〈서식-1〉 격리면제서 발급 신청서

(앞면)

] 해 9	외 0:	비반	접걸	든와	·류ス	ŀ
--	--	-------	------	----	----	----	-----	---

※ 해외에서 백신별 접종 필수횟수를 모두 접종한 후 2주 경과된 경우는 위 항목에 체크

	성명	성별 [] 남 [] 여				
	국적	생년월일				
며	여권번호	휴대전화(본인)				
Ľ.		E-mail				
제	체류자격(외국인만)	한국내 긴급연락처 (초청기업, 가족 등)				
МI	한국내 주소(상세기재)	(전화:				
대	분야 ※ 주요 제조업 및 중견기업, 문화·체육, 농림·축산·식품, 건설·교통, 수산·해운, 금융, 중소기업, 산학협 IT·정보통신·기초과학, 보건·의료, 식품안전·의약품, 방위산업, 방송, 기타 중 택 1					
삿	직업(직장/직위명)	초청기업 및 담당자 연락처				
0	출발국가	출발일 및 편명				
자	국내 입국예정일	격리면제 기간 : 14일				
	국내 출국예정일	주요 활동장소				
격 E 면 X 신 경 사 유	의 ※ 인도주의적 사유 (직계가족 방문) 형 우					
제출 /	출 서류 ※여권사본, 가족관계증명서, 예방접종증명서, 기타 입증서류(외국인등록증, 사망진단서 등 해당시)					

상기 본인은 코로나바이러스감염증-19 예방을 위해 대한민국 입국 시 14일간 격리를 하여야 함에도 불구하고, 위와 같은 사유로 격리면제서 발급을 신청합니다.

*	본인은 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 따라 개인정보수집 및 이용, 제3
	자(복지부, 질병관리청, 외교부 및 재외공관, 법무부, 국토부, 산업통상자원
	부, 경찰청, 보건소 및 의료원, 병원 등 코로나 19 방역관련 공공 행정ㆍ의
	료기관 등) 제공에 동의합니다. (<mark>동의 □</mark> 미동의 □)

신청일: 년 월 일

면제대상자: (서명 또는 인)

수신자: 주 아일랜드 대한민국 대사 귀하

접 수 자	주아일랜드대사관 (직급) 0914ver. (성명)		
접수일자	년	월	일
	 신청서에 기재된 내용 및 제출 서류가 사실과 다르거나 허 감염병예방법에 따라 형사처벌을 받을 수 있습니다. 	위로 판명되는	= 경우
유의사항	 격리면제자는 진단검사, 능동감시, 방역수칙준수, 격리면제기간 격리조치 이행의무를 성실히 이행하여야 합니다. 	활동계획서 이	행의무,
	3. 신청서는 관련부처와 재외공관에 제출하는 내용이 동일하여야 합L	니다(내용 변경	불가).

격리면제기간 활동계획 및 방역계획

(뒷면)

\bigcirc	확동계획	밀	방역계획	*	면제대상자	뚜는	초청기업·단체	작성

- ※ 격리면제 전체기간(최대 14일)에 대해, <u>일자별</u> 방문장소 및 대상(사업 파트너 등) 등 포함하여 상세 작성(필요시 별도 용지에 구체계획 첨부)
- ※ 해외 예방접종완료자의 자격으로 격리면제서를 신청하는 경우 작성 불필요

상기 본인은 격리면제기간 활동계획서에 기재된 내용이 사실과 다를 경우 감염병예방법에 따라 형사처벌되거나, 출입국관리법에 따라 입국불허 또는 강제퇴거되거나 형사처벌 받을 수 있음을 고지받았음을 서약합니다.

※ 본인은 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 따라 개인정보수집 및 이용, 제3자(복지부, 질병관리청, 외교부 및 재외공관, 법무부, 국토부, 산업통상자원부, 경찰청, 보건소 및 의료원, 병원등 코로나 19 방역관련 공공 행정·의료기관 등) 제공에 동의합니다. (동의 □ 미동의 □)

신청인 ○ ○ (인 또는 서명)

신청일: 년 월 일

면제대상자: (서명 또는 인)

주아일랜드대한민국 대사 귀하

〈서식-2〉 격리면제 동의서

- 1. 본인은 격리면제서에 기재된 주의사항*을 준수할 것에 동의합니다.
 - * 대한민국 입국 후 진단검사(결과 확인시까지 대기), 입국후 6~7일 사이 진단검사 (8일이내, 음성확인서 제출), <mark>능동감시(자가진단앱 설치 및 증상 입력 등) 의무수행</mark>, 방역수칙 준수, 격리면제기간 활동계획서 이행(해외 예방접종완료자 격리면제자는 해당없음) 및 (검사결과 양성판정 등 필요시) 방역당국의 격리조치 성실 이행 등
- 2. 본인은 아래의 내용에 대하여 고지받았으며 향후 이를 어길 시 관련법규에 따라 민·형사상 처벌을 받을 수 있음에 동의합니다.
 - ① 입국단계에서 PCR 음성확인서 제출기준에 적합하게 발급받은 PCR음성확인서(출발일 기준 72시간 이내 발급)를 제출하지 않는 경우 격리면제서의 효력은 중단됩니다.
 - ② 입국 후 6~7일 사이 진단검사를 받고 8일이내 PCR음성확인서를 심사부처* 및 주소지 소관 지자체에 제출하지 않는 경우 격리면 제서의 효력은 중단됩니다.
 - * 공무출장의 경우 출장주관 부처에 제출
 - ③ 해외 예방접종완료자 격리면제서 발급받은 경우에는 한국 입국 전 14일 이내에 베타형·감마형·델타형 변이바이러스 유행국가(기지정 또는 신규지정)에 체류·출국·경유한 것으로 확인되는 경우 해외 예방접종완료자 격리면제서 효력은 즉시 중단됩니다.
- 3. 본인은 격리면제서 신청 목적에 한정하여 대한민국에서 활동할 것이며, 목적 이외의 활동을 하거나 접촉자(감염병의심자)로 분류될 경우 격 리면제의 효력이 즉시 중단되고 격리(자가 또는 시설*) 조치될 수 있 음에 동의합니다.
 - * 시설 격리 시 이용료 본인 부담(1일 최대 15만원)
- 4. 또한 격리면제서 발급 신청서에 기재된 내용이 사실과 다르거나 상기 1항의 주의사항을 준수하지 않는 경우(진단검사 거부, 능동감시 의무 불이행, 격리면제기간 활동계획서 이행의무 불이행, 격리조치 거부 등), <u>감염병</u> 예방법에 따라 형사처벌되거나 출입국관리법에 따라 입국불허 또 는 강제 퇴거되거나 형사처벌 받을 수 있음을 고지받았으며 이에 동의합니다.
 - ※ 본인은 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 따라 개인정보수집 및 이용, 제3자(복지부, 질병관리청, 외교부 및 재외공관, 법무부, 국토부, 산업통상자원부, 경찰청, 보건소 및 의료원, 병원 등 코로나 19 방역관련 공공 행정・의료기관 등) 제공에 동의합니다. (동의 □ 미동의 □)

신청일 : 면제대상자 : 년 월 일 (서명 또는 인)

주 아일랜드 대한민국 대사 귀하

〈서식-3〉 서약서

(해외 예방접종완료자 격리면제 신청자에 한함)

본인은 해외 예방접종완료자의 자격으로 격리면제서를 신청하면서 아래의 사항을 확인하였음을 다음과 같이 서약합니다.

- 예방접종증명서 위변조, 허위제출 시 격리면제서의 효력이 취소되며, 형법(제137조, 제231조 및 제234조), 감염병예방법(제42조, 제47조 및 제49조)에 따라 형사처벌되거나 출입국관리법(제11조, 46조)에 따라 입국불허 또는 강제 출국될 수 있습니다.
- 예방접종증명서가 위변조, 허위제출된 것으로 확인되고, 본인의 확진으로 인하여 타인에게 전파된 경우, 관계기관으로부터 본인에게 본인 및 전파된 사람의 진료비 구상권이 청구될 수 있습니다.
- ※ 본인은 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 따라 개인정보수집 및 이용, 제3자 (복지부, 질병관리청, 외교부 및 재외공관, 법무부, 국토부, 산업통상지원부, 경찰청, 보건소 및 의료원, 병원 등 코로나 19 방역관련 공공 행정 의료기관 등) 제공에 동의합니다. (동의 □ 미동의 □)

신청일: 년 월 일 면제대상자: (서명 또는 인)

주 아일랜드 대한민국 대사 귀하