Relationship to Maternity Applicant	대상서비스 Applicable Service	금융기관명 Name of Bank	계좌번호 Account Number	참고사항 등 Remarks

※ 부모급여(현금), 양육수당과 아동수당의 지급계좌는 부·모 또는 아동 명의의 계좌만 가능, 여성장애인 출산비용 지원 지급계좌는 본인 명의의 통장만 가능
※ The bank account for receiving Parental Benefit (cash), Childcare Allowance, and Children's Allowance must be in the name of either the parent or the child. The bank account for receiving Support for Childbirth Costs for Women with Disabilities must be in the name of the applicant.
※ 부모급여(현금), 아동수당, 해산급여는 압류방지통장 사용 가능, 그 외 서비스는 일반통장만 사용
※ For the Parental Benefit (cash), Children's Allowance, and Maternity Grant, non-seizable accounts may be used. For other services, only regular accounts may be used.

결과 통지 방법 Notification Method	[] 문자 서비스(SMS): 결정사항, 제공기관 연락처 등 간단한 안내 [] Mobile text message (SMS): Simple notifications such as decision details, contact information of the service provider, etc.
---------------------------------	---

위와 같이 출산서비스를 신청합니다.

I hereby apply for childbirth-related services as stated above.

년 월 일
YYYY MM DD

신청인(대리 신청인) 성명 :

(서명 또는 인)

Applicant's Name (or proxy):

(Signature or Seal)

시장 · 군수 · 구청장 귀하

Submitted to the Respective Mayor, Governor, or District Head

신청인 제출서류 Required Document(s)	1. 신청서(별지 제2호서식) 1. Application (Attached Form No. 2) 2. 신청인(대리 신청인) 신분증(주민등록증, 운전면허증, 여권 등) 2. Identification of the applicant or proxy (Resident Registration Card, driver's license, passport, etc.) 3. 조제분유 지원신청의 경우 의사진단서(소견서) 등 산모의 질환 또는 사망을 증빙하는 서류 및 시설입소증명서, 가정위탁보호확인서 등 시설아동, 가정위탁아동 등임을 증명하는 서류(조제분유 업무담당자에게 별도 제출 필요) 3. For applications for infant formula support, submit documents verifying the mother's illness or death (e.g., doctor's certificate) and documents proving the child's status as residing in a support facility or in foster care (e.g., facility admission certificate, foster care confirmation) separately to the infant formula program officer.
담당 공무원 확인사항 To Be Verified by the Responsible Public Official	주민등록표 등본, 가족관계증명서, 외국인등록사실증명, 농업경영체증명서, 장애인증명서, 국민기초생활수급자증명서, 그 밖에 관련 법령(지침, 조례, 규칙 등)에서 제출서류로 정한 것 Resident Registration Records, Certificate of Family Relations, Certificate of Alien Registration, Certificate of Agricultural Business Registration, Certificate of Disability, Certificate of National Basic Livelihood Security Benefit Recipient, and other documents required by relevant laws, guidelines, ordinances, or regulations.
참고사항 Note	1. 신청하는 곳: 출생자 주민등록 주소지 읍·면·동(다만, 해산급여는 출산자의 주민등록 주소지 읍·면·동) 1. Where to Apply: The eup/myeon/dong office having jurisdiction over the newborn's Resident Registration address (however, for a Maternity Grant, apply at the eup/myeon/dong office having jurisdiction over the maternity applicant's Resident Registration address). 2. 신청인(대리 신청인 포함)의 범위: 출산자 본인, 출산자의 배우자, 출산자의 친부모 및 시부모 2. Scope of Applicant (inc. proxy): The maternity applicant, the spouse of the maternity applicant, the biological parents of the maternity applicant, or the parents-in-law of the maternity applicant.

유의사항, 행정정보공동이용 및 개인정보 수집 · 활용 · 제공 동의서

Notes | Consent to the Use of Administrative Information | Collection, Use, and Provision of Personal Information

- 부정수급으로 적발된 경우 「영유아보육법」 제54조제4항제4호, 「국민기초생활 보장법」 제49조, 「아동수당법」 제24조, 「사회 보장급여의 이용 · 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조 및 제54조 등에 따른 징역, 벌금, 구류 또는 과료에 처합니다.
1. If the fraudulent receipt of benefits is discovered, you may be subject to imprisonment, fines, detention, or penalty payments in accordance with Article 54(4)(4) of the Child Care Act, Article 49 of the National Basic Living Security Act, Article 24 of the Child Benefits Act, and Articles 22 and 54 of the Act on the Use and Provision of Social Security Benefits and the Search for Eligible Beneficiaries.
- 출산 가구 전기료 경감과 다자녀 전기료 경감은 중복으로 지원되지 않으므로, 셋째 자녀의 경우 다자녀 전기료 경감으로 신청하시기 바랍니다.
2. You may not simultaneously apply for the Electricity Bill Reduction program and the Multi-Child Electricity Bill Reduction program. For those with three or more children, apply for the Multi-Child Electricity Bill Reduction program.
- 본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항 및 동법 제43조의2에 따른 행정정보의 공동이용, 「민원처리에 관한 법률」 제10조의2에 따라 본인정보 제공 요구를 통하여 위의 담당공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.
3. I consent to the responsible public official, in connection with this application, verifying the items listed above by accessing administrative information under the authority of Article 36(1) and Article 43-2 of the Electronic Government Act and Article 10-2 of the Civil Petitions Treatment Act.
※ 동의하지 않을 경우 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.
※ If you do not consent, you must submit the relevant documents directly.
☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
☐ Agree ☐ Do not agree
- 본인은 이 건 업무처리와 관련하여 「개인정보 보호법」 제23조제1호에 따른 아래의 민감정보를 담당 공무원이 사회보장정보시스템을 통해 조회하는 데 동의합니다. ※ 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의하지 않을 경우 신청인이 장애인증명서, 국민기초생활수급자증명서를 직접 제출하여야 합니다.
4. I consent to the responsible public official, in connection with this application, accessing sensitive information via the Social Security Information System under the authority of Article 23(1) of the Personal Information Protection Act.
※ You have the right to refuse consent for the processing of sensitive information. If you do not consent, you must submit the Certificate of Disability and/or Certificate of National Basic Livelihood Security Benefit Recipient directly.

항목 Item	이용 목적 Purpose	보유기간 Retention Period
해산급여 대상여부 Eligibility for Maternity Grant	저소득층해산급여 대상자 자격 확인 Verification of eligibility for low-income Maternity Grant	대상자격 조회 시 At the time of eligibility verification

장애인 여부 Disability status	여성장애인 출산비용 지원 대상자 자격확인 Verification of eligibility for Support for Childbirth Costs for Women with Disabilities	대상자격 조회 시 At the time of eligibility verification
-----------------------------	--	--

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

☐ Agree

☐ Do not agree

5. 첫만남이용권, 저소득층 기저귀·조제분유 지원을 위하여 아래의 내용과 같이 개인정보를 수집하고, 수집한 개인정보를 보건복지부 및 한국사회보장정보원, 해당 카드사에 아래의 내용과 같이 제공하는 것에 동의합니다.
5. I consent to the collection of personal information as described below for the purposes of the First Meeting Voucher and Diaper and Infant Formula Support Program for Low-Income Families, as well as the provision of said information to the Ministry of Health and Welfare, the Social Security Intelligence Service, and the relevant card issuer.
- 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조·제19조 및 제23조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위한 개인정보 수집 및 활용
 - Collection and use of personal information for the selection and verification of beneficiaries in accordance with Articles 7, 19, and 23 of the Act on the Use and Provision of Social Security Benefits and the Search for Eligible Beneficiaries;
 - 지원제공 계약 및 본인확인 업무, 이용권 적정급여 관리업무, 국민행복카드 발급에 필요한 안내 및 확인(상담전화(TM)), 이용권 제작 및 배송을 위한 정보 제공
 - Provision of information for a service provision contract and identity verification tasks, appropriate benefit management of vouchers, guidance and verification necessary for the issuance of the National Happiness Card (telephone consultations), and the production and delivery of vouchers; and
 - 이용권의 생성 및 본인부담금 청구 등 업무, 이용권 결제를 위한 인증번호 또는 결제내역 송·수신(SMS), 기저귀 및 조제분유 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송을 위한 정보 제공
 - Provision of information for tasks such as the generation of vouchers, claiming of out-of-pocket expenses, transmission and receipt of authentication numbers or payment details for voucher payments (via SMS text message), verification of payment details for diapers and infant formula, and sending of information via postal mail or SMS text message.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

☐ Agree

☐ Do not agree

6. 시장·군수·구청장이 국가 및 지방자치단체, 기타 관계기관(한국전력공사, 한국지역난방공사, 도시가스사업자 등)에서 다자녀가구 또는 출산가구에 제공하는 각종 경감서비스 등의 신청을 대행하기 위해 필요한 개인정보를 상기기관에 제공하는 것에 동의(보유기간: 3년, 제공항목: 성명, 주소, 주민등록번호, 외국인등록번호, 연락처, 고객번호, 그 밖에 필요한 정보 등, 기타 상세내용은 개별기관 홈페이지 참조)합니다. ※ 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 서비스 제공에 일부 제한을 받을 수 있습니다.
6. I consent to the respective mayor, governor, or district head providing the necessary personal information to national and local governments and other related organizations (e.g., Korea Electric Power Corporation, Korea District Heating Corporation, and city gas providers) for the purpose of applying for various reduction services for multi-child families or childbirth households. (Retention period: 3 years; Information provided: Name, address, Resident Registration Number, Alien Registration Number, phone number, customer number, and other necessary information. For more details, refer to the respective institution's website.)
- ※ You have the right to refuse consent to the provision of personal information. However, refusal may result in limitations on the provision of services.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

☐ Agree

☐ Do not agree

7. 전기료, 지역난방비, 도시가스료는 이사 등으로 주민등록 주소지 변경 시 반드시 관할 한국전력공사, 한국지역난방공사, 도시가스사업자 등에 연락하여 이전 주소지 적용 건을 해지한 후 새로운 주소지로 재신청하셔야 계속 경감 적용이 됩니다.
7. For the uninterrupted application of reductions for electricity, district heating, and city gas bills when relocating, you must contact the relevant providers (Korea Electric Power Corporation, Korea District Heating Corporation, city gas providers, etc.) to cancel the application at the old address and reapply at the new address.
- ※ 지역난방은 공급자별로 감면이 해당되지 않는 곳이 있으며 연 1회 경감요금을 정산하여 환급함
- ※ District heating reductions may not apply in some areas, and reductions are settled annually for refunds.

(3쪽 중 3쪽)

(Page 3 of 3)

8. 시장·군수·구청장이 한국철도공사에서 제공하는 KTX 다자녀 행복 할인, 에스알에서 제공하는 SRT 다자녀 가족 할인 등의 신청을 대행하기 위해 필요한 개인정보를 한국철도공사 또는 에스알에 제공하는 것에 동의(보유기간: 회원탈퇴 시까지, 제공항목: 성명, 생년월일, 성별, 가족관계, 회원번호, 그 밖에 필요한 정보 등, 기타 상세내용은 개별기관 홈페이지 참조)합니다. ※ 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 서비스 제공에

일부 제한을 받을 수 있습니다.

8. I consent to the respective mayor, governor, or district head providing the necessary personal information to Korea Railroad Corporation and/or SR Corporation for the purpose of applying for the KTX Multi-Child Happiness Discount or SRT Multi-Child Family Discount, respectively. (Retention period: Until membership termination; Information provided: Name, date of birth, gender, family relations, membership number, and other necessary information. For more details, refer to the respective institution's website.)

※ You have the right to refuse consent to the provision of personal information. However, refusal may result in limitations on the provision of services.

- KTX 다자녀 행복 할인 또는 SRT 다자녀 가족 할인 서비스는 한국철도공사 또는 에스알에서 정한 명절 특별 수송기간에는 운영하지 않으며, 열차별 승차율에 따라 운영하는 상품으로 고객이 원하는 시간대에 할인 좌석이 조기에 매진될 수 있고, 한국철도공사 또는 에스알의 영업정책에 따라 사전 공지 없이 변경되거나 운영이 중지될 수 있습니다. 또한, 신청 당일에는 할인권 예약이 불가할 수 있습니다.
- The KTX Multi-Child Happiness Discount and/or SRT Multi-Child Family Discount services are not available during special transportation periods (e.g., holidays) as designated by the Korea Railroad Corporation and/or SR Corporation, respectively. These services are subject to train occupancy rates, which may result in discounted seats selling out early at the desired time. Additionally, these services are subject to change or discontinuation without prior notice based on the operational policies of the Korea Railroad Corporation and/or SR Corporation. Furthermore, discounts may not be available for reservations made on the same day of application.
- KTX 다자녀 행복 할인 승차권 또는 SRT 다자녀 가족 할인 승차권을 본인 이외에 다른 사람이 이용할 경우에는 할인금액 회수 및 별도 부가운임이 부과되며, 다른 사람에게 제공한 회원은 할인금액 회수, 부가운임 수수 및 할인 자격이 중지될 수 있습니다.
- If a KTX Multi-Child Happiness Discount ticket or SRT Multi-Child Family Discount ticket is used by someone other than the eligible member, the discount amount shall be recovered, and an additional surcharge shall be applied. Members who provide their discount to others may face recovery of the discount amount, additional surcharges, and suspension of their discount eligibility.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

☐ Agree

☐ Do not agree

9. 다자녀 지원 서비스의 경우, 서비스 처리를 위해 다자녀 여부 등의 가족사항 확인이 필요한 경우, 개별 서비스 기관이 가족관계증명서 등 관련 증빙서류를 추가적으로 요구할 수 있습니다.
9. In the case of multi-child support services, if verification of family details such as the number of children is required for service processing, the individual service provider may request additional supporting documents such as a Certificate of Family Relations.
10. 부모급여(현금) · 양육수당 · 아동수당 신청 시 수당을 지급받고자 하는 계좌주가 아동 또는 아동의 부 · 모가 아닌 경우, 아동의 주소지 읍 · 면 · 동 주민센터에 방문하여 아동 및 보육 담당공무원과 상담한 후 별도로 신청하여야 합니다.
10. If the account holder for the Parental Benefit (cash), Childcare Allowance, or Children's Allowance is not the child or the child's parent(s), a separate application must be submitted after consulting with the child and childcare officer at the eup/myeon/dong office having jurisdiction over the child's registered address.
11. 부모급여(현금)를 신청한 경우, 연령 도래 시(만2세) 가정양육수당급여 신청한 것으로 처리하는 것에 동의합니다.
11. If I apply for the Parental Benefit (cash) program, I consent to being automatically enrolled in the Home Childcare Allowance program when the child reaches the age of 2 years.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

☐ Agree

☐ Do not agree

12. 출산서비스 통합처리 신청을 위해 작성 · 제출하신 서류는 반환하지 않습니다.

12. Documents submitted for the application of integrated childbirth-related services shall not be returned.

[선택적 동의 사항] 가족센터가 제공하는 가족 서비스를 안내하기 위해 아래와 같이 출산자(산모)의 개인정보를 제공하는 것에 동의합니다.

[Optional Consent] I consent to the provision of the following personal information of the mother for the purpose of providing information about family services offered by the Family Center.

- 제공받는 자: 여성가족부, 한국건강가정진흥원, 거주지역 가족센터
- Recipient(s): Ministry of Gender Equality and Family, Korea Institute for Healthy Family, and local Family Centers
- 제공받는 자의 수집 · 이용 목적: 가족서비스 안내(문자 연락 등)
- Purpose of Collection and Use by Recipient(s): Notification of family services (e.g., text messages)

* 안내받는 서비스 현황: 부모교육, 가족상담, 아이돌봄 지원사업, 공동육아나눔터 지원사업, 지역 가족센터 정보 등
*Services Provided: Parent education, family counseling, child care support programs, shared child-rearing community programs, local Family Center information, etc.

- 제공할 개인정보 범위: 성명, 연락처(휴대전화번호), 지역정보(주민등록지 관할 시 · 군 · 구), 생년월일
- Scope of Personal Information Provided: Name, contact information (mobile phone number), regional information (city/county/district of Resident Registration address), and date of birth
- 제공받는 자의 개인정보 보유 · 이용 기간: 5년
- Retention and Use Period by Recipient(s): 5 years

이는 선택적 동의 사항으로 동의를 거부할 수 있으며, 동의하지 않을 시에도 통합신청 서비스 이용 등에 대한 불이익은 없습니다.

This consent is optional, and refusal will not affect your access to integrated application services.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

☐ Agree

☐ Do not agree

본인(대리인 포함)은 유의사항 등에 대하여 담당 공무원으로부터 안내받았으며 위의 내용을 확인합니다.
I, including any legal representative, have been informed by the responsible public official regarding the above notes and other relevant matters, and I confirm the details above.

신청인(대리 신청인) 성명 :
Applicant's Name (or proxy):

년 월 일
YYYY MM DD
(서명 또는 인)
(Signature or Seal)

처리절차
Processing Procedure

