고유가 피해지원금 신청서 (지역사랑상품권·선불카드)

신청인	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		전화번호	
	주소			□ 3.30.이후 이사	전자우편	

대리인	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		신청인과의 관계	휴대전화 (유선)	
	주소					전자우편	

지급방법	유형	지역사랑상품권(지류형)	지역사랑상품권(모바일)	지역사랑상품권(카드형)	선불카드
		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	수령처	읍면동 주민센터	지역금고	방문지급(찾아가는 신청 대상자만 선택)	
		[ ]	[ ]	[ ]	

개인정보 수집 및 활용 (필수사항)	확 인
1. 수집·이용에 관한 사항 **□ 개인정보 활용 목적** 동 신청서를 접수한 시·군·구청장이 「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의3에 따라 **고유가 피해지원금 대상자의 확인 등을 위하여 개인정보를 활용**합니다. **□ 활용할 개인정보** 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 그 밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 **주민등록전산정보, 가족관계 등록전산정보, 외국인 정보, 국민건강보험** 등 **자료 또는 정보에 대하여 관계기관에 요청**하거나 **관련 정보통신망**(행정정보공동이용 포함)**을 통해 조회**합니다. **□ 개인정보 보유** 「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의5제1항에 따라 **보조금관리정보는 5년간 보유**(보조금의 중복·부정수급 방지를 위하여 5년을 초과하여 보유할 수 있음)할 수 있습니다. 「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의5제2항에 따라 보조금관리정보를 제외한 개인정보는 적격 여부 등 **처리 목적 달성 시 즉시 파기**합니다.	[ ]
□ 고유식별정보의 수집·이용에 대한 안내 동 신청서를 접수한 시·군·구청장이 「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의3에 따라 **고유가 피해지원금 대상자의 확인 등을 위하여 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호)를 활용**할 수 있습니다. 「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의5제1항에 따라 **보조금관리정보는 5년간 보유**(보조금의 중복·부정수급 방지를 위하여 5년을 초과하여 보유할 수 있음)할 수 있습니다. 「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의5제2항에 따라 보조금관리정보를 제외한 개인정보는 적격 여부 등 **처리 목적 달성 시 즉시 파기**합니다.	[ ]
2. 개인정보 처리 위탁에 관한 사항 **□ 위탁받는 자**: *우리은행, 신한은행, 농협 등(지자체별 지역금고 은행 명시)* **□ 위탁 목적**: 고유가 피해지원금 지급 및 정산 **□ 위탁할 개인정보 범위**: 성명, 주민등록번호(외국인등록번호), 주소, 연락처 **□ 위탁받은 자의 개인정보 보유·이용 기간**: 위탁업무 기간 동안 보유 및 이용합니다.	[ ]

유 의 사 항 (필수사항)	확 인
1. 「보조금 관리에 관한 법률」에 따라 허위 또는 기타 부정한 방법으로 피해지원금을 받거나 타인으로 하여금 피해지원금을 받게 한 경우, 피해지원금을 지급 목적과 다른 용도(재판매, 현금화 등)에 사용한 경우, 고유가 피해지원금 지급 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에는 피해지원금을 지급한 기관이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 피해지원금을 받은 자 또는 피해지원금을 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률에서 정한 바에 따라 징역 또는 벌금의 처분을 받을 수 있습니다.	[ ]
2. 고유가 피해지원금 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.	
3. 고유가 피해지원금의 사용기간 및 사용가능한 지역과 업종이 제한되며, 사용기간 내 미사용된 충전금은 소멸됩니다.	

본인(대리신청인 포함)은 개인정보 활용 및 유의사항에 대하여 접수기관으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 고유가 피해지원금을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인) **성명 :** (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

구 비 서 류	1. 신청인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류 2. 위임장 및 위임자와의 관계를 확인할 수 있는 서류

위 임 장

위임하는 사람	이름	생년월일
	주소	전화번호

위임받는 사람	이름 (서명 또는 인)	생년월일
	위임하는 사람과의 관계	전화번호
	주소	

민원내용	상품권·선불카드 수령 [ ]	이의신청 [ ]

위 위임하는 사람은 위 위임받는 사람에게 위 민원내용에 관한 모든 권리와 의무를 위임합니다.

년 월 일

위임하는 사람 (서명 또는 인)

유의사항

1. 위임받은 사람의 신분증(주민등록증, 여권, 운전면허증 등) 및 위임자와의 관계를 확인할 수 있는 서류를 제시해야 합니다.
2. 다른 사람의 인장 도용 등 허위로 위임장을 작성하여 신청할 경우에는 「형법」 제231조와 제232조에 따라 사문서 위조·변조죄로 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처하게 됩니다.

[앞면]

이 의 신 청 서 (2차 지급용)

신청인	신 청 인	성 명		주 민 등 록 번 호 (외국인등록번호)		가구ID 번호	(담당공무원 기재)
		주 소	(전화번호 :)				
	대 리 인	성 명		주 민 등 록 번 호 (외국인등록번호)		신청인과의 관 계	
		주 소	(전화번호 :)				
이 의 신 청 사 유	가 구 구 성	① 해외 체류 후 입국 □ ② 자녀 부양관계 조정 □ ③ 재외국민 · 외국인 □ ④ 맞벌이부부 비동거 합가 □ ⑤ 이혼 □ ⑥ 혼인 □ ⑦ 동거인 조정 □ ⑧ 국적취득 □ ⑨ 출생 □ ⑩ 사망 □ ⑪ 미성년자 본인신청 □ ⑫ 취약계층 자격 변동 □ ⑬ 비수도권 · 인구감소지역 이사 □ ⑭ 재산세 과세표준 및 금융소득 오류건 □ ⑮ 가구구성 기타 □					
	건 강 보 험 료	⑯ 소득감소로 인한 건강보험료 조정 □ ⑰ 재산매각으로 인한 건강보험료 조정 □ ⑱ 보험료조정 기타 □ ※ 증빙서류 제출 생략 (단, 종합소득세를 신고하지 않은 사람은 국세청에서 발급하는 "사실증명서"를, 근로소득이 있었던 퇴직자는 소득지급처에서 발급한 퇴직증명서를 공단에 제출하여야 함.)					
신 청 내 용		※ 이의신청 내용을 간략히 기술[예시. 기준일 기준 해외 체류중이었으나 5. 1. 입국]					

※ (유의사항) 본 이의신청으로 인해 신청인이 속한 가구 외에 다른 가구의 가구원 구성도 조정되는 경우 관련 가구 정보를 반드시 기재하고, 관련 가구가 2개 이상일 경우에는 뒷면 서식 활용

관 련 가 구	세 대 주	성 명		주민등록번호(외국인등록번호)		가구원수	
		주 소	(전화번호:)				

개인정보 수집·활용 및 행정정보 공동이용	동 의
□ 개인정보 활용 목적 동 신청서를 접수한 시·군·구청장은 「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의3에 따라 **고유가 피해지원금 대상자의 선정 및 확인 등을 위하여 개인정보를 활용**하며, 행정안전부와의 개인정보 처리 위 · 수탁 계약에 따라 국민건강보험공단은 **소득 변경 등에 따른 이의신청 심사 등을 위해 개인정보를 활용**합니다. ※ 신청인 또는 대리인은 개인정보 수집 및 활용 동의를 거부할 수 있으나, 이 경우 대상자 선정 및 확인이 어려울 수 있습니다.	
□ 활용할 개인정보 **인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 건강보험료 정보, 그 밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보**로서 **주민등록전산정보, 건강보험 자격 및 건강보험료 등 정보에 대하여 관계기관에 요청**하거나 **관련 정보통신망**(「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용, 「사회보장기본법」 제37조에 따른 사회보장정보시스템 등 포함)**을 통해 조회**합니다. * 신청인이 공동이용에 동의하지 아니하는 경우에는 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.	[ ]
□ 개인정보 보유 및 파기 「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의5에 따라 **5년간 보유**하고(보조금의 중복·부정수급 방지를 위하여 5년을 초과하여 보유할 수 있음), **그 기간이 경과하면 파기**합니다.	
□ 고유식별정보의 수집·이용에 대한 안내 동 신청서를 접수한 시·군·구청장은 「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의3에 따라 **고유가 피해지원금 대상자의 확인 등을 위하여 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호)를 활용**할 수 있으며, 행정안전부와의 개인정보 처리 위 · 수탁 계약에 따라 국민건강보험공단은 **소득변경 등에 따른 이의신청 심사 등을 위해 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호)를 활용**할 수 있습니다. 「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의5에 따라 **5년간 보유**하고(보조금의 중복·부정수급 방지를 위하여 5년을 초과하여 보유할 수 있음), **그 기간이 경과하면 파기**합니다.	[ ]

위와 같이 이의신청을 합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인) (서명 또는 인)

※ 온라인 신청시 서명 · 날인 생략

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

민 원 인 제 출 서 류	1. 이의신청의 내용을 증명할 수 있는 서류(담당직원 확인사항에 포함된 서류는 제외) 2. 신청인의 신분증 또는 신청인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류 3. (대리신청 시) 위임장 및 위임자와의 관계를 확인할 수 있는 서류
담 당 직 원 확 인 사 항	주민등록표 등·초본, 건강보험자격확인서, 건강보험자격득실확인서, 국내거소신고사실증명, 외국인등록사실증명, 출입국사실증명, 재외국민등록부등본, 해외이주신고확인서, 국민기초생활수급자증명서, 차상위계층확인서, 장애인연금 · 장애수당 · 장애아동수당 수급자 확인서, 자활근로자확인서, 차상위본인부담경감대상자증명서, 한부모가족증명서, 소득금액증명

관련가구정보기재란

관련가구	세대주	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		가구원수	
		주소	(전화번호:)				
관련가구	세대주	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		가구원수	
		주소	(전화번호:)				
관련가구	세대주	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		가구원수	
		주소	(전화번호:)				
관련가구	세대주	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		가구원수	
		주소	(전화번호:)				