

산모·신생아 건강관리 본인부담금 지원 신청서

신청인 (산모)	성명				생년월일		
	출산일	년	월	일	연락처		
	전입일	년	월	일			
	주소						
서비스 이용	서비스 이용기간	~ (일)			서비스 제공기관		
	소득유형				서비스 기간	<input type="checkbox"/> 단축 <input type="checkbox"/> 표준 <input type="checkbox"/> 연장	
	본인부담금 납부액	₩				원 (금	원)
본인부담금 청구금액		₩				원 (금	원)
지급 계좌번호		<input type="checkbox"/> 은행명 :		<input type="checkbox"/> 계좌번호 :		<input type="checkbox"/> 예금주 :	
환급·환수에 대한 안내 여부			<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		환수조치 시 동의자	(서명)	
유의 사항	1. 산모·신생아 건강관리 지원 사업 지침 기준에 따른 표준 서비스 항목과 범위를 초과하는 부가적서비스에 대한 본인부담금은 제외함 2. 서비스 기간이 연장형인 경우 표준형 서비스 금액기준으로 산정하여 지원						
사천시 산모·신생아 건강관리 지원 조례 제5조에 따라 산모·신생아 건강관리 서비스 본인 부담금 지원을 신청합니다.							
년 월 일 신청인 성명 : (서명 또는 인) 산모와의 관계 :							
<h3>사천시장 귀하</h3>							
첨부서류	1. 본인부담금 납부확인서 또는 영수증 1부 2. 주민등록등본 1부(행정정보 공동이용 동의 시 생략) 3. 산모 통장 사본						
행정정보 공동이용 사전 동의서							
- 행정정보 공동이용사무 : 주민등록 등(초)본 본인은 위 사무의 처리를 위하여「전자정부법」제38조에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류를 확인하는 것에 동의합니다. (위에 기재된 구비서류 정보는 해당 사무 이외의 용도로 사용될 수 없으며, 만약 전자적 확인에 대하여 본 인이 동의하지 아니하는 경우에는 본인의 선택에 따라 서류로 대신 제출할 수 있음)							
년 월 일 신청인 성명 : (서명 또는 인)							