【별지 제1호 서식】

제주4·3사건 희생자 며느리 진료비 지원 신청서							처리기간 15일 이내
희 생 자	성 명		등록기준지				
	구 분	사망자, 행방불명자 등 구분			결정일		
지 원 신 청 인	성 명		생년월일		희생자와의 관계		
	주 소	(☎)					

제주특별자치도의『제주4·3사건 희생자 며느리 진료비 지원지침』에 따라 제주4·3사건 희생자 며느리 진료비 지원을 신청합니다.

2014년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

제주4·3평화재단 이사장 귀하

첨부서류 1. 희생자 및 유족 결정통지서 사본 1부. 2. 가족관계증명서 1부. 3. 개인정보제공동의서 1부.	
읍·면·동 확인사항	○ 희생자 며느리 진료비 지원 대상 여부 :
읍·면·동 확 인 자	소속 직급 성명 (서명 또는 인)

【별지 제2호서식】

개인정보 제공 동의서

제주4 · 3사건 희생자 며느리 진료비 지원사업 등록 개인정보 제공 동의서			
성 명		주민번호	-
주 소			
연 락 처			

본인은 제주4 · 3사건 희생자 며느리 진료비 지원사업 지원 대상자로서 개인정보 보호에 관한 법률 제4조 및 제5조의 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.

2014년 월 일

동의인 : (서명 또는 인)

제주4·3평화재단 이사장 귀하

〈개인정보화일 수집의 목적 및 이용방법〉

○ 개인정보화일(DB)수집의 목적
- 4·3희생자 및 며느리 진료비 지원사업 추진시 대상자 안내 등 자료로 활용

○ 이용방법
- 4·3희생자 며느리 정보를 전산시스템에 입력(성명, 주민번호, 주소 등)하여 주소변경 등 업무처리 시 사용

○ 타 기관과의 공동이용
- 기타 복지사업을 타기관과 협약하여 추진시 대상자 확인시 제공 등

○ 동의하지 않을 경우의 처리 : 의무사항임

※ 4·3희생자 며느리 진료비사업에 등록된 개인의 정보화일(DB)은 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.