

() 면허.자격 국문 증명 신청서 영문					처리기간
					1일
신 청 인	성명	국문	생년월일		
		영문 <small>(영문 증명 신청시만 기재)</small>			
	면허.자격 종 별	①	면허.자격 번 호	②	
우편수령 주 소	□□□□□□ (전화번호 :)				
용 도	<small>(발급시 요청사항이 있을 경우 기재)</small>		수령 방법	우편수령 ()	
신 청 수 량	국문 : 부	영문 : 부	(○표시)	방문인수 ()	
<p>위 사실을 증명하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">신청인 : (서명 또는 날인)</p> <p>보건복지부장관 귀하</p>					
<p>[구비서류]</p> <p>1. 신분증(주민등록증, 여권 등) 사본 1부</p> <p>2. 수수료(정부수입인지)는 발급부수별 각 500원 * 정부수입인지는 우체국 또는 은행에서 구입함.(전자수입인지 가능, 행정수수료용)</p> <p>3. 개인정보 수집.이용 동의서 1부</p> <p>[작성시 주의사항]</p> <p>1. 영문 성명은 여권에 기재된 것과 동일하게 기재하시기 바랍니다.</p> <p>2. 우편수령으로 표기하는 경우 우체국 일반등기로 발송되고, 방문인수로 표기한 경우에는 보건복지부(1층 민원실)로 직접 방문하여 수령이 가능합니다. * 등기우편은 발송일로부터 3~4일 이내 수령이 가능하고, 수령인 부재시 우편물이 반송될 수 있으니 유의하시기 바랍니다.</p> <p>[보건복지부 주소] * 우편번호(30113)/세종특별자치시 도움4로 13, 보건복지부 운영지원과(증명담당) *등기우편</p>				<p>수 수 료</p> <p>증명서 1부 당 500원 (대한민국정부 수입인지로 대체)</p> <p>수입인지 붙이는 란</p>	

개인정보 수집·이용 동의서

보건복지부는 면허·자격 증명서 발급업무에 필요한 개인정보의 수집·이용을 위하여 개인정보 보호법 제15조(개인정보의 수집·이용), 제22조(동의를 받는 방법)에 따라 귀하의 동의를 받고자 합니다.

■ 개인정보의 수집·이용 목적

보건복지부는 면허·자격 증명을 신청한 신청인에게 증명서를 발급하고 교부하기 위한 목적으로만 개인정보를 수집·이용합니다.

■ 수집하려는 개인정보의 항목

필수항목	(신청인)성명, 주민등록번호, 면허·자격 종별, 면허·자격 번호
선택항목	우편수령주소, 전화번호

■ 개인정보의 보유 및 이용 기간

면허·자격 증명서 발급 후 3년 동안 보유·이용하고 지체 없이 파기하며, 관련 법령의 규정에 의하여 일정기간 보유하여야 할 필요가 있을 경우에는 일정기간 보유합니다.

■ 동의 거부권리 및 불이익 : 신청자는 상기 개인정보 수집·이용에 대하여 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의 거부 시 면허·자격 증명서 발급이 제한될 수 있습니다.

(위 내용에 동의합니다. 동의함 동의하지 않음)

본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

년 월 일

(신청인) 성 명 :

(인/서명)

보건복지부장관 귀하