

붙임3**서울시 청년부상 제대군인 건강검진 지원 신청서**

서울시 청년부상 제대군인 건강검진 지원 신청서

신청인	성명		주민번호	
	주소			
	연락처			

서울특별시 청년부상 제대군인 건강검진 지원을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (인)

서울특별시장 귀하

※ 신청한 내용 중 전부 또는 일부가 거짓으로 밝혀진 경우 지원이 불가하며 이미 지원한 비용을 환수할 수 있습니다.

구비서류 등	전·공상 심사결정서 사본(또는 국가유공자·보훈보상대상자 요건해당 통지서(국가보훈부) 주민등록 초본(또는 등본)	수수료 없음
--------	---	-----------

◦ 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 사전 동의 안내

- 수집 및 이용목적: 서울특별시 청년제대군인 건강검진 지원
- 수집항목(개인정보): 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주소 등
- 보유 및 이용기간: 지원신청 접수 후 사업 종료시 까지
- 제3자 제공범위 : 서울시 청년부상 제대군인 상담센터, 서울시사회복지협의회, 한국의학연구소(KMI)
- 신청인은 개인정보보호법 제15조에 따라 개인정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사 시에는 건강검진 지원이 거부될 수 있습니다.

본인은 위 사항을 숙지하고 개인정보 및 고유식별번호의 수집 및 이용에 동의합니다.

신청인

(서명 또는 인)