

※ 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 제1호서식]

■ Regulations on the Integrated Processing of Pregnancy and Childbirth-Related Services [Attached Form No. 1]

임신서비스 통합처리 신청서

Application for Integrated Processing of Pregnancy Services

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 아니하며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (4쪽 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 4)

접수번호 Application No.	접수일자 Date of Application	처리기간 Processing Period:	신청 시 별도 안내 To be provided separately
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---

임산부 Applicant (Pregnant Woman)	성명 Name	주민등록번호 Resident Registration Number	휴대전화 Phone (mobile)
	도로명주소 (주민등록주소지) Road Name Address (Resident Registration Address)		집전화 Phone (landline)

※ 엽산제 등 택배 수령의 경우 휴대전화를 반드시 기입하여 주시기 바랍니다.

※ Be sure to enter your mobile phone number if you are receiving supplements (e.g., folic acid) by mail.

※ 임신 정보는 민원인이 추가 제출해야 하는 건강보험 임신·출산 진료비 지급신청서와 동일하게 작성해야 하며, 요양기관을 통해 임신 정보 제공 동의를 한 경우 별도 작성이 불필요합니다.

※ Pregnancy information must match the details in the "Application for Reimbursement of Pregnancy and Childbirth Medical Expenses under Health Insurance" form that the applicant is required to submit. If the applicant has already consented to provide pregnancy information through a medical institution, no additional submission is required.

임신 정보 Preg nancy Infor mation	임신확인일 Date of Pregnancy Confirmation	요양기관명 (요양기관기호) Name of Medical Institution (Institution Code)	()
	분만예정일 Expected Delivery Date	담당의사명 (의사면허번호) Name of Attending Physician (License Number)	()
	사실확인일 Date of Confirmation of Facts	다태아 구분 Multi-Fetus Pregnancy	[]단태아 []다태아 [] Single pregnancy [] Multiple pregnancy

※ 의료급여수급자 임신·출산 진료비지원, 에너지이용권 또는 산모신생아 건강관리 지원 신청의 경우에만 “가족사항”란 작성

※ The "Family Information" section is only for applicants of Medical Benefits for Pregnancy/Childbirth, Energy Vouchers, or Maternal and Neonatal Care.

가족 사항 Family Infor mation	임산부과의 관계 Relationship to Applicant	성명 Name	주민등록번호 (외국인등록번호) Resident Registration Number (or Alien Registration Number)	동거여부 Cohabitation Status	주소 (세대를 달리하는 경우 주소 기재) Address (if living separately from the household)	세대주 Head of Household
				[]예 []아니오 [] Yes [] No		[]
				[]예 []아니오		[]

				[] Yes [] No		
				[] 예 [] 아니오 [] Yes [] No		[]
				[] 예 [] 아니오 [] Yes [] No		[]

전국 공통 서비스 Standard Nation wide Services	서비스명 Service	신청내용 Application Details								
	[] 임신·출산 의료비지원 [] Medical Benefits for Pregnancy /Childbirth	국민행복카드 National Happiness Card	[] BC카드 (은행) [] BC Card (Bank:)	[] KB국민카드 [] KB Kookmin Card	[] 롯데카드 [] Lotte Card	[] 삼성카드 [] Samsung Card	[] 신한카드 [] Shinhan Card			
		※ 기존에 국민행복카드를 발급받은 경우 해당 카드사[]에 √ 표를 합니다. (카드사 전자바우처 형태로 제공) ※ 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). ※ 미소지자의 경우 발급을 희망하는 카드사[]에 √ 표를 하고, 직접 카드사로 발급 신청 하시기 바랍니다. ※ 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 . ※ BC카드는 회원 은행사 명을 작성합니다. ※ For BC Card, specify your bank.								
		[] 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 ※ 임신확인일 기준 만 19세 이하만 신청가능합니다. [] Medical Expense Support for Adolescent Pregnant Women ※ Only for applicants aged 19 or younger at the time of pregnancy confirmation.								
		수령 방법 Delivery Method	[] 직접 수령 [] In-person collection [] 택배 수령 [] Delivery by mail (courier)	도로명 주소 (주민등록주소지와 다를 경우 작성) Road name address (complete only if different from the Resident Registration Address)						
	[] 엽산제 [] Folic acid supplement [] 철분제 [] Iron supplement [] 모자보건수첩 [] Maternal and Child Health Handbook			※ 택배요금 본인부담 ※ Delivery fee at the applicant's expense. ※ 의료기관에서 산모수첩 등을 받은 경우, 모자보건수첩 신청 불필요. ※ If you have already received the Maternal Handbook from a medical institution, there is no need to apply for the Maternal and Child Health Handbook.						
	[] 맘편한 KTX [] KTX for Moms	멤버십 번호 Membership Number			※ 신청 당일에는 할인권 예약이 불가할 수 있습니다. ※ Discounts may not be available for reservations made on the same day of application.					
	[] SRT임산부할인 [] SRT Maternity Discount	멤버십 번호 Membership Number			※ 신청 당일에는 할인권 예약이 불가할 수 있습니다. ※ Discounts may not be available for reservations made on the same day of application.					
	[] 의료급여 수급자 임신·출산 진료비 지원 [] Medical benefits recipient for pregnancy/childbirth	※ 임신확인일 기준 만 19세 이하인 경우 청소년 산모 임신·출산 의료비지원을 별도로 신청 가능합니다. (사회서비스 전자바우처 홈페이지(socialservice.or.kr)에서 온라인 신청) ※ If you are 19 years of age or younger as of the pregnancy confirmation date, you may apply separately for Medical Expense Support for Adolescent Pregnant Women. (Online applications available via the Social Service e-Voucher website: socialservice.or.kr)								
	[] 에너지 이용권 (에너지 바우처) [] Energy Voucher (Energy benefits) ※ 신청 기간에만 신청 가능 (매년 한국에너지공단에서 신청 기간 별도 고시) ※ Applications are only available during the designated application period each year, as separately announced by the Korea Energy Agency.	수급자 구분 Type of Recipient	[] 생계급여 [] 의료급여 [] 생계·의료급여 [] Livelihood benefits [] Medical benefits [] Livelihood/medical benefits							
		가구원수 Number of Household Members	[] 1명 [] 2명 [] 3명 이상 [] 1 person [] 2 people [] 3 or more people							
		주거형태 Type of Housing	[] 다가구·다세대주택(1개의 주소에 2가구 이상 거주) [] Multi-family or multi-unit (2 or more households at one address) [] 아파트·오피스텔(5층 이상, 관리소 존재) [] Condominium, apartment, or officetel (over 5 stories, with management office) [] 연립주택·단독주택(1개의 주소에 1가구만 거주) [] Townhouse, row house, or single-family house (only 1 household at one address) [] 상업시설(상가·공장·비닐하우스 등) [] Commercial facility (e.g., shops, factories, greenhouses) [] 숙박시설(여인숙 등)·다중생활시설(고시원 등) [] Lodging facility (e.g., inns) or multi-residence facility (e.g., boarding houses)							

			[] 종교 · 복지시설 등 그 밖의 주거형태 [] Religious/welfare facility or other	
	하절기 Summer Season		[] 가상카드 (요금차감) * 전기(고객번호: , 전기 회사명:)(동, 호) [] Virtual card (bill deduction) *Electricity (Customer No.: ; Company:) (Building: ; Unit:)	
	동절기 (이용권방식 택1) Winter Season (Choose one)		[] 실물카드 [] Physical card	
		[] 가상카드 (요금차감) * 에너지원 택1 [] Virtual card (bill deduction) *Choose one	[] 전기(고객번호: , 회사명:)(동, 호) [] Electricity (Customer No.: ; Company:) (Building: ; Unit:) [] 도시가스(납부자번호: , 회사명:)(동, 호) [] City gas (Customer No.: ; Company:) (Building: ; Unit:) [] 지역난방(사용자코드: , 회사명:)(동, 호) [] District heating (User Code: ; Company:) (Building: ; Unit:)	
[] 산모 · 신생아 건강관리지원 [] Maternal and Neonatal Care ※ 출산 예정일 40일 전부터 신청 가능 ※ Applications may be submitted starting 40 days before the expected delivery date.	지원 유형 Type of Support	[] 단태아 ([] 첫째아 [] 둘째아 [] 셋째아 이상) [] Single birth ([] First child [] Second child [] Third child or more) [] 쌍태아 / 장애정도가 심한 산모 + 단태아 ([] 인력1명 [] 인력2명) [] Twin birth / Mother with severe disability + single birth ([] 1 caregiver [] 2 caregivers) [] 삼태아 / 장애정도가 심한 산모 + 쌍생아 ([] 인력2명 [] 인력3명) [] Triplet birth / Mother with severe disability + twin birth ([] 2 caregivers [] 3 caregivers) [] 사태아 이상 / 장애정도가 심한 산모 + 삼태아 이상 ([] 인력2명 [] 인력4명) [] Quadruplets or more / Mother with severe disability + triplet birth or more ([] 2 caregivers [] 4 caregivers)		
	신청요건 Eligibility	기본 지원대상 Basic Eligibility	[] 자격확인(생계 · 의료 · 주거 · 교육급여 수급자 또는 차상위) [] Verified qualification (recipients of livelihood, medical, housing, or educational benefits, or second-lowest income bracket) [] 소득기준 이하 [] Below the income standard	
		예외 지원대상 (해당자만) Exceptional Eligibility (Only if applicable)	[] 희귀난치성질환 산모 [] Mother with rare/incurable disease [] 장애인 산모 또는 장애 신생아 [] Disabled mother or disabled newborn [] 쌍생아 이상 출산가정 [] Families with multiple births (twins or more) [] 셋째아 이상 출산가정 [] Families with three or more children [] 새터민 산모 [] 결혼이민 가정 [] North Korean defector mother [] Multicultural family [] 미혼모 산모 [] Single mother [] 둘째아 이상 출산 산모 [] Mothers with two or more children [] 분만 취약지 산모 [] 기타 [] Mothers in areas with limited childbirth services [] Other	
	서비스제공장소 Service Location		[] 자택 [] 기타 [] Home [] Other	

지방자치단체 서비스 (지자체별로 정함) Local Government Services (To be determined by each local government)		
--	--	--

위와 같이 임신서비스 통합 처리를 신청합니다.

I hereby apply for the integrated processing of pregnancy services as outlined above.

년 월 일
YYYY MM DD

신청인:
Applicant:
(임산부 본인만 신청 가능)
(Only the pregnant woman herself may apply)

(서명 또는 인)
(Signature or Seal)

시장·군수·구청장 귀하

Submitted to the Respective Mayor, Governor, or District Head

※ 본 서식의 서비스명칭 등은 관련법령, 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.

추가제출 서류 Supplementary Documents	- 신청인 신분증(주민등록증, 운전면허증, 여권 등) 1. Identification of the applicant (Resident Registration Card, driver's license, passport, etc.). - 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서(임신정보를 요양기관에서 등록한 경우 제출 생략) 2. Application for Reimbursement of Pregnancy and Childbirth Medical Expenses under Health Insurance (submission may be omitted if pregnancy information is registered by the medical institution). - 산모신생아건강관리지원의 경우 자격 확인 등에 필요한 별도 서류[의사진단서(질병코드 포함), 새터민등록확인서, 북한이탈주민등록확인서, 기타(소득기준 완화 등) 서류 등] 3. For maternal and neonatal care, submit additional documents required to verify eligibility, such as a medical diagnosis (inc. ICD code), Confirmation of Settlement Registration for North Korean Defectors, Confirmation of Resident Registration for North Korean Defectors, and other documents, such as those for income requirement exemptions. - 에너지 이용권: 가상카드 선택 시 영수증 또는 고지서(전기요금, 도시가스요금, 지역난방요금) 4. Energy Vouchers: For virtual card selection, submit receipts or bills (e.g., electricity, gas, district heating).
담당 공무원 확인사항 To Be Verified by the Responsible Public Official	주민등록등본, 가족관계증명, 장애인증명, 국민기초생활수급자증명, 생계급여증명, 의료급여증명, 그 밖에 관련 법령(지침, 조례, 규칙 등)에서 제출서류로 정한 것 Resident Registration Records, Certificate of Family Relations, Certificate of Disability, Certificate of National Basic Livelihood Security Benefit Recipient, Certificate of Livelihood Benefits, Certificate of Medical Benefits, and other documents required by relevant laws, guidelines, ordinances, or regulations.
참고사항 Additional Information	- 신청하는 곳: 임산부 주민등록주소지 읍·면·동 및 보건소 1. Where to apply: Eup/myeon/dong offices and public health centers in the jurisdiction of the residential address of the applicant. - 신청인의 범위: 임산부 본인 2. Scope of applicants: The pregnant woman herself.

개인정보 수집·이용 및 제공 동의

Consent to the Collection, Use, and Provision of Personal Information

행정정보 공동이용 Shared Use of Administrative	본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. ※ 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의하지 않는 경우, 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.
---	--

Information	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 I consent to the verification of the above information by the responsible public official through the shared use of administrative information in accordance with Article 36 of the Electronic Government Act. ※ You have the right to refuse consent to the provision of personal information. If you do not consent, you must submit the relevant documents directly. ☐ Consent ☐ Do not consent
임신·출산 진료비 지원 Medical Benefits for Pregnancy/Childbirth	1. 임신·출산 진료비 지원 신청을 위하여 관련 정보를 국민건강보험공단에 제공[성명, 주민등록번호, 휴대전화번호, 임신확인일, 분만예정일, 요양기관명(요양기관기호), 담당의사명(의사면허번호)] 합니다. ※ 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 서비스 제공에 일부 제한을 받을 수 있습니다. 1. For the application of medical benefits for pregnancy/childbirth, I consent to providing the following information to the National Health Insurance Service: Name, Resident Registration Number, mobile phone number, pregnancy confirmation date, expected delivery date, name of the medical institution (institution code), and name of the attending physician (medical license number). ※ You have the right to refuse consent to the provision of personal information. However, refusal may result in limitations on the provision of services. 2. 건강보험 임신·출산 진료비 지원 제도, 영유아 건강검진 제도, 모자보건사업(고위험 임신부 의료비 지원 등), 고용노동부의 모성보호 제도(임신기 근로시간 단축 등) 및 여성가족부의 가족 서비스 정보(자녀 양육·돌봄, 가족·부모 교육 및 상담 등)에 대하여 국민건강보험공단이 발송하는 문자 메시지 및 전자우편 수신에 동의합니다. 2. I consent to receiving text messages and emails from the National Health Insurance Service regarding the system for providing pregnancy/childbirth medical benefits, infant health checkups, maternal and child health services (inc. medical expense support for high-risk pregnant women), the Ministry of Employment and Labor's maternity protection system (inc. reduced working hours during pregnancy), and family services from the Ministry of Gender Equality and Family (inc. childcare, family/parental education, and counseling). 3. 지원기간은 '카드수령일(지원금 생성일) ~ 분만예정일부터 2년까지' 입니다. 3. The support period is from the date the card is received (grant date) to two years after the expected delivery date. 4. 지원기간 중에 요양기관에서 임신부가 모든 진료비 및 약제·치료재료 구입비 등의 본인부담금(급여·비급여)에 대해 결제가 가능하며, 지원기간이 종료된 이후에는 잔여 포인트가 자동 소멸됩니다. 4. During the support period, the pregnant individual may settle her personal share of medical expenses (inc. insured and non-insured services), such as treatment fees and the cost of purchasing pharmaceuticals and treatment materials, at medical institutions. Any remaining credits shall automatically expire after the support period ends. 4. 2세 미만 영유아의 진료비 및 약제·치료재료 구입비로도 사용 가능합니다. 5. The points may also be used to pay for medical expenses and the cost of purchasing pharmaceuticals and treatment materials for infants under two years old. 6. 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원을 동시에 신청한 경우, 국민건강보험공단에서 한국사회보장정보원에 신청정보[성명, 주민등록번호, 휴대전화번호, 임신확인일, 분만예정일, 요양기관명(요양기관기호), 담당의사명(의사면허번호)]를 제공하며, 임신·출산 진료비 지원 신청 시 선택한 국민행복카드로 지원됩니다. 6. If you apply for medical expense support for adolescent pregnant women at the same time, the National Health Insurance Service shall provide the application details (name, Resident Registration Number, mobile phone number, pregnancy confirmation date, expected delivery date, name of medical institution (institution code), and name of attending physician (medical license number)) to the Korea Social Security Information Service. The benefits shall be delivered through the selected National Happiness Card for the medical benefits regarding pregnancy/childbirth. ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐ Consent ☐ Do not consent
엽산제·철분제 Folic Acid and Iron Supplements	1. 엽산제 및 철분제를 지원받기 위해서는 관할 보건소에 임신부로 신고·등록되어야 합니다. 신고·등록되어 있지 않은 임신부(기 등록된 임신부는 해당 사항 없음)가 엽산제 및 철분제를 지원받기 위하여 개인정보를 제공(보유기간: 5년, 제공항목: 성명, 주민등록번호, 연락처, 주소, 분만예정일, 다태아 구분)하여 관할 보건소에 임신부로 신고·등록하는 것에 동의합니다. ※ 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 서비스 제공에 일부 제한을 받을 수 있습니다. 1. To receive folic acid and iron supplements, you must be registered as a pregnant woman at the relevant public health center. I consent to providing my personal information (with a retention period of 5 years; information provided includes name, Resident Registration Number, phone number, address, expected delivery date, and multi-fetus pregnancy) for the purpose of registering as a pregnant woman at the public health center to receive folic acid and iron supplements (note that this does not apply to those already registered as pregnant). ※ You have the right to refuse consent to the provision of personal information. However, refusal may result in limitations on the provision of services. 2. 태배 수령은 건강기능식품으로 분류된 엽산·철분제만 가능하며, 의약품으로 분류된 엽산·철분제 수령 및 구체적인 임신·출산 관련 정보 등을 받기 위해서는 보건소 방문이 필요합니다. 2.Home delivery is only available for folic acid and iron supplements classified as health supplements. For folic acid and iron supplements classified as pharmaceuticals and for specific pregnancy and childbirth-related information, an in-person visit to the public health center is required. ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐ Consent ☐ Do not consent

맘편한 KTX • SRT 임산부 할인 KTX for Moms and SRT Maternity Discount	1. 한국철도공사에서 제공하는 맘편한KTX, 에스알에서 제공하는 SRT 임산부 할인서비스 등의 신청을 대행하기 위해 시장·군수·구청장이 필요한 개인정보를 한국철도공사 또는 에스알에 제공하는 것에 동의(보유기간: 3년, 제공항목: 성명, 생년월일, 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. 1. I consent to the respective mayor, county governor, or district head providing the necessary personal information to Korea Railroad Corporation for the KTX for Moms service or to SR Corporation for the SRT Maternity Discount service, respectively, in order to apply for these services on my behalf. (Retention period: 3 years; Information provided: Name, date of birth, phone number, customer number, and other necessary details. For more specific information, refer to the individual organization'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. 2. 맘편한KTX 또는 SRT 임산부 할인서비스는 한국철도공사 또는 에스알에서 정한 명절 특별 수송기간에는 운영하지 않으며, 열차별 승차율에 따라 운영하는 상품으로 고객이 원하는 시간대에 할인 좌석이 조기 매진될 수 있으며, 한국철도공사 또는 에스알의 영업정책에 따라 사전 공지 없이 변경되거나 운영이 중지될 수 있습니다. 2. The KTX for Moms and/or SRT Maternity Discount services are not available during special transportation periods (e.g., holidays) as designated by the Korea Railroad Corporation and/or SR Corporation. These services are offered based on 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. 3. 맘편한KTX 승차권 또는 SRT 임산부 할인 승차권을 본인 이외에 다른 사람이 이용할 경우에는 할인금액 회수 및 별도 부가운임이 부과되며, 다른 사람에게 제공한 회원은 할인 자격이 중지됩니다. 3. If a KTX for Moms ticket or SRT Maternity 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 shall have their discount eligibility suspended. ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐ Consent ☐ Do not consent
에너지 이용권 Energy Vouchers	1. 이 신청서를 접수한 보장기관의 장이 「에너지법」 제16조의3에 따른 지원대상자의 에너지이용권 수급자격 확인을 위한 목적으로 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그 밖에 수급권자를 선정하기 위해 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보, 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·출입국·병무·보훈급여·교정·건강 등 관련 정보를 정기적으로 관계 기관에 요청하거나 관련 정보통신망을 통해 조회하고, 해당 정보를 5년간 보유(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있습니다)하는 것에 동의합니다. 1. I consent to the head of the responsible agency receiving this application to request, verify, and retain personal information, including details about family relationships, income, assets, work capacity, employment status, and social security benefits. This also includes relevant information from Resident Registration, the Family Relations Register, financial records, national/local taxes, land/buildings, health insurance, National Pension, employment insurance, industrial accident compensation insurance, immigration, military service, veterans' benefits, and health records, which may be obtained through relevant institutions or information networks as necessary to verify eligibility for Energy Vouchers in accordance with Article 16-3 of the Energy Act. This information shall be retained for five years (or longer if required for the protection of social security information). 2. 산업통상자원부 및 한국에너지공단은 「에너지법 시행령」 제17조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 및 「개인정보 보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용), 제17조(개인정보의 제공), 제23조(민감정보의 처리 제한), 제24조(고유식별정보의 처리 제한)에 따라 개인정보, 민감정보 및 고유식별정보를 수집·이용합니다. 2. The Ministry of Trade, Industry and Energy and the Korea Energy Agency may collect and use personal information, including sensitive information and personally identifiable information (PII), in accordance with Article 17 ("Processing of Sensitive Information and Personally Identifiable Information") of the Enforcement Decree of the Energy Act and Articles 15 ("Collection and Use of Personal Information"), 17 ("Provision of Personal Information"), 23 ("Restriction on Processing of Sensitive Information"), and 24 ("Restriction on Processing of Personally Identifiable Information") of the Personal Information Protection Act.
수집 항목 Information Collected	성명, 주소, 연락처, 예금계좌, 대상자 자격판정자료(신청서, 통지서 등에 적힌 기본정보, 가구정보, 개인이력(서비스 제공이력)) Name, address, phone number, bank account, eligibility determination documents (e.g., application forms, notices, basic household information, personal history).
수집·이용	▪ 에너지이용권 제도 관련 본인 확인절차 및 만족도 조사

	목적 Purpose of Collection and Use	▪ Identity verification and satisfaction surveys related to the Energy Vouchers system ▪ 에너지이용권의 발급 및 본인부담금 납부·환급 ▪ Issuance of Energy Vouchers and payment/refund of co-payment ▪ 서비스 제공을 위한 에너지이용권 실물카드 제작 및 배송, 가상카드(요금차감)에 필요한 정보 제공 ▪ Production and delivery of physical Energy Vouchers or provision of virtual cards (fee deductions) ▪ 서비스 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송 ▪ Confirmation of payment details and sending of postal mail or text messages ▪ 허위·초과 결제, 대상자 자격위반 조사 등 에너지이용권 적정급여 관리 ▪ Investigation of false or excessive payments and ensuring proper management of Energy Vouchers ▪ 에너지복지 사업에 대한 정보제공 및 안내 ▪ Information and guidance on energy welfare programs ▪ 그 밖에 에너지이용권 제도 운영 ▪ Operations of other energy voucher systems
	보유기간 Retention Period	5년 5 years
산모·신생아 건강관리 지원 Maternal and Neonatal Care	☐ 동의함 ☐ Consent	☐ 동의하지 않음 ☐ Do not consent
	1. 동 신청서를 접수한 보장기관의 장이 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조 및 제19조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위한 목적으로 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보, 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금·산업재해보상보험·출입국·병무·보훈급여·교정 등 관련 정보를 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 조회 및 적용할 수 있으며, 같은 법 제34조에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다. 1. I consent to the head of the responsible agency receiving this application to request, verify, and retain personal information, including details about family relationships, income, assets, work capacity, employment status, and social security benefits, as well as related information from Resident Registration, the Family Relations Register, financial records, national/local taxes, land/buildings, health insurance, National Pension, industrial accident compensation insurance, immigration, military service, veterans' benefits, and correctional records. This information may be obtained through relevant institutions or information networks (inc. the Shared Use of Administrative Information System) as necessary to verify and select beneficiaries in accordance with Articles 7 and 19 of the Act on the Use and Provision of Social Security Benefits and the Search for Eligible Beneficiaries. The information shall be retained for five years in accordance with Article 34 of the same Act (or longer if required for the protection of social security information), after which it shall be destroyed.	

본인은 개인정보 수집·이용 및 제공 동의에 대하여 담당 공무원으로부터 안내받았으며 위의 내용을 확인합니다.

I have been informed by the responsible public official regarding the consent to the collection, use, and provision of personal information, and I confirm the above information.

신청인:
 Applicant:

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

Note

- [] 동의함 [] 동의하지 않음
[] Consent [] Do not consent

I have been informed by the responsible public official regarding the contents above, and I confirm that I have understood the above information.

Applicant: _____ (Signature or Seal)

$$\boxed{} \Rightarrow \boxed{} \Rightarrow \boxed{} \Rightarrow \boxed{}$$

신청서 작성 Complete Application Form	접 수 Submission	등록, 심사, 자격 확인 Registration, Review & Eligibility Verification	선정통지 및 서비스제공 Notification of Selection & Service Provision
신청인 Applicant	읍·면·동 또는 보건소 Eup/Myeon/Dong Office or Public Health Center	시·군·구, 보건소 등 City/County/District Office or Public Health Center	시·군·구, 보건소 등 City/County/District Office or Public Health Center
