

[서식 1호] 임신 사전건강관리 지원사업 신청서

## 임신 사전건강관리 지원 신청서

신청인 정보 ( <input type="checkbox"/> 여성 / <input type="checkbox"/> 남성 )	
성명	주민등록번호(외국인등록번호) -
주소	
연락처(핸드폰)	E-mail

배우자 정보 ( <input type="checkbox"/> 법률혼 / <input type="checkbox"/> 사실혼 / <input type="checkbox"/> 예비부부 )	
성명	주민등록번호(외국인등록번호) -

신청자 대상 설문 *선택사항이나, 사업의 필요성·지속성 평가 및 개선을 위한 기초자료로 사용될 예정이오니 응답을 요청드립니다.			
(1) 혼인	혼인기간 (예: (법률혼, 사실혼) 2년, 5개월, (예정자) 3개월 후 등) <span style="float: right;">(          년          개월)</span>		
(2) 자녀	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">현재 자녀 수 (없는 경우 0명) (          명)</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">추가 자녀 계획 (미정인 경우 0명) (          명)</td> </tr> </table>	현재 자녀 수 (없는 경우 0명) (          명)	추가 자녀 계획 (미정인 경우 0명) (          명)
현재 자녀 수 (없는 경우 0명) (          명)	추가 자녀 계획 (미정인 경우 0명) (          명)		
(3) 인지경로	<input type="checkbox"/> 언론보도 <input type="checkbox"/> 인터넷 검색 <input type="checkbox"/> 보건소 등 공공기관 <input type="checkbox"/> 지인 권유 <input type="checkbox"/> 기타(          )		

임신 사전건강관리 지원을 위해 위와 같이 신청합니다.

                년          월          일

신청인

(서명 또는 인)

시·군·구 보건소장    귀하

	구 분	제출서류
첨부서류	공통	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 임신 사전건강관리 지원 신청서 1부</li> <li>○ 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(배우자 동의 필수) 1부</li> <li>○ 신청자 주민등록등본*(또는 행정정보 공동이용 사전동의서) 1부</li> </ul>
	신청  추가	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 부부(사실혼, 예비부부 포함)가 동일 주소지 거주 시, 추가 서류 없음</li> <li>○ 부부(사실혼, 예비부부 포함)가 별도 주소지 거주 시, 아래 서류 제출                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 법률혼: 가족관계증명서(상세) 또는 혼인관계증명서(상세) 1부</li> <li>- 사실혼: ①청첩장 또는 ②사실혼 확인보증서(2인의 인우보증), 보증인(내국인 성년자)의 신분증 사본 각 1부</li> </ul> </li> <li>- 예비부부: 청첩장 또는 예식장 예약 영수증 등</li> </ul>
	청구	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 임신 사전건강관리 지원사업 검사비 청구서 1부</li> <li>○ 진료비 영수증 및 세부내역서 각 1부</li> <li>○ 입금 계좌 통장사본 1부</li> </ul>
* 행정정보공동이용 사전동의서 제출 시 제출 생략 가능		

※ 유의사항 : 1) 허위 기재, 중복 지원, 급여 검사, 참여 의료기관 외 기관에서 검사 등의 경우 지급 제한 혹은 환수될 수 있습니다.  
2) 사업 참여 의료기관 외 기관에서 검사 시 지원이 불가합니다.

※ 결정기간 : 신청일로부터 3일 이내

\* 「민원 처리에 관한 법률」 제19조 제1항에 따라 공휴일과 토요일 불산입, 1일은 8시간 기준

※ 검사가능기간 : 검사의뢰서 발급일로부터 3개월 이내

\* 검사의뢰서 발급일로부터 3개월 이내 검사받지 못한 경우 재신청