

금융정보 등 제공사실 통보요구서

동의자 (본인)	성명		생년월일			
	주소			연락처	집 (사무실)	
					휴대전화	
동의자 (배우자)	성명		생년월일			
	주소			연락처	집 (사무실)	
					휴대전화	
위의 작성요령과 유의사항에 대하여 담당자로부터 안내 및 상담을 받았음을 확인합니다. 20 년 월 일 기초연금수급 희망자(본인) : (서명 또는 인) 배우자 : (서명 또는 인)						
기재 요령	○ 연락처는 집전화와 사무실 또는 개인전화기(핸드폰) 또는 연락이 가능한 보호자의 연락처를 함께 기입하셔야 합니다.(비상시 연락을 받고자하는 전화번호를 상단에 기입)					
유의 사항	○ 금융·신용·보험정보의 제공통보는 금융·신용정보집중기관의 장이 개인별로 위에 기재된 주소로 우편송부하게 됩니다. ○ 따라서, 우편물에 대한 취급 부주의와 본인 외의 가족 등의 열람 등으로 인해 발생하는 금융정보등의 유출 에 대하여 보건복지부장관, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장, 국민연금공단 및 금융기관·신용정보 집중기관의 장은 일체 책임지지 아니합니다.					