

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해 주시기 바랍니다.
※ こちらの翻訳文は民願申請の参考用であり、提出時には既存の韓国語の書式に韓国語でご記入くださいますようお願いいたします。

난임부부 시술비 지원 신청서
難妊夫婦施術費支援申請書

신청인 (난임 부부 중 여성) 申請人 (難妊夫婦のうち女性)	성명 氏名	주민등록번호 또는 외국인등록번호 住民登録番号又は外国人登録番号
	주소 住所	
	전화번호 電話番号	E-mail E-mail

배우자 配偶者	성명 氏名	주민등록번호 또는 외국인등록번호 住民登録番号又は外国人登録番号
	주소 住所	
	전화번호 電話番号	E-mail E-mail

시술 종류 및 차수 施術の種類及び回数	시술 종류 施術の種類 [] 신선배아 [] 동결배아 [] 新鮮胚 [] 凍結胚 [] 인공수정 [] 人工授精	시술 회차 施術回数
-------------------------	--	---------------

인적사항 확인 人的事項の確認	신청인의 건강보험 가입 또는 의료급여 수급 여부 申請人の健康保険の加入又は医療給付の受給状況 [] 건강보험 직장가입자 [] 건강보험 지역가입자 [] 의료급여 수급자 [] 健康保険職場加入者 [] 健康保険地域加入者 [] 医療給付受給者		
	배우자의 건강보험 가입 또는 의료급여 수급 여부 配偶者の健康保険の加入又は医療給付の受給状況 [] 건강보험 직장가입자 [] 건강보험 지역가입자 [] 의료급여 수급자 [] 健康保険職場加入者 [] 健康保険地域加入者 [] 医療給付受給者		

가구 소득 확인 世帯所得の確認	가구원 수(명) 世帯員数 (名)	건강보험료 고지금액(합산금액) 健康保険料の告知金額 (合算金額)
---------------------	----------------------	---------------------------------------

당연수급자격 확인 当年受給資格の確認	[] 기초생활수급자(생계/의료/주거/교육) [] 차상위계층(본인부담경감/자활/장애인/계층확인) [] 基礎生活受給者(生計/医療/住居/教育) [] 次上位階層(本人負担軽減/自活/障害者/階層確認)		
------------------------	--	--	--

「모자보건법」 제11조제1항의 지원을 위해 위와 같이 신청합니다.
「母子保健法」第11条第1項の支援のため、上記の通り申請します。

년 월 일
年 月 日

신청인
申請人

(서명 또는 인)
(署名又は印)

○○시군구 보건소장 귀하

○○市郡区保健所長 殿

첨부서류
添付書類

1. 진단서 1부(최초 신청시에만 제출)
1. 診断書1部 (最初の申請時のみ提出)
2. 부부별 건강보험증 사본 또는 건강보험자격확인서 각 1부(의료급여 수급자의 경우 자격증명서 1부)
2. 夫婦双方の健康保険証の写し又は健康保険資格確認書各1部 (医療給付受給者の場合は資格証明書1部)
3. 부부별 건강보험료 납부확인서(원본대조필 확인) 각 1부
3. 夫婦双方の健康保険料納付確認書 (原本照合済を確認) 各1部
(기초 또는 차상위 자격소지자는 해당 자격증명서 1부)
(基礎又は次上位資格所持者は、当該資格証明書1部)
4. 부부 관계를 증명할 수 있는 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부
4. 夫婦関係を証明できる住民登録謄本又は家族関係証明書1部
5. 사업자등록증명원, 위촉증명서 등 1부(맞벌이 사실 증명 서류 필요 시)
5. 事業者登録証明願、委嘱証明書など1部 (共働き事実証明に関する書類が必要な場合)
6. 개인정보 제공동의서 1부
6. 個人情報提供同意書1部
7. 당사자 시술동의서 1부(사실혼의 경우)
7. 当事者施術同意書1部 (事実婚の場合)
8. 주민등록등본 및 가족관계등록부 당사자별 각 1부(사실혼의 경우)
8. 当事者双方の住民登録謄本及び家族関係登録簿各1部 (事実婚の場合)
9. 1년 이상 사실상 혼인관계를 증명할 수 있는 공문서 1부(사실혼의 경우)
9. 1年以上の事実上の婚姻関係を証明できる公文書1部 (事実婚の場合)
* 주민등록등본으로 확인할 수 있는 경우 생략 가능, 해당 공문서가 없는 경우 사실혼 확인보증서를 제출
*住民登録謄本で確認できる場合は省略可、該当する公文書がない場合は事実婚確認保証書を提出
10. 당사자 중 1인이 외국인인 경우, 신청일 기준 외국인등록사실증명, 국내거소신고사실증명 중 1부
10. 当事者の一方が外国人の場合、申請日現在の外国人登録事実証明、国内居所申告事実証明のいずれか1部
* 위 서류 외에 1년 이상 체류를 추가로 증빙하려는 경우 출입국기록증명서를 추가 제출할 수 있음
*上記書類の他に、1年以上の在留を更に証明したい場合は、出入国記録証明書を追加で提出できます。

※ 유의사항 :

※留意事項 :

- 1) 허위 기재 시 지원대상이 제외되며, 지급된 지원 비용은 환수 조치됩니다.
- 1) 虚偽の記載があった場合、支援対象から除外され、支給された支援費用は返還措置が取られます。
- 2) 정부지원 시술결과(출생아 포함)에 대해 보건소에서 확인 질문이 있을 경우 성실히 응답하여야 합니다.
- 2) 政府支援の施術の結果 (出生児を含む) について、保健所から確認質問があった場合、誠実に答えなければなりません。
- 3) 첨부서류 2~5의 경우, 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우에는 제출을 생략할 수 있습니다.
- 3) 添付書類2~5の場合、「電子政府法」に基づき、行政情報の共同利用を通じた確認に同意した場合は、提出を省略することができます。
- 4) 보건복지부에서는 시술관련 개인정보를 통계 등 정부정책과 관련해서만 활용할 것임을 알려 드립니다.
- 4) 保健福祉部では、施術に関する個人情報を統計などの政府政策に関してのみ活用することをお知らせします。

난임부부 지원사업 개인정보 제공 동의서

難妊夫婦支援事業個人情報提供同意書

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

難妊夫婦支援事業施術費の申請及び支援対象者に関し、「個人情報保護法」第15条、第17条、第18条、第23条、第24条、第26条の規定に基づき、下記本人の個人情報の提供及び活用に同意します。

- 다 음 -

—記—

- ☐ 개인정보를 제공받는 기관 및 사업 : 보건복지부, 전국 보건소(시·도사업과 포함), 한국사회보장정보원, 국민건강보험 공단의 난임부부 지원사업, 난임부부 지원사업 통계관리를 위해 보건복지부에서 위탁한 기관
- ☐ 個人情報の提供を受ける機関及び事業 : 保健福祉部、全国の保健所（市・道事業課を含む）、韓国社会保障情報院、国民健康保険公団の難妊夫婦支援事業、難妊夫婦支援事業の統計管理のために保健福祉部が委託した機関
- ☐ 개인정보화일(DB)수집의 목적
- ☐ 個人情報ファイル (DB) 取得の目的
 - 난임부부시술비지원 대상자 선정 및 관리
 - 難妊夫婦施術費支援対象者の選定及び管理
 - 보건소통합정보시스템을 통한 시술신청, 지원현황 조사 또는 확인 시 활용
 - 保健所統合情報システムを通じた施術申請、支援状況の調査又は確認時の活用
 - 난임부부지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
 - 難妊夫婦支援事業に関する統計資料の収集、分析、結果の抽出及び政策基礎研究材料としての活用
 - 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
 - 難妊夫婦支援事業が他の支援事業と連携される場合の活用
- ☐ 개인정보수집항목
- ☐ 個人情報の取得項目
 - 난임부부 : 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 건강보험가입현황, 건강보험료, 시술 확인서 내용(시술병원, 시술명, 시술원인, 사용약, 시술기간, 난자채취일, 채취난자수 등), 혼인관계, 출생아의 출생·성장 관련 현황 등
 - 難妊夫婦 : 氏名、住民登録番号、住所、電話番号、携帯電話番号、メールアドレス、健康保険加入状況、健康保険料、施術確認書の内容(施術病院名、施術名、施術理由、使用薬、施術期間、採卵日、採卵数など)、婚姻関係、出生児の出生・成長に関する状況など
 - 난임부부를 제외한 가족 : 성명, 주민등록번호, 주소, 건강보험가입현황, 건강보험료
 - 難妊夫婦を除く家族 : 氏名、住民登録番号、住所、健康保険加入状況、健康保険料
- ☐ 개인정보보유 및 이용기간
- ☐ 個人情報保存及び利用期間
 - 보건복지부·전국 보건소(시·도사업과 포함)에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용 시 : 영구
 - 保健福祉部・全国の保健所（市・道事業課を含む）における対象者の選定・管理のための個人情報の取得・活用時 : 永久
- ☐ 개인정보 조회·열람·활용 동의내용
- ☐ 個人情報の照会・閲覧・活用に対する同意内容
 - 주민등록등(초)본 조회·열람(세대원 수, 출생여부 확인)
 - 住民登録謄(抄)本の照会・閲覧(世帯員数、出生の確認)
 - 가족관계증명서(가족관계, 혼인 여부 및 가족수 확인)
 - 家族関係証明書(家族関係、婚姻の有無及び家族数の確認)
 - 건강보험료납부확인서(건강보험료 및 고지금액 확인)
 - 健康保険料納付確認書(健康保険料及び告知金額の確認)

- 건강보험카드(건강보험 가입자 및 피부양자 현황 확인)
- 健康保険カード(健康保険加入者及び被扶養者の状況の確認)
- 난임부부지원 신청, 시술현황, 지원내용 확인 및 통계자료 수집분석
- 難妊夫婦支援の申請、施術状況、支援内容の確認及び統計資料の収集・分析
- 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
- 難妊夫婦支援事業が他の支援事業と連携される場合の活用
- 가족관계 확인 및 선정기준 확인을 위한 '행정정보공동이용' 조회 동의
- 家族関係の確認及び選定基準の確認のための「行政情報共同利用」照会への同意

☐ 개인정보 수집 동의 거부

☐ 個人情報の取得同意に対する拒否

- 본인 및 가족에 대한 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 지원 신청이 제한됩니다.
- 本人及び家族に関する個人情報の取得を拒否することができ、同意を拒否した場合は、支援の申請が制限されます。

성 명 氏名	개인정보 수집 및 이용 個人情報の取得 及び利用	고유식별정보 처리 固有識別情報の取扱	민감정보 처리 センシティブ情報の 取扱	업무위탁에 따른 개 인정보 처리 業務委託に伴う個人 情報の取扱
	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない
	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない
	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない
	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない	☐ 동의함 ☐ 同意する ☐ 동의하지 않음 ☐ 同意しない

본인은 “시술비 지원신청”과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.
私は「施術費支援申請」に関し、上記事項の目的に限り、個人情報の提供及び照会・閲覧・活用に同意します。

20 년 월 일
20 年 月 日

동의자 성명 同意者の氏名	관 계 関 係	동의확인(서명) 同意確認(署名)
		(인) (印)
		(인) (印)
		(인) (印)
		(인) (印)

- ※ 관계표시 방법 : 본인(시술받는 여성), 남편, 아들, 딸, 시부, 시모, 부, 모
- ※ 関係の記入方法 : 本人(施術を受ける女性)、夫、息子、娘、舅、姑、父、母
- ※ 건강보험료 산정 시 가족 수에 포함되는 사람을 기재하시기 바랍니다.
- ※ 健康保険料の算定時に家族数に含まれる方を記入してください。