

소득·재산 정보 제공 동의서

1. 정보제공의 범위와 사용 목적

- 정보제공 범위
 - 조사기준일 현재 동의자 명의의 소득 및 재산 내용
- 사용 목적 : 소아 암환자의료비지원사업 대상자 선정을 위한 소득·재산 조사

2. 소득·재산정보제공동의자

- 환자 인적사항

환자 성명	주민등록번호	주 소	동의확인 (서명 또는 인)

- 동의자 범위(조사 대상자 범위) : 환자 가구

가구원 성명	주민등록번호	주 소	동의확인 (서명 또는 인)

3. 동의서의 유효기간 : 18세에 도달하는 연도까지

4. 동의서의 작성 연월일 : 년 월 일

5. 정보를 제공받을 기관명 : 시 구·군 보건소

- 동 신청서를 접수한 시장·군수·구청장은 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조 및 제19조에 따른 복지대상자 선정 및 보호실시의 적정성 확인을 위한 목적으로 복지대상자에게 필요한 사회복지서비스 및 보건의료서비스에 관한 정보, 복지대상자와 부양의무자의 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 법령의 규정에 의한 사회복지서비스 수혜 이력에 관한 정보, 기타 보호의 실시에 필요한 정보로서 금융·국세·지방세·토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산재보험·출입국·병무·보훈급여·교정·가족관계증명 등 관련 정보를 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망을 통해 조회할 수 있으며, 같은 법 제 34조에 따라 복지대상자가 아닌 자로 결정된 시점으로부터 5년 간 보유하고, 그 기간이 경과하면 즉시 파기함을 고지합니다.

위의 사항을 확인 합니다.

년 월 일

동의자(환자가구) (서명 또는 인)

_____시 통합조사팀 귀하

안내 및 유의사항

- 의료비지원 대상자 또는 부양의무자가 이 동의서 제출을 2회 이상 거부·기피할 경우 지원 대상자격 박탈
- 동의자(환자, 환자가구원)의 소득 및 재산 정보 등은 소아 암환자 의료비 지원 대상자 선정을 위한 목적 외에 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공되지 않습니다.