

상호부조사업 「천원의 행복」 가입신청서

1. 계약 및 인적사항

종목	상호부조사업 천원의행복	성 명		생년월일	
자택주소				전화번호	
센터명		조합명		핸 드 폰	

2. 알릴 내용

(알릴내용)	기왕증(가지고 있는 질병)유□/ 무□ (예: 당뇨) 설명:
--------	--

3. 확인 사항

- ① 조합으로부터 약관에 대한 내용을 설명 받았음 ☐
- ② 가입절차와 보장기간에 대한 설명을 받았음 ☐
- ③ 상호부조금 보장사항에 대한 내용을 설명 받았음 ☐
- ④ 상호부조금 청구절차와 지급절차에 대한 설명을 받았음 ☐

본인 (서명)

개인정보의 제공 및 활용 동의서	
다음은 “신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률” 제23조 및 제24조의 규정에 따라 타인에게 제공, 활용시 본인의 동의를 얻어야 하는 정보입니다. 그의 대리인에게 제공 및 활용하는데 동의하며, 추후 정보제공 기관에 대하여 어떠한 경우에도 민/형사상의 이의를 제기하지 않을 것을 확약합니다.	
동의서 사용기관	병원(한의원, 약국 포함) 등 각종 의료기관/국민건강보험공단/기타 상호부조금 지급에 필요한 기관 및 단체, 개인 등
사 용 용 도	상호부조사업 천원의 행복 조합원 관리
년 월 일 동의자 본인 (서명)	