

# 의료비 지원 신청서

기입하지 마시오	접수번호		지원결정		지원금액	
신청자 인적사항	성 명	(성별/연령)		생년월일		
	휴대전화			집 전 화		
	주 소					
	브라카스토리 ID					
가족사항 (보호자) <small>*미성년자 경우</small>	관계	성명	나이	성별	연락처	동거여부
타 기관 지원내역		<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (기관명: _____, 지원금액: _____ 원)				
신청내역	진 단 명				신청금액	원
	지원종류	<input type="checkbox"/> 입원/수술 <input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 검사 <input type="checkbox"/> 약제비 <input type="checkbox"/> 기타 (        )				
첨부서류	필수: 신분증 사본, 유방암 관련 사연, 개인정보제공 동의서 각 1부.					
<p>위 기록사항은 사실임을 확인하며 의료비 지원을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20        년        월        일</p>						
추천자	(인)			병원/직위		
연락처				이메일/팩 스		
<p><b>공우생명정보재단 귀중</b></p> <p style="text-align: center;">전화 031-600-3000    팩스 031-600-3020    이메일 moon418@g2if.org</p>						

# 개인정보 제공 동의서

성명		생년월일	
주소		전화번호	
<b>1. 개인정보를 제공받는 기관 및 사업</b> - 공우생명정보재단, 의료기관(의료비), 의료비 지원사업(이하 "사업"이라 함)			
<b>2. 개인정보화일(DB) 수집의 목적</b> - 사업 대상자 선정 및 관리, 사업 정책에 필요한 경우 활용 등			
<b>3. 개인정보 수집 항목</b> - 사업 대상자의 정보(성명, 생년월일, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 이메일, 진단명)			
<b>4. 개인정보 보유 및 이용 기간</b> - 상기 개인정보의 수집 및 이용목적을 달성하는데 필요한 기간 동안에 한하여 보유 및 이용됨. 단, 수집 및 이용 목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보유할 수 있음.			
본인은 사업 대상자로 신청한 자로, 개인정보보호법 제15조의1 규정에 의거하여 본인의 개인정보를제공(보유기관으로부터 수집·제공을 포함)할 것을 동의합니다.		<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	
본인은 사업 대상자로 신청하거나 대상자로 선정·등록된 자로, 개인정보보호법 제23조의1 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공(보유기관으로부터 수집·제공을 포함)할 것을 동의합니다.		<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	
본인은 사업 대상자로 신청하거나 대상자로 선정·등록된 자로, 개인정보보호법 제24조의1 규정에 의거하여 본인의 고유식별정보를 제공(보유기관으로부터 수집·제공을 포함)할 것을 동의합니다.		<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	
<b>5. 미성년자의 개인정보 동의 여부</b> - 개인정보보호법 제22조5항에 따라 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 법정대리인의 동의를 받아야 함. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정 대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있음. - 개인정보보호법 시행령 제17조에 의거하여 동법 제22조5항에 따라 만 14세 미만 아동의 법정대리인의 동의를 받기 위하여 해당 아동으로부터 직접 법정대리인의 성명, 연락처에 관한 정보를 수집할 수 있음.			
<b>6. 개인정보취급자의 연락처</b> : 공우생명정보재단 (031-600-3000 / moon418@g2if.org)			
<b>7. 개인정보 동의 확인여부</b> : 개인정보 제공 동의서는 동의하지 않을 권리가 있으며 동의하지 않을 경우에는 사업 대상에서 제외 될 수 있음.			
개인정보 동의 확인여부를 확인하였습니다.		<input type="checkbox"/> 확인 <input type="checkbox"/> 확인하지 않음	
<b>8. 제한</b> : 사업에 등록된 개인의 정보파일(DB)은 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.			
상기 본인은 위의 사항을 확인하며 동의합니다.			
20    년    월    일			
확인 및 동의인 :		(서명 또는 인)	
공우생명정보재단 이사장 귀하			

- 개인정보보호법 제2조에 의한 "개인정보"란 살아 있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 및 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함)를 말함(성명, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 계좌번호)
- 개인정보보호법 시행령 제18조에 따른 민감정보 : 개인정보보호법 제23조에 따른 건강 등에 관한 정보(상병코드, 질환명, 산정특례 적용시작일, 장기이식관련정보, 장애등급정보, 타법에 의해 실시되는 공공부조, 사회서비스 수혜이력으로서 유사서비스 중복수혜이력)
- 개인정보보호법 시행령 제19조에 따른 고유식별정보 : 「주민등록법」 제7조제3항에 따른 주민등록번호, 「출입국관리법」 제31조 제4항에 따른 외국인등록번호 등.

## 유방암 관련 수기

(유전성 유방암 유전자 돌연변이 여부를 알게 된 후 힘들었던 이야기, 예방적 수술을 결심하게 된 계기, 예방적 수술 후의 경험담, 가족 또는 사회에 하고 싶은 이야기 등 유방암과 관련된 여러분의 스토리를 공유해 주세요.  
분량은 A4용지 기준 1장 이상입니다.)

## 유방암 관련 수기