

[서식 1-3] 개인정보 수집 및 이용·제공 동의서(대상자, 가족, 후견인)

개인정보 수집 및 이용 · 제공 동의서

이름		생년월일	
-----------	--	-------------	--

개인정보 수집 및 이용(필수)

※ 개인정보보호법 제15조제1항제1호에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다.

☐ 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내

개인정보 처리목적	- 치매안심센터 서비스 제공(상담, 치매조기검진사업, 치매예방관리, 쉼터 프로그램, 가족지원 등 치매관리 서비스) - 치매 서비스 지원 대상자에 대한 수혜이력 및 부정중복수급 확인, 통합 사례관리 수행
개인정보 항목	성명, 성별, 학력, 연락처, 나이, 주소, 가족관계, 거주·동거형태, 의료보장, 소득수준, 장기요양등급, 보훈대상, 결혼상태, 직업, 사진, 치매치료비지원 대상 계좌정보(치매 치료비 지원 신청시), 건강보험자격확인, 공적 부조·사회서비스 수혜 이력 정보, 건강·장기요양보험료 납부확인(지역가입자/직장가입자), 안전에 대한 정보(배회가능 어르신 인식표 신청 및 발급에 필요한 대상자, 보호자 및 신청기관의 기본 정보 등), 생년월일
보유기간	준영구
※ 개인정보 수집 및 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매안심센터 서비스 제공이 제한됩니다. ※ 외부 정보통신망을 통해 서비스 지원에 필요한 개인정보 조회 및 수집할 수 있습니다. ※ 대상자의 등본상 주소지 관할 또는 서비스 관할 치매안심센터 변경하는 경우 별도의 동의없이 관할 치매안심센터에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.	
위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?	
동의 ☐ 미동의 ☐	

고유식별정보 수집 및 이용에 관한 고지사항

※ 개인정보보호법 제15조제1항제2호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집 및 이용합니다.

☐ 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내

개인정보 처리목적	- 치매안심센터 서비스 제공(상담, 치매조기검진사업, 치매예방관리, 쉼터 프로그램, 가족지원 등 치매관리 서비스) - 치매 서비스 지원 대상자에 대한 수혜이력 및 부정중복수급 확인, 통합 사례관리 수행
개인정보 항목	주민등록번호, 외국인등록번호
수집근거	치매관리법 시행령 제14조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

개인정보 제3자 제공 부문 (필수)

※ 개인정보보호법 제17조제1항 및 제24조제1항, 치매관리법 제13조의2에 따라 개인정보를 제공합니다.

☐ 개인정보 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 기관	보건소 및 협약 의료기관, 복지관, 동 주민센터, 시군구청, 경찰청, 정신건강복지센터, 국민건강보험공단, 사회보장정보원, 장기요양기관, (주)NICE, 중앙치매센터, 광역치매센터 및 치매상담콜센터, 타 지역 치매안심센터, 행정안전부, 공립요양병원, 도로교통공단, 노인복지시설
제공목적	치매조기검진, 치매환자지원, 실종예방 및 실종 발생 시 찾기 지원, 전문심리상담, 퇴원환자 관리, 운전면허 정기적성검사(갱신), 서비스 의뢰, 통합사례관리 수행, 인정조사 사전자료 활용, 고독사 위험자 조기발굴, 국민비서 서비스 안내, 통합돌봄사업 대상자 의뢰
제공하는 항목	성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 성별, 연락처, 생년월일(나이), 주소, 치매치료비지원 대상 계좌정보, 거주, 직업, 사진, 가족관계, 맞춤형사례관리 대상자 생활환경정보, 실종예방 및 실종 시 찾기 위한 과정에 활용되는 배회가능 어르신 인식표(세부) 정보(대상자, 보호자 및 신청기관 정보 등), 돌봄부담분석 결과정보, 한국형 노인우울척도 결과정보, 선별검사 결과정보, 신경심리평가 결과정보, 치매임상평가 의견서, 치매안심센터 등록정보, 치매안심센터 이용 내역(상담 및 사례관리, 서비스 이력정보), 동거형태, 진단일자
보유기간	퇴록 시 까지
※ 개인정보 제공에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매관련 서비스 업무 제공이 제한될 수 있습니다. ※ 외부 정보통신망을 통해 서비스 지원에 필요한 개인정보를 제공할 수 있습니다. ※ 대상자의 등본상 주소지 관할 또는 서비스 관할 치매안심센터 변경하는 경우 별도의 동의 없이 관할 치매안심센터에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.	
위와 같이 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? 동의 ☐ 미동의 ☐	

개인정보 이용 부문 (선택)		
※ 개인정보보호법 제15조제1항제1호에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다. ☐ 개인정보 이용에 관한 사항		
이용 항목	이용 목적	보유기간
이름, 생년월일, 연령, 성별, 연락처, 서비스 이용목록, 교육년수, 치매안심센터 등록일, 동거형태	서비스 만족도 조사	만족도 조사 종료시 까지
※ 개인정보 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매관련 서비스 제공에 제한이 없습니다.		
위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? 동의 ☐ 미동의 ☐		

※ 상기 내용은 개인정보보호법 및 치매관리법을 기준으로 하며, 공공기록물 관리에 관한 법률에 의거 준영구 보유합니다.
 ※ 본 동의서의 '공공후견안'은 성년후견제도의 '법정후견인', '임의후견인'을 모두 의미합니다.
 ※ 본인은 치매관리법 제17조, 개인정보보호법 제15조 제17조, 제23조에 따른 개인정보 및 민감정보 처리에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 그 처리에 동의합니다.

년
월
일

본인: (서명 또는 인)

생년월일:
년
월
일

인천 남동구 치매안심센터장 귀하

치매치료관리비 지원 신청서

대상자	성명	
	주소	
	연락처	자택 : _____ 휴대전화 : _____
신청자	신청자 구분	☐ 본인 ☐ 대리인
	대상자와의 관계	☐ 배우자 ☐ 딸 ☐ 아들 ☐ 손자 ☐ 손녀 ☐ 사위 ☐ 며느리 ☐ 형제 ☐ 부 ☐ 모 ☐ 조부 ☐ 조모 ☐ 친인척() ☐ 성년후견인 ☐ 친구 ☐ 이웃 ☐ 간병인 ☐ 기타()
	대리 동의 사유 (※ 본인 이외 신청 시에만 작성)	☐ 신체, 정신적 장애로 약정 내용을 이해 못함 ☐ 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함 ☐ 기타()
	성명	
	연락처	
※ 소득조사, 계좌지급오류 등 연락두절 상황에 대비하여 보호자 연락처 2개 이상 기재		
가족1	성명	
	대상자와의 관계	☐ 배우자 ☐ 딸 ☐ 아들 ☐ 손자 ☐ 손녀 ☐ 사위 ☐ 며느리 ☐ 형제 ☐ 부 ☐ 모 ☐ 친인척()
	연락처	자택 : _____ 휴대전화 : _____
가족2	성명	
	대상자와의 관계	☐ 배우자 ☐ 딸 ☐ 아들 ☐ 손자 ☐ 손녀 ☐ 사위 ☐ 며느리 ☐ 형제 ☐ 부 ☐ 모 ☐ 친인척()
	연락처	자택 : _____ 휴대전화 : _____
※ 해약계좌, 압류계좌, 타행이체거래불가계좌, 행복지킴이통장(압류방지통장)은 등록 불가		
계좌정보	☐ 지원대상자	은행: _____ 계좌번호: _____
	☐ 비용관리자	예금주명: _____ (대상자와의 관계:)
위와 같이 치매치료관리비 지원을 신청합니다. _____ 년 _____ 월 _____ 일 신청자 : _____ (서명 또는 인) 남동구 치매안심센터장 귀하		

- 1) 본인(대상자)이 신청하는 경우**
 ○ 제출서류: 치매치료관리비 지원 신청서(서식6-4)
 ○ 확인사항: 대상자 신분증
- 2) 가족·후견인·제직자가 대리신청하는 경우**
 ○ 제출서류: 치매치료관리비 지원 신청서(서식6-4), 개인정보 처리에 관한 위임장(기타서식5)*
 ○ 확인사항: 대상자 및 대리인(대리신청자)의 신분증
 - (가족) 대상자와 관계가 확인되는 가족관계증명서 또는 주민등록등·초본
 - (후견인) 후견등기사항증명서
 - (시설제직자) 신청자의 제직증명서 및 대상자 입소확인서
 - (병원제직자) 신청자의 제직증명서 및 대상자 입원확인서
 * 대상자가 의사능력이 없는 경우 증명서를 통해 위임장(기타서식5) 생략 가능
- 3) 가족·후견인·시설 및 병원 제직자 외 임의대리인이 대리신청하는 경우**
 ○ 제출서류: 치매치료관리비 지원 신청서(서식6-4), 개인정보 처리에 관한 위임장(기타서식5)
 ○ 확인사항: 대상자 및 임의대리인(대리신청자)의 신분증

행정정보 공동이용 사전 동의서

1. 이용기관 명칭 : 남동구 치매안심센터

2. 이용사무(목적) (해당하는 이용사무에 ☒ 표기해주시기 바랍니다.)

☒ 치매안심센터 사업

☒ 치매치료관리비 지원

3. 공동이용 행정정보(구비서류)

연번	행정정보명
1	건강·장기요양보험료납부확인서(개인·지역가입자)
2	건강·장기요양보험료납부확인서(개인·직장가입자)
3	건강보험자격확인서
4	국민기초생활수급자증명서
5	차상위계층확인서
6	장애인연금(경증)장애수당장애아동수당수급자확인서
7	자활근로자확인서
8	차상위본인부담경감대상자증명서
9	주민등록표 등·초본

4. 정보 주체(본인) 동의사항

- 본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류(공동이용 행정정보)를 확인하는 것에 동의합니다.
 - 본인이 동의한 위 사무에 대한 행정정보를 업무처리 담당자가 이용사무에 따른 지원이 종료될 때까지 조회할 수 있는 데 동의합니다.
 - 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 외 국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리하는 데 동의합니다.
- ※ 만일, 본인이 위 행정정보 이용에 대해 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 해당 구비서류를 제출하여야 합니다.

5. 동의인 인적사항

성명		주민등록번호	
연락처			

동의일 년 월 일

동의인 (서명 또는 인)

※ 대리인 동의 시 대리인 (서명 또는 인)
 동의인과의 관계()
 대리 동의 사유()

남동구 치매안심센터장 귀하

- ※ 작성인이 대상자, 가족, 후견인일 경우
- 제출서류
 - 행정정보공동이용사전동의서
 - 대상자와 가족(대리인으로 명시된 자)의 관계가 확인되는 가족관계증명서 또는 주민등록등·초본(보호자가 후견인일 경우, 후견등기사항증명서)
 - 확인사항
 - 대상자 및 대리신청자(대리인으로 명시된 자)의 신분증
- ※ 작성인이 대상자, 가족, 후견인 외 임의대리인일 경우
- 제출서류
 - 행정정보공동이용사전동의서
 - 「개인정보 처리에 관한 위임장」 [기타서식5]
 - 확인사항
 - 대상자 및 임의대리인(대리인으로 명시된 자)의 신분증
- ※ 신청서 및 동의서 작성 후 사본을 요구할 경우에 사본을 교부
- ※ 신분증(사본 포함)으로는 주민등록증, 운전면허증, 여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁운영기관 발행 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류가 해당

소득재산 조사 동의서(대상자용)

■ 대상자(가구원 포함)의 소득-재산 조사를 위한 개인정보 수집·이용 동의(필수)

수집항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 주소, 연락처, 소득·재산의 합계액(상시근로소득, 사업소득, 재산소득, 공적이전소득, 일반재산, 자동차), 「국민기초생활보장법」 상 수급권자 또는 차상위계층 해당여부	치매안심센터 서비스(치매검사비 지원, 치매치료관리비 지원) 자격확인을 위한 소득-재산 조사	퇴록 시까지
※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시 치매안심센터 서비스(치매검사비 지원, 치매치료관리비) 신청·선정·지급에 제한을 받을 수 있습니다. ※ 대상자의 등본상 주소지 관할 또는 서비스 관할 치매안심센터 변경하는 경우 별도의 동의없이 관할 치매안심센터에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.		
소득-재산 조사 상세 안내		
1. 조사 대상자: 주민등록에 기재된 자로서 서비스 이용자(대상자) 및 배우자 2. 조사방법: 「사회보장기본법」 제37조에 따른 사회보장정보시스템을 통한 조사 대상자(가구원 포함) 소득재산의 합계, 기초생활수급권자 또는 차상위계층 조회 3. 소득인정액 산출 항목 - 소득: 상시근로소득(국민건강보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험, 국세 과세정보 등), 「소득세법」 제16조부터 제22조까지에 따른 이자소득·사업소득(임대소득, 기타사업소득 등), 사업자등록정보, 공적이전소득(국민연금, 사학퇴직연금, 공무원퇴직연금, 군인퇴직연금, 별정우체국연금, 한국고용정보원 실업급여, 근로복지공단 산재보험급여, 근로소득원천징수부, 국세청 소득금액증명원, 지방소득세정보 등 - 재산: 지방세 과세정보(재산세, 취득세), 지적(토지)대장, 건축물대장 등에 따른 부동산, 선박, 항공기, 회원권(골프, 콘도미니엄, 승마, 요트, 종합체육시설), 임차보증금, 자동차 등		

■ 고유식별정보 수집 및 이용에 관한 고지사항

수집항목	수집·이용 목적	처리근거	보유 및 이용기간
대상자 및 배우자의 주민등록번호	치매안심센터 서비스(치매검사비 지원, 치매치료관리비 지원) 자격확인을 위한 소득-재산 조사	치매관리법 시행령 제14조	목적 달성시 까지
※ 개인정보보호법 제15조제1항제2호에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다.			

「개인정보 보호법」등 관련 법령에 따라 아래 본인은 위와 같이 개인정보 수집·이용 및 제공에 동의합니다.

성명	주민등록번호	대상자와의 관계	수집동의	서명
		본인	☐	
		배우자	☐	

		년	월	일
대상자		(서명 또는 인)		

대리인

(서명 또는 인)

대상자와의 관계:

남동구치매안심센터의 장 귀하