

⑬개인정보 수집 및 이용 동의서	
■ 개인정보 및 고유식별정보 활용 안내	<ul style="list-style-type: none"> ○ 항목 : 성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 임신확인일, 분만에정일, 요양기관, 담당의사(면허번호), 국민행복카드 정보 (카드사, 유효기간 등 이력 포함), 서비스 이용내역 ○ 수집·이용 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 청소년산모 임신출산 의료비 지원 제도 관련 본인 확인 및 자격 결정에 관한 업무 - 이용권(국민행복카드)의 생성 및 이용대금 정산 등에 관한 업무 - 보육료 호환 결제를 위해 아이행복카드(보육통합정보시스템) 연계 업무 - 그 외 국가바우처 운영관리시스템 운영 및 관리에 관한 업무 - 허위·초과 결제, 대상자 자격위반 조사 등 이용권 적정급여 관리에 관한 업무 - 기타 이용권 제도 운영에 필요한 통계 자료 생산 등
■ 개인정보 제3자 제공 안내	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민행복카드 제작 및 발송관련 상담전화를 위해 해당 카드사에 성명, 연락처 제공 * 해당 카드사 상담전화 시 본인확인, 카드종류, 배송처 등 카드발급과 관련하여 별도 동의를 거침 ○ 온라인 신청 시 본인 인증을 위해 해당 통신사에 성명, 생년월일, 성별, 통신사, 휴대폰번호 제공
■ 개인정보 및 고유식별번호(민감정보 포함) 처리 근거 안내	<ul style="list-style-type: none"> ○ 고유식별정보 및 민감정보 : 주민등록번호, 임신출산정보 (신청서에 적힌 정보) ○ 「개인정보보호법」 제15조 및 제17조, 제18조, 제22조, 제23조, 제24조, 제24조의2에 따라 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제10조(신청에 따른 조사) 및 같은 법 시행령 제8조의3(민감정보 및 고유식별정보의 처리)에 근거하여 해당 정보를 처리하고 있습니다.
■ 개인정보 보유 및 이용기간 안내	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위 개인정보는 전자이용권 이용 자격 종료 후 5년 동안 보유 및 이용됩니다. 다만, 본 서식은 신청 접수일부터 2년간 보관 후 파기됨을 고지합니다.
■ 개인정보 및 고유식별정보 처리에 관한 동의	<ul style="list-style-type: none"> ○ 개인정보 처리에 동의하십니까? [<input type="checkbox"/>] 동의함 [<input type="checkbox"/>] 동의하지 않음 ○ 제3자 제공에 동의하십니까? [<input type="checkbox"/>] 동의함 [<input type="checkbox"/>] 동의하지 않음 ○ 고유식별정보 및 민감정보 처리에 동의하십니까? [<input type="checkbox"/>] 동의함 [<input type="checkbox"/>] 동의하지 않음
■ 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익 안내	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위 내용은 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업 수행을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원을 제공받을 수 있는 대상자가 될 수 없음을 알려 드립니다.
행정정보 공동이용 동의서	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 이 건 업무처리와 관련하여 관계 행정기관의 장이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 확인사항을 위의 담당공무원이 확인하는 것에 동의하십니까? <p style="text-align: center;">[<input type="checkbox"/>] 동의함 [<input type="checkbox"/>] 동의하지 않음</p>	
위와 같이 청소년산모 임신출산의료비 지원을 신청합니다. <div style="text-align: center;"> 20 년 월 일 신청인(대리인) : (서명 또는 인) 신청인과의 관계 : (대리인이 신청하는 경우) </div>	
보건복지부·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·한국사회보장정보원 귀하	
※임산부가 만 14세 미만인 경우 반드시 법정대리인의 동의를 아래와 같이 추가적으로 필요함 법정대리인 : (서명 또는 인) 연락처 :	

청소년산모 임신·출산 의료비지원 신청 및 임신확인서 작성요령

- ① : 성명(임산부)의 성명을 한글로 기재합니다.
- ② : 주민등록번호를 기재합니다.
- ③ : **본인명의 휴대전화**가 있는 경우에 반드시 기재해야 합니다.
휴대전화 또는 자택전화 중 하나를 반드시 기재 하여야 하며, 개인 연락처가 없는 경우 카드발급시 필요한 상담절차를 진행하기 위한 보호자 또는 대리인의 연락처를 반드시 기재합니다.
- ④ : **반드시 주민등록등본 상 주소**를 작성합니다.
- ⑤ ~ ⑩ : 요양기관에서 기재하는 항목입니다.
- ⑪ **반드시 신청인 본인의 이름을 기재한 후 본인이 서명을 하거나 인장을 찍어야 합니다.**
 - 본인이 신청할 경우 반드시 본인의 성명, 서명 기재
 - 대리인이 신청할 경우 반드시 대리인의 성명, 서명 기재
- ⑫ 대리인이 신청한 경우에만 기재
(작성 예시) 모, 부, 언니, 오빠 등
- ⑬ 개인정보 수집 및 이용 동의서 내용 중에서 '개인정보 수집 및 이용 동의서' 및 '행정 정보 공동이용 동의서'의 동의함(○)에 표시해 주시고, '신청일자', '신청인 성명 및 서명'(대리인이 신청한 경우 대리인 포함)란 반드시 기재 요망
- ⑭ 우편송부처 : (04933) **서울특별시 광진구 능동로 400 보건복지행정타운 17층, 한국사회보장정보원 바우처사업본부 청소년산모 바우처 사업 담당자**