

용인시 사랑의 집 입주신청서

신청자	① 성 명		② 생년월일	(성별:남·여)
	③ 주 소	(연락처 :)		
④ 입 주 신 청 사 유				
읍 면 동 기 재 사 향	⑤ 연 령	세		
	⑥ 거 주 기 간	년		
	⑦ 건 강 상 태			
	⑧ 소 득 인 정 액	원		
	⑨ 주 거 형 태	무상(), 월세(), 전세(), 기타()		
	⑩ 무 주 택 확 인	(인)		
	⑪ 부양의무자수			
	⑫ 생계·의료급여 수급자 책 정 기 간	년		
	⑬ 읍·면·동장 추천의견(생활여 건,주민여론 등)			

위와 같이 용인시 사랑의 집 입주신청서를 제출합니다.

년 월 일

신청인 : (서명 또는 날인)

읍·면·동장 귀하

작 성 요 령

⑥ 거주기간 : 신청일 기준 「주민등록법」상 용인시에 계속해서 거주한 기간(년수)

⑦ 건강상태 : 아래 사항을 기재하되, 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는

사람에 한하여 추천

- 장애정도 : 「장애인복지법」 제32조의 규정에 의한 장애인등록자 중

같은 법 시행규칙 제2조 별표 1에 의한 구분으로 기재

⑧ 소득인정액 : 「국민기초생활 보장법」에 따른 산정금액

⑨ 주거형태 : 무상, 월세, 전세 등 현재의 주거형태 표시

⑩ 무주택 확인 : 읍·면·동 사회복지 담당 실무관의 확인

⑪ 부양의무자수 : 「국민기초생활 보장법」상 부양의무자 수(기피자 포함)

⑫ 생계·의료급여 수급자 책정기간 : 사회보장정보시스템 통합조사표상의 기간

※ 굵은 선 안의 내용(⑤ ~ ⑫ 은 읍·면·동에서 작성)

■ 개인정보 수집 및 활용 동의서 ■

『용인시 사랑의 집』입주자 신청과 관련하여 아래와 같이 귀하의 개인정보를 수집·이용하기 위하여 「개인정보보호법」 제15조 규정에 따라 관련 사항을 알려드리오니 동의하여 주시기 바랍니다.

- ☐ 개인정보의 수집 · 이용 목적 : 『용인시 사랑의 집』입주자 선정
- ☐ 지방자치단체가 수집 · 이용할 개인정보 항목
 - 인적사항(성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호 등)
 - 『용인시 사랑의 집』입주자 선정기준에 따른 신청자 세부 정보(장기요양등급 판정 결과 등)
- ☐ 개인정보의 보유 및 이용기간
 - 『용인시 사랑의 집』입주자 신청 서류
 - 보존이유 : 입주자 선정
 - 보존기간 : 준영구
- ☐ 개인정보를 제3자에게 제공하는 경우
 - 제공 받는 자 : 용인시 사랑의집
 - 이용목적 : 용인시 사랑의집 입소자 관리
 - 제공하는 개인정보의 항목 : 인적사항, 장기요양등급
 - 개인정보 보유 및 이용 기간 : 사랑의집 퇴소일로부터 5년
 - 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익 내용
- ☐ 동의를 거부할 권리가 있다는 사실과 동의 거부에 따른 불이익 내용
 - 위 사항에 대하여 동의를 거부할 권리가 있으며 동의 거부 시에는 입주자 신청이 제한됩니다.

동의함 ☐

동의안함 ☐

년 월 일

성명 : (서명)

용인시장 귀하

- [] 장기요양인정 신청서
- [] 장기요양인정 갱신신청서
- [] 장기요양등급 변경신청서
- [] 장기요양 급여종류·내용 변경신청서

※ 3쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시고 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다. (3쪽 중 1쪽)

접수번호		접수일시		처리기간		30일	
신청인 (수급자)	①성명			②주민등록번호			
	③주민등록지						
	④실제 거주지 ※ 주민등록지와 동일한 경우에는 적지 않습니다.						
	⑤전화번호(또는 휴대전화번호)						
대리인	⑥성명			⑦주민등록번호			
	⑧주소						
	⑨전화번호(또는 휴대전화번호)						
	⑩유형	1. ☐ 가족 ☐ 친족 ☐ 이해관계인 (신청인과의 관계:) 2. ☐ 사회복지전담공무원 3. ☐ 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다) 4. ☐ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람					
보호자	☐ 보호자 있음 ☐ 보호자 없음 ※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다.						
	⑪성명			⑫신청인과의 관계			
	⑬주소						
	⑭전화번호(또는 휴대전화번호)						

우편물 수령지	⑮수령인	[] 신청인(본인) [] 보호자(대리인과 동일한 경우)		
	⑯수령지	[] 주민등록지	[] 실제 거주지	[] 보호자 주소지

⑰ 변경신청 시 사유

- ⑱ 1. 신청인 전염성 질환 보유 여부 [] 예 [] 아니오
2. 정신 질환 보유 여부 [] 예 [] 아니오

「노인장기요양보험법」 제13조, 제20조부터 제22조까지 및 같은 법 시행규칙 제2조, 제8조부터 제10조까지의 규정에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

대리인

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	1. 신분증 가. 본인이 신청하는 경우: 본인의 신분증 1부 나. 대리인이 신청하는 경우 ① 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부 ② 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부 ③ 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 대리인의 신분증 및 치매안심센터의 장임을 증명하는 서류 각 1부 ④ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람: 별지 제9호서식의 대리인 지정서 1부 2. 별지 제2호서식의 의사소견서 1부(신청서와 함께 제출하지 않고 추후에 제출할 수 있으며, 「노인장기요양보험법 시행령」 제6조에 해당하는 경우와 급여종류·내용 변경신청 시에는 제출하지 않습니다) 3. 노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등 증명서류 1부(65세 미만인 사람으로서 장기요양인정신청 시에 별지 제2호서식의 의사소견서를 제출하지 않은 경우에만 해당합니다)
------	--

※ 아래 내용은 서식 작성 시 필요한 사항을 안내하는 부분으로 접수·보관되지 않습니다.

작성방법 및 유의사항

<작성방법>

신청서명은 해당하는 곳에 √표를 합니다.

※ 65세 미만인 사람은 다음의 노인성 질병이 있는 경우에만 신청할 수 있습니다.

- 치매(F00*, F01, F02*, F03), 알츠하이머병(G30), 뇌혈관질환(I60~I67, I68*, I69), 파킨슨병(G20), 이차성 파킨슨증(G21), 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증(G22*)
- 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12), 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(G13*), 기저핵의 기타 퇴행성 질환(G23), 다발경화증(G35), 진전(震顫)(R25.1), 중풍후유증(U23.4)

- 장기요양인정 신청: 장기요양인정을 받으려고 신청하는 경우
- 장기요양인정 갱신신청: 장기요양인정을 받은 사람이 장기요양급여를 계속 받으려고 유효기간이 끝나기 전에 갱신신청하는 경우
- 장기요양등급 변경신청: 장기요양인정을 받은 사람의 심신상태가 호전되거나 악화되어 등급을 변경하려는 경우
- 장기요양 급여종류·내용 변경신청: 장기요양급여의 종류·내용을 변경하려는 경우

①~⑤: 신청인의 성명, 주민등록번호, 주민등록지, 실제 거주지(주민등록주소와 다른 경우), 전화번호를 적습니다.

※ 신청인(본인) 란에는 장기요양급여를 받으려는 사람을 적습니다.

※ 실제 거주지는 방문조사 및 등급판정 결과 등 각종 우편물 수령지이므로 향후 실제 거주지 변경이 있는 경우 공단에 신고해야 합니다.

⑥~⑨: 대리인의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.

※ 해당하는 경우에만 적습니다.

⑩: 대리인의 유형을 1~3번 중 해당되는 곳에 √표를 합니다.

1. 가족, 친족, 이해관계인: 신청인과의 관계를 적습니다.

- 가족: 「민법」 제779조에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
- 친족: 「민법」 제777조에 따른 친족으로서 8촌 이내 혈족, 4촌 이내 인척, 배우자
- 이해관계인: 가족, 친족을 제외한 이웃 등 그 밖의 사람

2. 사회복지전담공무원: 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에 따른 사회복지전담공무원

3. 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 「치매관리법」에 따른 치매안심센터의 장

4. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람: 가족, 친족, 이해관계인 또는 사회복지전담공무원이 장기요양인정신청 등을 할 수 없는 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람

⑪~⑭: 보호자 유무에 √표를 하고, 보호자의 성명, 신청인과의 관계, 주소, 전화번호를 적습니다.

※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다.

⑮~⑯: 우편물 수령인 및 수령지를 선택하고, 향후 수령지 변경을 희망할 경우 공단에 신고해야 합니다.

※ 우편물 수령인은 신청인(본인) 또는 보호자로 한정합니다.

⑰: 장기요양등급 또는 급여종류·내용의 변경을 신청한 경우에는 사유를 간략하게 적습니다.

⑱: 신청인의 전염성 질환 및 정신 질환 보유 여부에 √표를 합니다(최근 6개월 이내 전염성 질환 및 정신 질환으로 치료를 받았거나 치료 중인 경우 표시합니다).

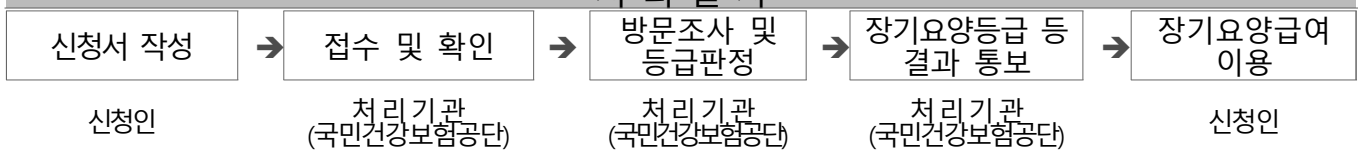
<유의사항>

①: 장기요양인정, 갱신 신청을 하는 경우 공단이 제공한 의사소견서 발급의뢰서를 의료기관에 제출해야 합니다.

②: 장기요양 수급자로 결정되면 다른 법령에 따른 사회보장급여의 중복수급이 제한될 수 있습니다.

③: 「노인장기요양보험법」 제15조제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 등으로 장기요양인정을 받은 것으로 의심되는 경우 공단은 인정조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.

처리절차



개인정보 이용 및 제공 사전동의서

고지 내용	1. 개인정보를 제공받는 자 : 보건복지부, 공공부조 및 사회서비스를 제공하는 국가 및 지방자치단체(업무의 위임·위탁기관을 포함) 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적 : 국가 및 지방자치단체가 제공하는 공공부조, 사회서비스 복지대상자 선정 및 제공의 적정성 확인조사 3. 제공하는 개인정보의 항목 : 신청인 기재사항의 개인정보, 주소, 고유식별정보(주민등록번호), 장기요양급여 자격결정 및 수혜이력 정보(민감정보(건강정보)) 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간 : 수급자격의 상실시점으로부터 5년 5. 동의를 거부할 권리가 있음	
동의 사항	본인은 「개인정보 보호법」 제17조 및 제18조에 따른 개인정보의 처리에 관하여 고지를 받았으며, 이를 충분히 이해하고 그 처리에 동의합니다.	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
	본인은 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 민감정보(건강정보)의 처리에 관하여 고지를 받았으며, 이를 충분히 이해하고 그 처리에 동의합니다.	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
	본인은 「개인정보 보호법」 제24조에 따른 고유식별정보(주민등록번호)의 처리에 관하여 고지를 받았으며, 이를 충분히 이해하고 그 처리에 동의합니다.	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
년 월 일		
위 동의인 성 명 : (서명 또는 인)		
대리인 성 명 : (서명 또는 인)		

※ 대리인이 작성 시 아래의 위임장을 작성

개인정보 이용 및 제공 사전동의서 위임장

수 임 자	성명(한자) ()	주민등록번호 -
	주소	
	위임자와의 관계 의	전화번호 () -
본인은 위 사람에게 「개인정보 보호법」 제17조 및 18조제1항에 따라 개인정보의 수집 및 이용 관한 일체의 권한을 위임합니다.		
년 월 일		
위 임 자	성명 인(또는 서명)	주민등록번호 -
	주소	

사랑의 집 입주 신청자 읍·면·동 사실조사서

신청자	성명		생년월일	(만 세)
	주소			
전입일자			기초수급자 책임일자	
소득인정액		천원	국가보훈대상자	유(), 무()
부양의무자 수				
주거형태	■ 제3자 집에 무료임차() ■ 비닐하우스() ■ 가건물()			
	■ 일반, 연립, 다세대 주택에 월세 또는 전세(방 1개) ⇒ 보증금(천원), 월세(천원)			
	■ 일반, 연립, 다세대 주택에 월세 또는 전세(방 2개 이상) ⇒ 보증금(천원), 월세(천원)			
	■ 아파트【임대포함】에 월세 또는 전세 ⇒ 보증금(천원), 월세(천원), 전세.매입임대 거주자 ⇒ 보증금(천원), 월세(천원)			
건강상태 확인		■ 건강관련 상담내역: 무 / 유(회) ■ 병원기록카드: 무/ 유		
현 지 조 사 결 과 (사진 등 증빙 자료 첨부)				
위와 같이 『용인시 사랑의 집』 입주자 선정과 관련하여, 사실조사서를 제출합니다. 년 월 일 작성 자 : 직급 성명 (인) 용인시장 귀하				

관 련 사 진

사 진 설 명 :

사 진 설 명 :