

영유아 발달 정밀검사비 청구서(지원대상자용)						
영유아 건강검진 일자		년 월 일		발달 정밀검사 일자		년 월 일
대 상 영유아	성 명			주민등록번호		
	주 소					
	구 분	의료급여수급권자 ☐ 1종 ☐ 2종 ☐ 특례				
		건강보험가입자 ☐ 기초수급(주거·생계급여) ☐ 차상위 ☐ 일반				
보호자 (대리인)	성 명		관계		전화번호	
의료기관	기관명				전화번호	
	주 소					
검사기관 (의뢰 시)	기관명	-			전화번호	-
	주 소	-				
청 구 금 액		₩ (원)				
입금계좌	예금주		은행명		계좌번호	
위 금액을 검사비로 청구합니다. 첨부 - 영유아 건강검진 결과 통보서. - 진료비 영수증. - 영유아 발달 정밀검사 결과통보서(또는 진단서). - 입금통장 사본. - 지원대상자임을 확인할 수 있는 증빙서류. (의료급여증, 차상위계층확인서, 기초생활수급자 증명서, 건강보험증 등) * 지역보건의료시스템 또는 e-하나로 행정정보공동이용시스템 등으로 확인이 불가능한 경우 년 월 일 신청자 서명 또는 인 용인시 기흥구보건소장 귀하						

행정정보 공동이용 사전동의서

1. 이용기관 명칭 : 용인시 기흥구보건소
2. 이용사무(이용목적) : 영유아 발달 정밀검사비 지원사업
3. 공동이용 행정정보(구비서류) * 필요서류 “✓” 표시

선택	행정정보명	선택	행정정보명
✓	주민등록등본	✓	국민기초생활수급자증명서
✓	차상위계층확인서	✓	건강보험 자격득실확인서

※ 이용기관은 본인이 동의한 위 공동이용 행정정보를 확인하기 위해 「개인정보 보호법」 시행령 제19조에 따라 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리할 수 있습니다. 이용기관이 요청하는 경우 기재하여 주십시오.(필요시 기재사항)
(☒ 주민등록 ☐ 여권 ☐ 외국인등록 ☐ 운전면허) 번호 : 0000000-00000000

4. 정보주체(본인) 동의사항

○ 본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류(공동이용 행정정보)를 확인하는 것에 동의합니다.

※ 만일, 본인이 위 행정정보 이용에 대해 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 본인이 해당 구비서류를 제출하여야 합니다.

년 월 일

대상영유아

성 명 :

생년월일 :

보 호 자

성 명 :

(서명 또는 인)

생년월일 :

전화번호 :