

결합 신청서

|      |  |
|------|--|
| 신청번호 |  |
| 접수번호 |  |

| 결합신청자 |                                                                                                                        |                         |  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|
| 기관명   |                                                                                                                        | 사업자등록번호<br>또는 법인등록번호    |  |
| 주소    |                                                                                                                        | 대표자명                    |  |
| 담당자   |                                                                                                                        | 담당자 연락처<br>(전화, e-mail) |  |
| 유형    | <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 비영리법인 <input type="checkbox"/> 민간기관 |                         |  |

| 결합 개요         |                                                                                                                       |                               |  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|
| 전체<br>결합신청기관명 | 총 기관 수                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 개 기관 |  |
|               | 기관명                                                                                                                   |                               |  |
| 반복결합          | <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 최초 <input type="checkbox"/> 추가(결합접수번호 :                      ) |                               |  |
| 추가절차 신청       | 결합률 확인 <input type="checkbox"/> 가명정보 추출 <input type="checkbox"/> 모의결합 <input type="checkbox"/>                        |                               |  |

| 가명정보 제공자       |                                                            |                  | 해당없음 <input type="checkbox"/> |
|----------------|------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|
| 제출 방법          | <input type="checkbox"/> 온라인 <input type="checkbox"/> 오프라인 |                  |                               |
| 지원 요청 사항       | <input type="checkbox"/> 결합 신청에 필요한 가명처리                   |                  |                               |
| 가명정보<br>제공 담당자 | 이름                                                         | 연락처 (전화, e-mail) |                               |

| 결합정보 이용자       |                                                                                                   |                  | 해당없음 <input type="checkbox"/> |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|
| 결합 목적          | <input type="checkbox"/> 통계작성 <input type="checkbox"/> 과학적 연구 <input type="checkbox"/> 공익적 기록보존 등 |                  |                               |
| 세부 결합 목적       |                                                                                                   |                  |                               |
| 분석공간 이용        | <input type="checkbox"/> 추가 가명처리 <input type="checkbox"/> 결합정보 분석 <input type="checkbox"/> 이용안함   |                  |                               |
| 지원 요청 사항       | <input type="checkbox"/> 반출 전 처리 <input type="checkbox"/> 분석                                      |                  |                               |
| 결합정보<br>이용 담당자 | 이름                                                                                                | 연락처 (전화, e-mail) |                               |

「개인정보 보호법」 제28조의3제1항 및 같은 법 시행령 제29조의3제1항에 따른 결합을 위하여 결합전문기관에 결합신청서를 위와 같이 제출합니다.

년                      월                      일

결합신청기관                                              (서명 또는 인)

(결합전문기관명)의                      장                      귀하

|                         |                                                                          |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 첨부<br>서류                | 1. 사업자등록증, 법인등기부등본 등 결합신청자 관련 서류 1부                                      |
|                         | 2. 결합 목적을 증명할 수 있는 서류 1부(결합정보 이용자에 한함)                                   |
|                         | 3. 결합 대상 가명정보에 관한 서류(전체 항목명, 가명처리 대상 항목명*, 가명처리 내역 등**) 1부(가명정보 제공자에 한함) |
| * 결합키 생성에 사용된 항목 제외     |                                                                          |
| ** 결합 대상 정보가 확정된 이후에 제출 |                                                                          |