2019년 경상남도 다문화가족 무료 건강검진 신청서

<table>
<tr><td colspan="5">Ⅰ. 기본사항</td><td>접수번호
(미기재사항)</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">1. 신청인1
(결혼이민자)</td><td rowspan="2">성명</td><td>영문</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">생년월일</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>한글</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>집전화</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">직업</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>핸드폰</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="6">주소 (　　-　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2. 신청인2
(남편)</td><td>성명</td><td colspan="3"></td><td>생년월일</td><td></td></tr>
<tr><td>신청인1과의 관계</td><td colspan="3"></td><td>핸드폰</td><td></td></tr>
<tr><td>직업</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Ⅱ. 세부사항</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1. 소득</td><td rowspan="2">건강보험
적용대상</td><td>남편</td><td>(직장, 지역, 혼합)</td><td rowspan="2">건강보험료
월납입액</td><td>남편</td><td></td></tr>
<tr><td>아내</td><td>(직장, 지역, 혼합)</td><td>아내</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">• 기초생활수급자 여부　　□ 예　　□ 아니오
※의료보험증에서 확인 가능</td></tr>
<tr><td rowspan="8">2.가족사항</td><td>총 부양가족 수</td><td colspan="2">(　　) 명</td><td>결혼기간</td><td colspan="2">(　　) 년</td></tr>
<tr><td>관계</td><td colspan="2">성명</td><td>생년월일</td><td colspan="2">직업</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

Ⅲ. 검진 신청 사유서 (필수 : 작성하지 않을 경우 심사대상에서 제외)

본 신청서에 작성하는 내용은 사실이며, 사실과 다름이 확인될 경우,
선정대상에서 제외되는 것에 동의하며 위와 같이 신청합니다.

2019년 6월 일

신청인 (서명 또는 인)

창원시건강가정다문화가족지원센터장 귀하

【서식 2】

개인정보제공 및 활용 동의서

귀하께서 제공한 개인정보는 「2019년 경상남도 다문화가족 무료 건강검진」의 신청 및 참여와 관련하여 원활한 진행을 위해서만 정보가 제공되며, 개인정보보호법에 따라 그 이외의 목적으로는 정보 제공이 되지 않음을 알려드립니다.

1. 개인정보 수집·이용 동의 ○ 수집·이용 목적 : 무료건강검진사업 대상 선정 과정 및 선정 이후 연락·통지, 대상 선정 후 검진 이용 관련 ○ 수집항목 : 참여 가족 구성원 이름, 연락처, 주소, 가족관계, 소득 무료건강검진을 위한 기타 사항 (방문여정, 검진여부) ○ 보유·이용기간 : 1년 ○ 동의 거부권리 : 위 개인정보 수집 및 이용 동의를 거부하실 수 있으며, 다만 이 경우 '2019년 경남 다문화가족 무료건강검진사업 신청 및 참여 거부될 수 있음.	개인정보 수집 · 이용에 동의하십니까? (예 / 아니오)
2. 개인정보 제3자 제공 동의 ○ 제공받는 자 : 각 시장·군수, 경상남도청, KMI ○ 제공받는 자의 이용 목적 : 무료건강검진사업 대상 선정 과정 및 선정 이후 연락·통지, 대상 선정 후 검진 이용 관련 ○ 제공항목 : 참여 가족 구성원 이름, 연락처, 주소, 가족관계, 소득, 무료건강검진을 위한 기타 사항 (방문대상, 검진여부) ○ 제공받는 자의 보유 : 1년 ○ 동의 거부권리 : 위 개인정보 수집 및 이용 동의를 거부하실 수 있으며 다만 이 경우 '2019년 경남 다문화가족 무료건강검진사업 신청 및 참여에 거부될 수 있음.	개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? (예 / 아니오)

2019년 월 일

동의인: (서명)

창원시건강가정다문화가족지원센터장 귀하