

정보통신보조기기 신청서

※ 고가 및 패키지 제품 신청자 등을 대상으로 관계기관이 방문상담을 요청할 경우, 반드시 응해야 합니다.
 ※ 정보통신보조기기 신청서 및 활용계획서 작성요령을 반드시 숙지하신 후 작성하시기 바랍니다.

① 신청자 (□는 해당란에 ☑ 표시)

성 명		주민등록번호	-
주민등록주소	(-)		
기기배송주소	(-)		
연락처	전 화	휴대폰	팩 스 (선택)
경제적여건	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 해당없음		

② 장애 관련사항(아래 가, 나 중 해당하는 유형에 작성)

가. 등록장애인	주장애및장애정도	부장애및장애정도	종합장애정도
나. 국가유공자	()장애[※상이부위에 해당하는 유형 선택], 상이등급 ()급, 보훈번호 ()		

③ 신청 보조기기 ※ 심층상담 제품의 경우, 해당 지자체 보급기준에 의하여 상담이 제한될 수 있음

제 품 명	개인부담금	원
-------	-------	---

④ 사회활동(아래의 □ 중 해당하는 경우 ☑ 표시) ※평가우선기준 : 가>나>다

가. 구직자	<input type="checkbox"/> 취업훈련생 <input type="checkbox"/> 구직자 <input type="checkbox"/> 자격증보유자		
나. 학 생	<input type="checkbox"/> 유치원 <input type="checkbox"/> 초등학교 <input type="checkbox"/> 중학교 <input type="checkbox"/> 고등학교 <input type="checkbox"/> 대학, 대학교 등		
다. 일 반	<input type="checkbox"/> 가, 나에 해당하지 않는 경우		

⑤ 정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단(자가진단표는 신청안내문 참조)

자가진단 결과	<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합(부적합자는 신청하실 수 없습니다.)
---------	--

⑥ 정보통신보조기기 보유내역 ※개인구매 또는 정부·민간 등 지원받은 경우 기재

구분	보유형태	제품명	수량(구매)일
1	<input type="checkbox"/> 기관지원(기관명:) <input type="checkbox"/> 개인구매		년 월 일
2	<input type="checkbox"/> 기관지원(기관명:) <input type="checkbox"/> 개인구매		년 월 일

⑦ 신청기기에 대한 특징, 사양 확인(□는 해당란에 모두 ☑ 표시)

본인은 ③항의 정보통신보조기기와 관련하여 제품 사양, 기능, 성능, 특징, 사용법, 보급일정과 관련한 정보를 (□홈페이지 □홍보물 □상담 □교육 □전시회 □기타)를 통해 확인하였습니다.

⑧ 법정대리인 ※만 19세 미만자의 경우 반드시 법정대리인이 동의하여야 합니다.

성 명	해당 없음	주민번호	해당 없음
법적관계	해당 없음	연 락 처	해당 없음

⑨ 대필자(대리작성자) ※반드시 신청인의 동의를 받아 작성하여야 합니다.

성 명		관 계	※상세히 작성
전 화		휴대폰	

⑩ 이용약관 ※보조기기 신청을 위해 반드시 이용약관에 동의하여야 합니다.

이용약관 동의	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
---------	---

상기와 같이 정보통신보조기기를 신청하며, 보급대상자로 선정될 경우 개인부담금을 지정된 납품업체 계좌로 납부하고 이용약관을 준수하겠습니다.

주민등록번호의 경우 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 시행령 제7조제1호에 의거하여 불가피하게 수집하고 있습니다.

년 월 일

신 청 인 성명 : (서명 또는 인)
 법정대리인 성명 : (서명 또는 인)

○○○○ 시장·도지사 귀하