

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ 请注意，译文仅供参考。申请政务服务时，必须在正式的韩文版表格用韩文填写后提交。

난임부부 시술비 지원 신청서
不孕夫妇手术费支援申请表

신청인 (난임 부부 중 여성) 申请人 (不孕夫妇中的女性)	성명 姓名	주민등록번호 또는 외국인등록번호 居民身份证号或外国人登记号
	주소 地址	
	전화번호 电话号码	E-mail 电子邮箱
배우자 配偶	성명 姓名	주민등록번호 또는 외국인등록번호 居民身份证号或外国人登记号
	주소 地址	
	전화번호 电话号码	E-mail 电子邮箱
시술 종류 및 차수 手术类型及次数	시술 종류 手术类型 [] 신선배아 [] 동결배아 [] 新鲜胚胎 [] 冻结胚胎 [] 인공수정 [] 人工授精	시술 회차 手术次数
인적사항 확인 确认个人信息	신청인의 건강보험 가입 또는 의료급여 수급 여부 申请人是否加入健康保险或领取医疗补助 [] 건강보험 직장가입자 [] 건강보험 지역가입자 [] 의료급여 수급자 [] 健康保险职场参保人 [] 健康保险地区参保人 [] 医疗补助领取者	
	배우자의 건강보험 가입 또는 의료급여 수급 여부 配偶是否加入健康保险或领取医疗补助 [] 건강보험 직장가입자 [] 건강보험 지역가입자 [] 의료급여 수급자 [] 健康保险职场参保人 [] 健康保险地区参保人 [] 医疗补助领取者	
가구 소득 확인 确认家庭收入所得	가구원 수(명) 家庭成员数(名)	건강보험료 고지금액(합산금액) 健康保险费告知金额(合计金额)
당연수급자격 확인 确认自然领取资格	[] 기초생활수급자(생계/의료/주거/교육) [] 차상위계층(본인부담경감/자활/장애인/계층확인) [] 基本生活保障金领取者(生计、医疗、居住、教育) [] 次上位阶层(减轻本人负担、自立、残疾人、确认阶层)	

「모자보건법」 제11조제1항의 지원을 위해 위와 같이 신청합니다.
依据《母婴保健法》第11条第1款的支援，如上申请。

년 월 일
年 月 日
신청인
申请人
(서명 또는 인)
(签名或盖章)

○○시군구 보건소장 귀하
○○市郡区保健所长 启

첨부서류	1. 진단서 1부(최초 신청시에만 제출)
------	------------------------

<p>提交文件</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 诊断书1份(仅在首次申请时提交) 2. 夫부별 건강보험증 사본 또는 건강보험자격확인서 각 1부(의료급여 수급자의 경우 자격증명서 1부) 2. 夫妻双方健康保险证复印件或健康保险资格确认书各1份(医疗补助领取者则须要提交资格证明1份) 3. 夫부별 건강보험료 납부확인서(원본대조필 확인) 각 1부 3. 夫妻双方健康保险费缴纳确认书(必须与原件对照确认)各1份 (기초 또는 차상위 자격소지자는 해당 자격증명서 1부) (基本或次上位资格持有者, 则须要提交相应资格证明1份) 4. 夫부 관계를 증명할 수 있는 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부 4. 可证明婚姻关系的居民登记誊本或家庭成员关系证明书1份 5. 사업자등록증명원, 위촉증명서 등 1부(맞벌이 사실 증명 서류 필요 시) 5. 营业执照、委托证明等1份(须要双职工事实证明文件时) 6. 개인정보 제공동의서 1부 6. 个人信息提供同意书1份 7. 당사자 시술동의서 1부(사실혼의 경우) 7. 当事人手术同意书1份(事实婚姻) 8. 주민등록등본 및 가족관계등록부 당사자별 각 1부(사실혼의 경우) 8. 居民登录誊本及家庭成员关系登记簿, 当事人各1份(事实婚姻) 9. 1년 이상 사실상 혼인관계를 증명할 수 있는 공문서 1부(사실혼의 경우) 9. 可证明1年以上事实婚姻的公文1份(事实婚姻) * 주민등록등본으로 확인할 수 있는 경우 생략 가능, 해당 공문서가 없는 경우 사실혼 확인보증서를 제출 * 能通过居民登记誊本确认时予以省略, 无相应公文时则须要提交事实婚姻确认保证书 10. 당사자 중 1인이 외국인인 경우, 신청일 기준 외국인등록사실증명, 국내거소신고사실증명 중 1부 10. 当事人中1人为外国人的, 以申请日为准, 在外国人登记事实证明或国内住所申报事实证明中选择提交一份 * 위 서류 외에 1년 이상 체류를 추가로 증빙하려는 경우 출입국기록증명서를 추가 제출할 수 있음 * 除以上文件外, 拟补充证明居留了1年以上时, 可追加提交出入境记录证明
<p>※ 유의사항 : 1) 허위 기재 시 지원대상이 제외되며, 지급된 지원 비용은 환수 조치됩니다.</p> <p>※ 注意事项 : 1) 虚假记录时, 从支援对象中被除外, 并将要求退还已支付的支援费用。</p>	<p>2) 정부지원 시술결과(출생아 포함)에 대해 보건소에서 확인 질문이 있을 경우 성실히 응답하여야 합니다.</p> <p>2) 对于政府补助的手术结果(包括新生儿), 保健所如有确认提问, 应如实回答。</p> <p>3) 첨부서류 2~5의 경우, 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우에는 제출을 생략할 수 있습니다.</p> <p>3) 对于提交文件2~5, 依据《电子政府法》, 同意通过共同使用行政信息进行确认时, 可省略提交。</p> <p>4) 보건복지부에서는 시술관련 개인정보를 통계 등 정부정책과 관련해서만 활용할 것임을 알려 드립니다.</p> <p>4) 特别提示: 保健福祉部只会将手术相关个人信息用于统计等政府政策。</p>

난임부부 지원사업 개인정보 제공 동의서

不孕夫妇支援业务个人信息提供同意书

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

依据不孕夫妇支援项目手术费的申请及支援对象相关 《个人信息保护法》第15条、第17条、第18条、第23条、第24条、第26条规定，同意提供和使用下列本人的个人信息。

- 다 음 -

- 以 下 -

- ☐ 개인정보를 제공받는 기관 및 사업 : 보건복지부, 전국 보건소(시·도사업과 포함), 한국사회보장정보원, 국민건강보험공단, 난임부부 지원사업, 난임부부 지원사업 통계관리를 위해 보건복지부에서 위탁한 기관
- ☐ 接受个人信息的机关及事业 : 保健福祉部、全国保健所(包括市、道事业科)、韩国社会保障信息院、国民健康保险公团的不孕夫妇支援项目、为统计管理不孕夫妇支援项目而由保健福祉部委托的机关
- ☐ 개인정보화일(DB)수집의 목적
- ☐ 个人信息(DB)的收集目的
 - ☐ 난임부부시술비지원 대상자 선정 및 관리
 - ☐ 不孕夫妇手术费支援对象的选定及管理
 - ☐ 보건소통합정보시스템을 통한 시술신청, 지원현황 조사 또는 확인 시 활용
 - ☐ 通过保健所综合信息系统申请手术、调查或确认支援现状时使用
 - ☐ 난임부부지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
 - ☐ 用于手机、分析不孕夫妇支援项目统计资料、提取结果及政策基础研究资料
 - ☐ 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
 - ☐ 用于不孕夫妇支援项目与其他支援业务相联系时
- ☐ 개인정보수집항목
- ☐ 个人信息收集项目
 - ☐ 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
 - ☐ 不孕夫妇 : 姓名, 居民身份证号, 地址, 电话号码, 手机号码, 电子邮件地址, 健康保险加入情况, 健康保险费, 手术确认书内容(手术医院, 手术名, 手术原因, 用药, 手术时间, 卵子采集日期, 采集卵子数等), 婚姻关系, 新生儿的出生、成长相关情况
 - ☐ 난임부부를 제외한 가족 : 성명, 주민등록번호, 주소, 건강보험가입현황, 건강보험료
 - ☐ 除不孕夫妇以外的家庭成员 : 姓名, 居民身份证号, 地址, 健康保险加入情况, 健康保险费
- ☐ 개인정보보유 및 이용기간
- ☐ 个人信息的保留和使用期限
 - ☐ 보건복지부·전국 보건소(시·도사업과 포함)에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용 시 : 영구
 - ☐ 保健福祉部、全国保健所(包括市、道事业科)为选定、管理对象而收集、使用个人信息时 : 永久
- ☐ 개인정보 조회·열람·활용 동의내용
- ☐ 个人信息查询、阅览、使用同意内容
 - ☐ 주민등록등(초)본 조회·열람(세대원 수, 출생여부 확인)
 - ☐ 查询、阅览居民登记副(抄)本(确认 户口成员, 出生与否)
 - ☐ 가족관계증명서(가족관계, 혼인 여부 및 가족수 확인)
 - ☐ 家庭成员关系证明书(确认家庭关系, 婚姻与否及家庭人数)
 - ☐ 건강보험료납부확인서(건강보험료 및 고지금액 확인)
 - ☐ 健康保险费缴纳确认书(确认健康保险费及告知金额)
 - ☐ 건강보험카드(건강보험 가입자 및 피부양자 현황 확인)
 - ☐ 健康保险卡(确认健康保险参保人及被抚养人现状)
 - ☐ 난임부부지원 신청, 시술현황, 지원내용 확인 및 통계자료 수집분석
 - ☐ 申请不孕夫妇支援申请, 确认手术情况, 支援内容及收集分析统计资料
 - ☐ 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
 - ☐ 用于不孕夫妇支援项目与其他支援业务相联系时
 - ☐ 가족관계 확인 및 선정기준 확인을 위한 ‘행정정보공동이용’ 조회 동의
 - ☐ 为确认家庭关系及确认选定标准, 同意进行“行政信息共同使用”查询

☐ 개인정보 수집 동의 거부

☐ 拒绝个人信息收集同意

- 본인 및 가족에 대한 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 지원 신청이 제한됩니다.
○ 可以拒绝收集本人及家人的个人信息，拒绝时，支援申请会受限。

성 명 姓 名	개인정보 수집 및 이용 个人信息的收集和使用	고유식별정보 처리 个人可识别信息处理	민감정보 처리 敏感信息处理	업무위탁에 따른 개인정보 처리 根据业务委托 处理个人信息
	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意
	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意
	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意
	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意	☐ 동의함 ☐ 同意 ☐ 동의하지 않음 ☐ 不同意

본인은 “시술비 지원신청”과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.
关于“手术费支援申请”，仅限上述事项的目的，同意提供个人信息及查询阅览。

20 년 월 일
20 年 月 日

동의자 성명 同意人姓名	관 계 关 系	동의확인(서명) 确认同意(签名)
		(인) (盖章)
		(인) (盖章)
		(인) (盖章)
		(인) (盖章)

- ※ 관계표시 방법 : 본인(시술받는 여성), 남편, 아들, 딸, 시부, 시모, 부, 모
※ 关系表述方法 : 本人(接受手术的女性), 丈夫, 儿子, 女儿, 公公, 婆婆, 父, 母
※ 건강보험료 산정 시 가족 수에 포함되는 사람을 기재하시기 바랍니다.
※ 计算健康保险费时, 请填写包含在家庭成员数中的人。