[서식1]

정·난관 복원 시술비 지원 신청서

<table>
<tr><td rowspan="5">지원
대상자</td><td>성 명</td><td colspan="2"></td><td>주민등록번호</td><td>-</td></tr>
<tr><td rowspan="3">주소</td><td colspan="2" rowspan="3"></td><td>자택전화</td><td></td></tr>
<tr><td>휴대폰</td><td></td></tr>
<tr><td>전자메일</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">과거 영구피임시술(난관·정관절제술 또는 결찰술) 실시 연도</td><td colspan="2">년</td></tr>
<tr><td>시술의료기관</td><td>의료기관명</td><td colspan="2"></td><td>시술일</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">진료비
지원신청내역</td><td rowspan="3">지원신청
대상
의료비
(=A+C)</td><td colspan="5">진료비</td></tr>
<tr><td colspan="3">급여진료비</td><td colspan="2">비급여진료비</td></tr>
<tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr>
<tr><td>원</td><td>본인부담금</td><td>공단부담금</td><td>전액본인부담금</td><td>선택진료비</td><td>선택진료비 외</td></tr>
<tr><td>원</td><td>원</td><td>원</td><td>원</td><td>원</td><td>원</td></tr>
<tr><td>유의사항</td><td colspan="5">-(지원제외 항목) 상급병실료, 환자특식, 보호자 식대, 제증명 비용 등 시술과 직접 관련이 없는 진료비용 제외
- 허위내용 기재 시, 지원대상에서 제외하고 지급한 의료비를 환수 조치함
- 기타 정부 및 타 지자체 지원 유사중복 사업 지원과 중복지원 불가
- 본인은 자녀 임신을 목적으로 정관난관 복원 시술을 받았습니다. (지원대상자 시술 후 5년까지 매년 출생아 확인)</td></tr>
<tr><td colspan="6"><table><tr><td>유의사항 확인여부</td><td>☐ 예</td><td>환수 등 사후조치에 대한 사전동의</td><td>(서명)</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>행정정보
공동이용
사전동의서</td><td colspan="5">본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 주민등록등본 (행정정보공동이용)를 확인하는 것에 동의합니다.
☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
※ 만일, 본인이 위 행정정보공동 이용에 대해 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다.
다만, 동의하지 아니한 경우에는 온라인 신청을 할 수 없으며,
본인이 직접 자치구 보건소 접수처에 방문하여 해당 구비서류(주민등록등본 등)를 제출하여야 합니다.</td></tr>
<tr><td colspan="6">아래의 관련 서류를 첨부하여 위와 같이 정관난관 복원 시술비 지원을 신청합니다.
20 년 월 일
신청인 : (서명 또는 인)
자치구 보건소장 귀하</td></tr>
<tr><td>첨부서류
(공통)</td><td colspan="5">■ 개인정보 수집 및 이용 동의서 1부.
■ 주민등록등본 1부(신청일 기준 발급본, ※ 행정정보공동이용 사전 동의서 제출 제외)
■ 신청인 신분증(본인 확인용, ※ 온라인 신청 시 제출 제외)
■ 통장 사본(본인 명의) 1부.
■ 진단서 또는 소견서 1부. (영구피임과 정·난관 복원 시술 내용 필수 포함되어 확인 가능)
■ 진료비 영수증 및 진료비 세부 내역 각 1부.</td></tr>
</table>