

맞춤형 급여 안내 신청 거부 확인서

성명			
주민등록번호		휴대전화번호	

본인은 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조의2제2항 및 같은 법 시행규칙 제2조의3제2항에 따라 맞춤형 급여 안내의 신청을 거부합니다.

년 월 일

확인자 (서명 또는 인)

보건복지부장관·보장기관의 장 귀하

안내사항

- 맞춤형 급여 안내의 신청을 거부하는 경우에는 신청인과 신청인의 가구원 모두 맞춤형 급여 안내 대상에서 제외됩니다.
- 맞춤형 급여 안내의 신청을 거부한 이후 다시 맞춤형 급여 안내를 신청하려면 보건복지부장관 또는 보장기관의 장에게 별지 제1호의2서식의 맞춤형 급여 안내 신청서를 제출해야 합니다.