

# 행정정보 공동이용 사전 동의서

### 1. 이용사무별 공동이용 행정정보(구비서류)

이용 사무(이용목적)	공동이용 행정정보	동의 여부 (동의 시 동의인 서명 또는 인)
치매치료관리비 지원	건강·장기요양보험료납부확인서 (개인_지역가입자)	
	건강·장기요양보험료납부확인서 (개인_직장가입자)	
	건강보험자격확인서	
	주민등록표 등·초본	

2. 이용기관의 명칭 : \_\_\_\_\_ 치매안심센터

### 3. 정보 주체(본인) 동의사항 등

- 본인이 동의한 위 사무에 대한 행정정보를 이용기관이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 시행령 제19조에 따른 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리하는 데 동의합니다.
- 본인이 동의한 위 사무에 대한 행정정보는 관련 지침(노인보건복지사업 안내)에 따른 대상자 적격 여부 확인을 위하여 이용기관이 주기적으로 공동이용할 수 있으며, 그러한 경우 별도의 사전동의를 받지 않고 본 사전동의서 제출로 같음하는 것에 동의합니다.
- 만일 위 행정정보를 이용기관이 처리에 대해 본인이 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 그 해당 부분에 대해서는 직접 서류를 제출하여야 합니다.

#### 4. 동의인 인적사항

성명		연락처	자택	
주민등록번호	-		휴대전화	

이  
이  
이  
이

동의인 (서명 또는 인)

※대리인 동의 시  
대리인 (서명 또는 인)

동의인과의 관계( )

대리 동의 사유( )

(                  ) 치매안심센터장 귀하

- ※ 동서서 작성인이 본인인 경우 본인의 신분증(사본 포함)을, 대리인 동의 시에는 본인 및 대리인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다.
- ※ 동서서 작성인이 동의인의 **임의대리인**일 경우, 동의인이 대리인에게 행정정보 공동이용 동의를 위임하였다는 내용과 함께 동의인 본인의 서명이나 날인이 기재된 **위임장**(별지 서식)을 제출하여야 합니다. (가족관계 증명 서류로 갈음 불가)
- ※ 본인 및 대리인의 신분 확인은 주민등록증, 운전면허증, 여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁운영기관 발행 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류(사본 포함)로 가능합니다.
- ※ 동서서 작성 후 사본을 요구할 경우에 사본을 교부합니다.