

[서식 제1호] 임신 사전건강관리 지원 신청서

임신 사전건강관리 지원(필수 가임력 검사비 지원) 신청서

신청인 정보 (<input type="checkbox"/> 여성 / <input type="checkbox"/> 남성)	
성명	주민등록번호(외국인등록번호) -
주소	
연락처(핸드폰)	E-mail
혼인관계 <input type="checkbox"/> 미혼 / <input type="checkbox"/> 법률혼 / <input type="checkbox"/> 사실혼 / <input type="checkbox"/> 예비부부	사업 참여 횟수(지원받은 횟수) <input type="checkbox"/> 최초(0회) / <input type="checkbox"/> 1회 / <input type="checkbox"/> 2회

신청자 대상 설문 *선택사항이나, 사업의 필요성·지속성 평가 및 개선을 위한 기초자료로 사용될 예정이오니 응답을 요청드립니다.

(1) 혼인	혼인기간 (예: (법률혼, 사실혼) 2년, 5개월, (예정자) 3개월 후 등) ()	
(2) 자녀	현재 자녀 수 (없는 경우 0명) (명)	추가 자녀 계획 (미정인 경우 0명) (명)
(3) 인지경로	<input type="checkbox"/> 언론보도 <input type="checkbox"/> 인터넷(블로그, 카페 등) <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> 보건소, 의료기관 등 <input type="checkbox"/> 지인 권유 <input type="checkbox"/> 기타()	

임신 사전건강관리 지원을 위해 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

합천군 보건소장 귀하

	구 분	제출서류
첨부서류	신청	<ul style="list-style-type: none"> ○ 임신 사전건강관리 지원 신청서(공통) ○ 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(공통) ○ 신청자 주민등록등본(또는 행정정보 공동이용 사전동의서) * 온라인 신청 시 제출서류 없음 * 15~19세 부부 대상자, (필요시) 혼인 증명서류 제출
	외국인	<ul style="list-style-type: none"> ○ 임신 사전건강관리 지원 신청서(공통) ○ 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(공통) ○ 신청일 기준 외국인등록사실증명 또는 국내거소신고사실증명(또는 행정정보 공동이용 사전동의서) ○ 내국인 배우자의 주민등록등본(또는 배우자의 행정정보 공동이용 사전동의서) ○ (내국인 배우자 주민등록등본상 혼인관계가 확인되지 않는 경우) 혼인관계증명서 또는 청첩장 등 혼인 증명서류
	청구	<ul style="list-style-type: none"> ○ 임신 사전건강관리 지원사업 검사비 청구서 ○ 외래 진료비 계산서·영수증 ○ 진료비 세부산정내역(세부내역서) ○ 본인 명의의 통장사본

- * 유의 사항 : 1) 허위 기재, 중복 지원, 급여 검사, 참여 의료기관 외 기관에서 검사 등의 경우 지급 제한(불가) 혹은 환수될 수 있습니다.
2) 사업 참여 의료기관 외 기관에서 검사 시 지원이 불가합니다. 당월 1일 기준 명단을 확인하여 주시기를 바랍니다.
- * 결정 기간 : 신청일로부터 5일 이내
* 「민원 처리에 관한 법률」 제19조 제1항에 따라 공휴일과 토요일 불산입, 1일은 8시간 기준
- * 검사 기간 및 청구 기간 : 신청일로부터 3개월 이내 검사, 검사일로부터 1개월 이내 청구

행정정보 공동이용 사전동의서(□신청자/□외국인의 배우자)

1. 이용기관 명칭 : 합천군보건소

2. 이용사무(이용목적) : 임신 사전건강관리 지원(거주지·혼인관계 등 대상자 정보 확인)

3. 공동이용 행정정보(구비서류)

연번	행정정보명
1	주민등록표 등·초본

※ 이용기관은 본인이 동의한 위 공동이용 행정정보를 확인하기 위해 「개인정보 보호법」 시행령 제19조에 따라 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리할 수 있습니다. 이용기관이 요청하는 경우 기재하여 주십시오(필요시 기재사항)

(주민등록 여권 외국인등록 운전면허) 번호 :

4. 정보주체(본인) 동의사항

○ 본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류(공동이용 행정정보)를 확인하는 것에 동의합니다.

※ 만일, 본인이 위 행정정보 이용에 대해 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 본인이 해당 구비서류를 제출하여야 합니다.

년 월 일

신청자 본인
(또는 외국인 신청자의 배우자
본인)

성 명 : (서명 또는 인)

생년월일 :

전화번호 :

행정정보 공동이용 사전동의서(외국인 신청자용)

1. 이용기관 명칭 : 합천군보건소

2. 이용사무(이용목적) : 임신 사전건강관리 지원(거주지·혼인관계 등 대상자 정보 확인)

3. 공동이용 행정정보(구비서류)

연번	행정정보명
1	외국인등록사실증명
2	국내거소사실증명

※ 이용기관은 본인이 동의한 위 공동이용 행정정보를 확인하기 위해 「개인정보 보호법」 시행령 제19조에 따라 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리할 수 있습니다. 이용기관이 요청하는 경우 기재하여 주십시오.(필요시 기재사항)

(주민등록 여권 외국인등록 운전면허) 번호 :

4. 정보주체(본인) 동의사항

○ 본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류(공동이용 행정정보)를 확인하는 것에 동의합니다.

※ 만일, 본인이 위 행정정보 이용에 대해 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 본인이 해당 구비서류를 제출하여야 합니다.

년 월 일

대상자 본인

성 명 : (서명 또는 인)
생년월일 :
전화번호 :

