행정정보 공동이용 사전 동의서

1. 이용기관 명칭 : 완주군 치매안심센터

2. 이용사무(목적) (해당하는 이용사무에 ☑ 표기해주시기 바랍니다.)

☐ **치매검사비 지원** ☐ **치매치료관리비 지원**

3. 공동이용 행정정보(구비서류)

연번	행정정보명
1	건강·장기요양보험료납부확인서(개인_지역가입자)
2	건강·장기요양보험료납부확인서(개인_직장가입자)
3	건강보험자격확인서
4	주민등록표 등·초본

4. 정보 주체(본인) 동의사항

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

○ 본인이 동의한 위 사무에 대한 행정정보를 이용기관이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같 은 법 시행령 제19조에 따른 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국 인등록번호가 포함된 행정정보를 처리하는 데 동의합니다.

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

5. 동의인 인적사항

성명		연락처	자택	
주민등록번호	-		휴대전화	

동의일 2022년 월 일

동의인 (서명 또는 인)

※ 대리인 동의 시

대리인 (서명 또는 인)

동의인과의 관계( )

대리 동의 사유 ( )

완주군 치매안심센터장 귀하

※ 작성인이 가족, 후견인일 경우

- 제출서류
  - 행정정보공동이용사전동의서
  - 대상자와 가족(대리인으로 명시된 자)의 관계가 확인되는 가족관계증명서 또는 주민등록등·초본(보호 자가 후견인일 경우, 후견등기사항증명서)
- 확인사항
  - 대상자 및 대리신청자(대리인으로 명시된 자)의 신분증

※ 작성인이 대상자, 가족, 후견인 외 임의대리인일 경우

- 제출서류
  - 행정정보공동이용사전동의서
  - '개인정보 처리에 관한 위임장' [기타서식5]
- 확인사항
  - 대상자 및 임의대리인(대리인으로 명시된 자)의 신분증

※ 신청서 및 동의서 작성 후 사본을 요구할 경우에 사본을 교부

※ 신분증(사본 포함)으로는 주민등록증, 운전면허증, 여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁운영기관 발행 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류가 해당