[별지 제2호 서식]

임신축하금 지원 신청서

인적사항	성 명		주민등록번호	-
	배 우 자			
임신관련 사항	임신진단(출산)기관 (병원명)			
	현재 임신주수		분만예정일 (출산일)	년 월 일
주 소				
전화번호	자 택		휴 대 폰	
입금계좌	은행명( ) 계좌번호( ) 예금주( )			

「진안군 출산장려 지원 조례」 제6조 및 제7조에 따라 임신축하금 지원을 신청합니다.

년 월 일

신청인 성명 : 서명(날인)

진안군수 귀하

첨부서류

1. 주민등록등본 1부
2. 임신확인서 또는 소견서, 출생증명서 중 1부
3. 임신.출산부 예금통장 사본 1부

■ 개인정보제공 동의서[개인정보 보호법 제15~22조]

○ 개인정보의 수집 목적 : 임신축하금 지원

○ 수집항목 : 기록항목

○ 보유기간 : 익년부터 5년

○ 수집근거 : 진안군 출산장려 지원에 관한 조례

○ 개인정보 제공에 동의합니다. 예□, 아니오□

년 월 일 신청인 (인)

【증명민원 대조 확인 처리인】

※ 아래표는 신청인이 기재하지 아니함.

거 주 기 간	년 월	임신주수	주
		출산개월	개월
지원대상 여부 확인자	(소속) (직급) (성명) 서명		