

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ Энэхүү орчуулга нь зөвхөн лавлах зориулалттай бөгөөд та солонгос хэл дээрх маягтыг зөвхөн солонгос хэлээр бөглөж ирүүлэх шаардлагатайг анхаарна уу.

난임부부 시술비 지원 신청서
Үргүйдэлтэй хосуудад зориулсан мэс ажилбарын
зардлын дэмжлэг авах хүсэлт

신청인 (난임 부부 중 여성) Хүсэлт гаргагч (Үргүйдэлтэй хосын эмэгтэй)	성명 Овог нэр	주민등록번호 또는 외국인등록번호 Регистрийн дугаар болон гадаад иргэний бүртгэлийн дугаар
	주소 Хаяг	
	전화번호 Утасны дугаар	E-mail И-мэйл

배우자 Нөхөр	성명 Овог нэр	주민등록번호 또는 외국인등록번호 Регистрийн дугаар болон гадаад иргэний бүртгэлийн дугаар
	주소 Хаяг	
	전화번호 Утасны дугаар	E-mail И-мэйл

시술 종류 및 차수 Мэс ажилбарын төрөл, тоо хэмжээ	시술 종류 Мэс ажилбарын төрөл [] 신선배아 [] 동결배아 [] Шинэ үр хөврөл [] Хөлдөөсөн үр хөврөл [] 인공수정 [] Зохиомлоор үр шилжүүлэн суулгах	시술 회차 Мэс ажилбарын давтамж
--	--	--------------------------------

인적사항 확인 Хувийн мэдээлэл баталгаажуулах	신청인의 건강보험 가입 또는 의료급여 수급 여부 Хүсэлт гаргагч нь эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан эсхүл эрүүл мэндийн тэтгэмж авдаг эсэх [] 건강보험 직장가입자 [] 의료급여 수급자 [] 건강보험 지역가입자 [] 의료급여 수급자 [] Эрүүл мэндийн даатгалд байгууллагаас даатгуулагч [] Эрүүл мэндийн даатгалд хувиараа даатгуулагч [] Эрүүл мэндийн тэтгэмж авагч	
	배우자의 건강보험 가입 또는 의료급여 수급 여부 Эхнэр/нөхрийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан болон эрүүл мэндийн тэтгэмж авдаг эсэх [] 건강보험 직장가입자 [] 의료급여 수급자 [] 건강보험 지역가입자 [] 의료급여 수급자 [] Эрүүл мэндийн даатгалд байгууллагаас даатгуулагч [] Эрүүл мэндийн даатгалд хувиараа даатгуулагч [] Эрүүл мэндийн тэтгэмж авагч	

가구 소득확인 Өрхийн орлого баталгаажуулах	가구원 수(명) Өрхийн гишүүний тоо (хүн)	건강보험료 고지금액(합산금액) Эрүүл мэндийн даатгалын төлбөрийн нэхэмжилсэн үнийн дүн (нийлбэр дүн)
--	---------------------------------------	---

당연수급자격 확인 Тэтгэмж зайлшгүй авах шаардлага хангасан эсэх	[] 기초생활수급자(생계/의료/주거/교육) [] 차상위계층(본인부담경감/자활/장애인/계층확인) [] Suury амьжиргааны тэтгэмж авагч (Монголоор нэн ядуу давхаргынханд зориулсан тэтгэмж) (амьжиргааны/эрүүл мэндийн/орон сууцны/боловсролын) [] Ядуу давхарга (өөрийн хариуцах төлбөрөөс хөнгөлөлт авагч/хувь хүн өөрийнхөө амьжиргааг хариуцагч/хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэн/давхаргыг тодорхойлох)	
---	--	--

「모자보건법」 제11조제1항의 지원을 위해 위와 같이 신청합니다.

Би 「Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн тухай хууль」 -ийн 11-р зүйлийн 1 дэх хэсэгт заасны дагуу дээр дурдсанаар дэмжлэг авах хүсэлт гаргаж байна.

신청인
Хүсэлт гаргагч

년 월 일
он сар өдөр
(서명 또는 인)
(гарын үсэг, тамга)

○○시군구 보건소장 귀하

○○хот/сум/дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн дарга танаа

첨부서류 Хавсаргах баримт бичиг	<div>1. 진단서 1부(최초 신청시에만 제출)</div> <div>1. Магадалгаа 1 хувь (зөвхөн анх удаа хүсэлт гаргахад ирүүлнэ.)</div> <div>2. 부부별 건강보험증 사본 또는 건강보험자격확인서 각 1부(의료급여 수급자의 경우 자격증명서 1부)</div> <div>2. Хосууд тус бүрийн эрүүл мэндийн даатгалын картын хуулбар болон эрүүл мэндийн даатгуулагчийн тодорхойлолт тус бүр 1 хувь (эрүүл мэндийн тэтгэмж авагчийн хувьд үүнийг тодорхойлсон тодорхойлолт 1 хувь)</div> <div>3. 부부별 건강보험료 납부확인서(원본대조필 확인) 각 1부</div> <div>3. Хосууд тус бүрийн эрүүл мэндийн даатгалын төлбөр төлсөн лавлагаа (эх хувьтай харьцуулсан баталгаажуулалт) тус бүр 1 хувь (기초 또는 차상위 자격소지자는 해당 자격증명서 1부) (Нэн ядуу болон ядуу давхаргад хамрагдсан этгээд нь тухайн тодорхойлолт 1 хувь)</div> <div>4. 부부 관계를 증명할 수 있는 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부</div> <div>4. Хосуудын харилцааг тодорхойлох боломжтой иргэний бүртгэлийн хуулбар, эсхүл гэр бүлийн байдлын тодорхойлолт 1 хувь</div> <div>5. 사업자등록증명원, 위촉증명서 등 1부(맞벌이 사실 증명 서류 필요 시)</div> <div>5. ААН-ийн бүртгэлийн тодорхойлолт, хөдөлмөр эрхлэлтийн тодорхойлолт гэх мэт 1 хувь (шаардлагатай тохиолдолд хосууд хоёулаа орлого олдог болохыг нотлох баримт бичиг)</div> <div>6. 개인정보 제공동의서 1부</div> <div>6. Хувийн мэдээллээр хангах зөвшөөрлийн бичиг 1 хувь</div> <div>7. 당사자 시술동의서 1부(사실혼의 경우)</div> <div>7. Оролцогч талуудын мэс ажилбар хийлгэх зөвшөөрлийн бичиг 1 хувь (Бодит гэрлэлтийн хувьд)</div> <div>8. 주민등록등본 및 가족관계등록부 당사자별 각 1부(사실혼의 경우)</div> <div>8. Иргэний бүртгэлийн хуулбар болон гэр бүлийн харилцааны бүртгэлийн хуулбарыг оролцогч талууд тус бүр 1 хувь (бодит гэрлэлтийн хувьд)</div> <div>9. 1년 이상 사실상 혼인관계를 증명할 수 있는 공문서 1부(사실혼의 경우)</div> <div>9. 1 ба түүнээс дээш жилийн хугацаа бүхий бодит гэрлэлтийн байдлыг тодорхойлох боломжтой албан ёсны баримт бичиг 1 хувь (бодит гэрлэлтийн хувьд) * 주민등록등본으로 확인할 수 있는 경우 생략 가능, 해당 공문서가 없는 경우 사실혼 확인보증서를 제출 * Иргэний бүртгэлийн хуулбараар баталгаажуулах боломжтой тохиолдолд түүгээр орлуулах боломжтой ба тухайн албан ёсны баримт бичиг байхгүй бол бодит гэрлэлтийг баталгаажуулах бичгийг ирүүлнэ.</div> <div>10. 당사자 중 1인이 외국인인 경우, 신청일 기준 외국인등록사실증명, 국내거소신고사실증명 중 1부</div> <div>10. Талуудын аль нэг нь гадаадын иргэн бол хүсэлт гаргасан өдрийн байдлаар гадаад иргэний бодит бүртгэлийн тодорхойлолт, Солонгос улсад оршин суугаа хаягийн баталгаажуулалтын тодорхойлолтын аль нэгийг 1 хувь * 위 서류 외에 1년 이상 체류를 추가로 증빙하려는 경우 출입국기록증명서를 추가 제출할 수 있음 * Дээр дурдсан бичиг баримтаас гадна 1 жилээс дээш хугацаагаар оршин суусан байдлаа нэмэлтээр нотлохыг хүсэх тохиолдолд улсын хилээр орж гарсан тэмдэглэлийн лавлагааг нэмж ирүүлэх боломжтой.</div>
--------------------------------------	--

※ 유의사항 : 1) 허위 기재 시 지원대상이 제외되며, 지급된 지원 비용은 환수 조치됩니다.

※ Анхаарах зүйлс: 1) Хэрэв худал мэдээлэл өгөх тохиолдолд тэтгэмжид хамрагдагчаас хасах бөгөөд олгосон тэтгэмжийн төлбөрийг буцаан авах хэмжээ авна.

2) 정부지원 시술결과(출생아 포함)에 대해 보건소에서 확인 질문이 있을 경우 성실히 응답하여야 합니다.

2) Засгийн газрын дэмжлэгээр хийлгэсэн мэс ажилбарын үр дүн (төрсөн хүүхдийг хамруулаад)-гийн талаар баталгаажуулах асуулт асуувал та үнэн зөв хариулах шаардлагатай.

3) 첨부서류 2~5의 경우, 「전자정부법」에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우에는 제출을 생략할 수 있습니다.

3) Хавсаргах материал 2-5-ын хувьд, 「Цахим засаглалын тухай хууль」-д заасны дагуу захиргааны мэдээллийг хамтран ашиглах журмаар дамжуулан баталгаажуулахыг зөвшөөрсөн тохиолдолд материалыг ирүүлэхгүй байж болно.

4) 보건복지부에서는 시술관련 개인정보를 통계 등 정부정책과 관련해서만 활용할 것임을 알려 드립니다.

4) Эрүүл мэнд, халамжийн яам нь мэс ажилбартай холбоотой хувийн мэдээллийг зөвхөн статистик зэрэг төрийн бодлоготой холбоотойгоор ашиглана гэдгийг мэдэгдэж байна.

нанимбуу 지원사업 개인정보 제공 동의서

Үргүйдэлтэй хосуудыг дэмжих төсөлтэй холбогдуулан хувийн мэдээллээр хангах зөвшөөрлийн бичиг

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

Үргүйдэлтэй хосуудыг дэмжих төсөл нь мэс ажилбарын төлбөрийн хүсэлт гаргах болон дэмжлэгт хамрагдагчтай холбоотой 「Хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хууль」-ийн 15, 17, 18, 23, 24, 26 дугаар зүйлийн заалтуудыг үндэслэн дараахын адил хувийн мэдээллээр хангах, ашиглахыг зөвшөөрч байна.

- 다 음 -

-Дараах-

- ☐ 개인정보를 제공받는 기관 및 사업 : 보건복지부, 전국 보건소(시·도사업과 포함), 한국사회보장정보원, 국민건강보험 공단의 нанимбуу 지원사업, нанимбуу 지원사업 통계관리를 위해 보건복지부에서 위탁한 기관
- ☐ Хувийн мэдээллээр хангагдаж буй байгууллага, төсөл : Эрүүл мэнд, халамжийн яам, улсын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулдаг эрүүл мэндийн төвүүд (хот, аймгийн төслийн хэлтэс нэгжүүд орно), Солонгосын Нийгмийн халамжийн мэдээллийн алба, Үндэсний эрүүл мэндийн даатгал ТӨҮГ-ын үргүйдэлтэй хосуудыг дэмжих төсөл, үргүйдэлтэй хосуудыг дэмжих төлийн статистикийн удирдлагыг хангах зорилгоор Эрүүл мэнд, халамжийн яамнаас итгэмжлэгдсэн байгууллага
- ☐ 개인정보화일(DB)수집의 목적
- ☐ Хувийн мэдээллийн өгөгдлийн сан (DB) цуглуулах зорилго
 - ☐ нанимбуу시술비지원 대상자 선정 및 관리
 - ☐ Үргүйдэлтэй хосуудад зориулсан мэс ажилбарын зардлын дэмжлэгт хамрагдагчдыг сонгох болон удирдлага.
 - ☐ 보건소통합정보시스템을 통한 시술신청, 지원현황 조사 또는 확인 시 활용
 - ☐ Эрүүл мэндийн төвийн нэгдсэн мэдээллийн системээр дамжуулан мэс ажилбар хийлгэх хүсэлт гаргах, дэмжлэгийн явц, судалгаа хийх, болон шалгаж баталгаажуулахад ашиглана.
 - ☐ нанимбуу지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
 - ☐ Үргүйдэлтэй хосуудыг дэмжих төслийн статистик мэдээлэл цуглуулах, дүн шинжилгээ хийх, үр дүнг гаргах болон бодлогын суурь судалгааны материалаар ашиглана.
 - ☐ нанимбуу지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
 - ☐ Үргүйдэлтэй хосуудыг дэмжих төслийг бусад дэмжлэгийн төслүүдтэй холбох үед ашиглана.
- ☐ 개인정보수집항목
- ☐ Хувийн мэдээлэл цуглуулах төрөл жагсаалтууд
 - ☐ нанимбуу : 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
 - ☐ Үргүйдэлтэй хосууд: Овог нэр, регистрийн дугаар, хаяг, утасны дугаар, гар утасны дугаар, цахим мэйл хаяг, эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал, эрүүл мэндийн даатгалын төлбөр, мэс ажилбарын тодорхойлолт,агуулга (мэс ажилбар хийсэн эмнэлгийн нэр, мэс ажилбарын нэр, мэс ажилбар хийх шалтгаан, хэрэглэсэн эм, мэс ажилбарын хугацаа, өндгөн эс гаргаж авсан огноо, гаргаж авсан өндгөн эсийн тоо гэх мэт), гэрлэлтийн байдал, хүүхдийн төрөлт, өсөлттэй холбоотой одоогийн байдал гэх мэт
 - ☐ нанимбуу를 제외한 가족 : 성명, 주민등록번호, 주소, 건강보험가입현황, 건강보험료
 - ☐ Үргүйдэлтэй хосуудаас гадна бусад гэр бүлийн гишүүд: Овог нэр, регистрийн дугаар, хаяг, эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан байдал, эрүүл мэндийн даатгалын төлбөр
- ☐ 개인정보보유 및 이용기간
- ☐ Хувийн мэдээллийг хадгалах, ашиглах хугацаа:
 - ☐ 보건복지부·전국 보건소(시·도사업과 포함)에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용 시 : 영구
 - ☐ Эрүүл мэнд, халамжийн яам, улсын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулдаг эрүүл мэндийн төвүүд (хот, аймгийн төслүүд орно) хамрагдагчдыг сонгох, удирдах зорилгоор хувийн мэдээллийг цуглуулж, ашиглах бол: тодорхой хугацаагүй
- ☐ 개인정보 조회·열람·활용 동의내용
- ☐ Хувийн мэдээллийг лавлах, танилцах, ашиглах зөвшөөрлийн агуулга
 - ☐ 주민등록등(초)본 조회·열람(세대원 수, 출생여부 확인)
 - ☐ Иргэний бүртгэлийн (анхны)хуулбарын хайлт хийх танилцах (өрхийн гишүүдийн тоо, төрсөн эсэх)

- 가족관계증명서(가족관계, 혼인 여부 및 가족수 확인)
- Гэр бүлийн байдлын тодорхойлолт (гэр бүлийн байдал, гэрлэсэн эсэх болон гэр бүлийн гишүүдийн тоог шалгах)
- 건강보험료납부확인서(건강보험료 및 고지금액 확인)
- Эрүүл мэндийн даатгалын төлбөр төлсөн эсэх тодорхойлолт (эрүүл мэндийн даатгалын төлбөр болон нэхэмжилсэн үнийн дүнг баталгаажуулах)
- 건강보험카드(건강보험 가입자 및 피부양자 현황 확인)
- Эрүүл мэндийн даатгалын карт (эрүүл мэндийн даатгалд даатгуулагч болох түүний дагалдан даатгуулагчийн одоогийн байдлыг шалгах)
- 난임부부지원 신청, 시술현황, 지원내용 확인 및 통계자료 수집분석
- Үргүйдэлтэй хосуудад зориулсан дэмжлэг авах хүсэлт, мэс ажилбарын одоогийн байдал, дэмжлэгийн агуулгыг шалгаж баталгаажуулах болон статистик мэдээлэл цуглуулах, дүн шинжилгээ хийх
- 난임부부지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
- Үргүйдэлтэй хосуудыг дэмжих төслийг бусад дэмжлэгийн төслүүдтэй холбох үед ашиглана.
- 가족관계 확인 및 선정기준 확인을 위한 ‘행정정보공동이용’ 조회 동의
- Гэр бүлийн байдлыг баталгаажуулах, сонгон шалгаруулах шалгуурыг баталгаажуулах зорилгоор "захиргааны мэдээллийг хамтран ашиглах" хайлт хийхийг зөвшөөрөх

☐ 개인정보 수집 동의 거부

☐ Хувийн мэдээлэл цуглуулахыг зөвшөөрөхөөс татгалзах

- 본인 및 가족에 대한 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 지원 신청이 제한됩니다.
- Та өөрийнхөө болон гэр бүлийнхээ гишүүдтэй холбогдсон хувийн мэдээллийг цуглуулахыг зөвшөөрөхөөс татгалзаж болох бөгөөд татгалзсан тохиолдолд дэмжлэг авах хүсэлт хязгаарлагдана.

성 명 Овог нэр	개인정보 수집 및 이용 Хувийн мэдээллийг цуглуулах, ашиглах	고유식별정보 처리 Оноосон таних мэдээллүүдийг боловсруулах	민감정보 처리 Эмзэг мэдээллүүдийг боловсруулах	업무위탁에 따른 개인정보 처리 Ажил үүргийг итгэмжлэн хариуцуулах ажиллагааны дагуу хувийн мэдээлэл боловсруулах
	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй
	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй
	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй

	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй	☐ 동의함 ☐ Зөвшөөрч байна ☐ 동의하지 않음 ☐ Зөвшөөрөхгүй
<p>본인은 "시술비 지원신청"과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.</p> <p>Миний бие "Мэс ажилбарын төлбөрийн дэмжлэг авах хүсэлт гаргах"-тай холбогдуулан зөвхөн дээр дурдсан зорилгоор хязгаарлан хувийн мэдээллээр ханга болон хайлт хийх танилцах, ашиглахыг зөвшөөрч байна.</p> <div>20 н үл ил 20 он сар өдөр</div>				
동의자 성명 Зөвшөөрсөн этгээдийн овог нэр		관 계 Ямар холбоотой болох	동의확인(서명) Зөвшөөрлийг баталгаажуулсан (гарын үсэг)	
			(인) (Тамга)	
			(인) (Тамга)	
			(인) (Тамга)	
			(인) (Тамга)	

- ※ 관계표시 방법 : 본인(시술받는 여성), 남편, 아들, 딸, 시부, 시모, 부, 모
- ※ Ямар холбоотой болох эсэхийг тэмдэглэх заавар: Өөрөө (мэс ажилбар хийлгэх эмэгтэй), нөхөр, хүү, охин, хадам аав, хадам ээж, төрсөн эцэг, төрсөн ээж
- ※ 건강보험료 산정 시 가족 수에 포함되는 사람을 기재하시기 바랍니다.
- ※ Эрүүл мэндийн даатгалын төлбөрийг тооцоолох үеийн гэр бүлийн гишүүний тоонд хамаарах хүмүүсийг тэмдэглэнэ үү.