

소득재산정보 제공 동의서

1. 정보제공의 범위와 사용목적

- 정보제공 범위
 - 조사기준일 동일자 명의의 소득 및 재산 내용
- 사용목적 : 희귀질환자 의료비 지원사업 지원대상자 선정을 위한 자산조사

2. 소득재산정보제공동의자

- 환자 인적사항

환자 성명	주민등록번호	주 소	동의확인 (서명)	행정정보 공동이용 사용동의 ¹⁾
			인	<input type="checkbox"/>

- 동의자 범위(조사대상자 범위) : 환자 가구, 환자의 부양의무자 가구

동의자 성명	주민등록번호	주 소	동의확인 (서명)	행정정보 공공이용 사용동의
			인	<input type="checkbox"/>
			인	<input type="checkbox"/>
			인	<input type="checkbox"/>
			인	<input type="checkbox"/>
			인	<input type="checkbox"/>

3. 동의서의 유효기간 : 작성일로부터 2년 뒤 소득재산조사 시행 년도 말

4. 동의서의 작성년월일 : 년 월 일

5. 정보를 제공받을 기관명 : 시 구·군 보건소

1. 개인정보 활용 목적

동 신청서를 접수한 보장기관의 장이 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조 및 제19조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다.

2. 활용할 개인정보와 동의요청 범위

인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력
에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보(기초생
활보장은 본인, 배우자, 직계존·비속 및 그 배우자 정보, 영유아 및 한부모 가족은 본인, 배우자 및 직계비속 정
보, 노인 및 장애인은 본인 및 배우자 정보), 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산업재해
보상보험·출입국·병무·보훈급여·교정 등 자료 또는 정보에 대하여 **정기적으로 관계기관에 요청**하거나 관련 정보통
신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 **조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다.**

3. 개인정보 보유 및 파기

같은 법 제34에 따라 **5년간 보유**하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 **파기함**을 고지합니다.

위의 사항을 확인 합니다.

년 월 일
 동의자(환자가구) _____ (서명 또는 인)
 시 통합조사팀 귀하

<안내 및 유의사항>

- 의료비지원대상자 또는 부양의무자가 이 동의서 제출을 2회 이상 거부·기피할 경우 지원대상 자격 박탈
- 동의자(환자, 환자가구원 및 부양의무자)의 소득 및 재산 정보 등은 희귀질환자 의료비지원사업 지원대상자 선정
을 위한 목적 외에 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공되지 않습니다.

1) 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.