

첨부 1 **관련 서식**

<서식 1>

돌봄 취약가구 반려동물 돌봄서비스 의료서비스 장묘서비스 **지원사업 신청 및 보조금 청구서**

	성명	생년월일	연락처(전화번호)
신청자	주소		
	대상 구분 <input type="checkbox"/> 중증장애인 <input type="checkbox"/> 저소득층 <input type="checkbox"/> 한부모 가구 <input type="checkbox"/> 다문화가구 <input type="checkbox"/> 1인가구 <input type="checkbox"/> 중위소득 100%미만 일반가구		

동물내역	○ 동물명 :		
	○ 동물등록번호 :		
신청내역	○ 청구금액 : 금 원 [보조금: 원, 자부담: 원]		
	○ 은행명 :		
	○ 계좌번호 :		
역	○ 예금주 :		
	* 비용이 200,000원 이상일 경우 160,000원 지원 * 비용이 200,000원 미만일 경우 총 금액의 80%까지 지원		

확인사항 금년 경기도 타시군에서의 동일 사업에 대한 보조금 수령을 하지 않았습니다. 또한, 중복·부정 수급이 확인되는 경우 지원금 전액 반환하며 추후 동일 사업에 참여할 수 없음을 인지하였습니다. **확인**

신청자 본인은 위 내용이 사실임을 확인하고, 2025년 「돌봄 취약가구 반려동물 의료 서비스 등 지원사업」과 관련하여 상기와 같이 신청하고 보조금을 청구 합니다. 또한, 신청자 본인은 본 사업 지원을 받기 위해 개인정보의 수집·이용에 동의합니다.

첨부서류 : ① 개인정보제공 동의서(서식2), ②서비스 이용 영수증 및 세부내역서, ③ 청구인 신분증 및 청구인 통장사본(압류통장 신청불가), ④주민등록 등본(세대주와 세대원 포함), ⑤ 추가서류(신청일 기준으로 발급)

반려견(묘) 소유자	신청자 성명	2025년 월 일 (서명 또는 인)
------------	--------	------------------------------

용인시장 귀하

<서식 2>

개인정보 수집·이용·제공 및 고유식별정보 처리에 관한 동의서

대상자	성명		전화번호	
	생년월일		주소	

본인의 개인정보를 수집·이용하거나 제3자에게 제공하고자 하는 경우에는 「개인정보보호법」 제15조에 따라 본인의 동의를 얻어야 합니다.
이에 본인은 경기도에서 시행하는 돌봄 취약가구 반려동물의료서비스 사업의 참여자로서 아래의 내용과 같이 본인의 개인정보를 수집·이용하거나 제3자에게 제공, 고유식별정보를 처리하는 것에 동의합니다.

[필수] 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 대상자 선정, 상담, 서비스 및 관련 정보 제공 ▶ 돌봄 취약가구 반려동물의료서비스 신청자 본인 확인 및 자격증빙 ▶ 통계 분석 및 만족도 조사 등
수집·이용 할 항목	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 개인식별정보 <ul style="list-style-type: none"> - 성명, 주민등록번호, 성별, 주소·전자우편 주소, 전화번호 등 연락처 ▶ 개인식별정보 외에 신청서에 기재된 정보 또는 고객이 제공한 정보 <ul style="list-style-type: none"> - 주소 이력 내역 등
보유·이용 기간	위 개인정보는 수집이용에 관한 동의일로부터 동의 철회 시까지 보유·이용할 수 있습니다. 단, 동의 철회일 후에는 위의 기재된 목적과 관련된 조사, 분쟁 해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위하여 필요한 범위 내에서만 보유·이용됩니다.
동의를 거부할 권리 및 거부할 경우의 불이익	위 개인정보의 수집이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 후에도 언제든지 철회 가능합니다. 다만, 부득이한 경우 참여자 선정이 제한될 동의하지 않은 수집이용 목적과 관련된 상품 및 서비스 안내 등 편의는 제공받을 수 없습니다.
동의 여부	위 목적으로 개인정보를 수집이용하는 것에 동의합니다. (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>)

[필수] 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 자	▶ 동 사업 추진 기관 등
제공받는 자의 이용목적	▶ 통계분석, 설문조사 및 만족도 조사 등
제공할 개인정보의 항목	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 개인식별정보 <ul style="list-style-type: none"> - 성명, 주민등록번호, 성별, 주소·전자우편 주소, 전화번호 등 연락처

변경에 관한 사항	위 제공대상 기관, 이용목적, 제공대상 항목 세부적 내용의 변경이 있을 경우에는 변경 내용을 전화 및 우편, 메일로 공지합니다.
제공받은 자의 개인정보 보유 이용기간	개인정보는 제공된 날로부터 동의 철회 시 또는 제공된 목적을 달성할 때까지 보유·이용할 수 있습니다. 단, 동의 철회일 후에는 위의 기재된 목적과 관련된 조사, 분쟁 해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위하여 필요한 범위 내에서만 보유·이용됩니다.
동의를 거부할 권리 및 거부할 경우의 불이익	위 개인정보의 수집이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 후에도 언제든지 철회 가능합니다. 다만, 동의하지 않은 수집이용 목적과 관련된 상품 및 서비스 안내 등 편의는 제공받을 수 없습니다.
동의 여부	위 목적으로 개인정보를 수집이용하는 것에 동의합니다. (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>)

[필수] 고유식별정보의 처리에 관한 사항

고유식별정보의 수집·이용목적	대상자 선정, 돌봄 취약가구 반려동물의료서비스 본인 확인 및 자격 증빙
수집·이용할 고유식별정보항목	주민등록번호
고유식별정보의 보유·이용기간	위 개인정보는 수집이용에 관한 동의일로부터 동의 철회 시까지 보유·이용할 수 있습니다. 단, 동의 철회일 후에는 위의 기재된 목적과 관련된 조사, 분쟁 해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위하여 필요한 범위 내에서만 보유·이용됩니다.
동의를 거부할 권리 및 거부할 경우의 불이익	위 개인정보의 수집이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 후에도 언제든지 철회 가능합니다. 다만, 동의하지 않은 수집이용 목적과 관련된 상품 및 서비스 안내 등 편의는 제공받을 수 없습니다.
동의 여부	위 목적으로 다음과 같은 본인의 고유식별정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다. 고유식별정보 : 【주민등록번호】 (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>)

본인은 본 동의서의 내용을 이해하였으며, 개인정보 수집이용 및 제공 관련 대상자 권리 안내문에 대해 자세히 설명을 듣고 수령하였습니다.

년 월 일

성명 : 서명 또는 (인)

첨부 2 소득기준 및 증빙서류 안내

□ 2025년 기준 중위소득

(단위 : 원)

구분	가구원수							
	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	
기준 중위소득 (100% 이하)	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192	8,064,805	8,988,428	
건강 보험료 본인 부담금 합산액	직장	85,040	139,817	179,415	219,196	252,203	288,617	320,322
	지역	19,780	70,053	121,707	154,802	196,416	243,019	280,625
	혼합	-	141,260	181,663	222,471	256,716	295,134	330,765

※ 8인 이상 가구의 기준 중위소득 : 1인 증가시마다 923,623원씩 증가(8인가구: 9,912,051원)

※ 실제 납부하는 보험료(월 기준)가 건강보험료 본인부담금(노인장기요양보험료 제외한 금액) 미만일 경우 사업대상자에 해당

□ 관련 증빙 서류 안내 (※ 신청 월 기준으로 발급하여 제출)

용도	구비서류	비고	
공통	① 신청서 및 청구서	서식1	
	② 개인정보제공 동의서	서식2	
	③ 서비스 이용 영수증 및 세부내역서	신용카드 영수증 또는 현금영수증 제출 청구서 제출 불가	
	④ 본인 신분증 및 본인 명의 통장사본	압류통장 신청 불가	
	⑤ 주민등록등본(세대주와 세대원 포함), 외국인등록사실증명서		
	⑥ 건강보험자격(득실)확인서 또는 건강보험증 사본	피보험료 등재된 가구원별 각각 발급 (국민건강보험공단 ☎1577-1000)	
	⑦ 건강보험료납부확인서 또는 건강보험료산정내역서	건강보험 미가입자, 아래 서류중 택일 - 근로소득원청징수영수증 - 보수지급명세서 - 국민연금산정용가입내역확인서 - 국민연금지급내역확인서(연금공단 발행) - 소득금액확인서(세무서장 발행)	
추가 서류	저소득층 또는 차상위계층 확인서	제출 시, 공통서류 ⑥, ⑦ 생략가능	
	한부모 가족		한부모가족증명서
	중증 장애인		장애인증명서 또는 복지카드 사본
	다문화 가족		외국인 등록사실 증명 또는 국적취득자(귀화증빙서류)