

## ❖ 치매치료관리비 지원 신청서 작성 요령 ❖

1. 대상자는 치매 치료약을 복용하는 치매어르신의 인적사항을 기재하세요.
2. 신청자는 치매 치료약을 복용하는 치매 어르신 본인 또는 가족 등 실제로 신청하는 자(대리인)의 인적사항을 기재하세요.
3. 가족은 소득조사 및 계좌지급 등 문제 발생 시 연락 가능한 보호자(가족 등) 두 명 이상의 인적사항을 기재하세요.  
※ 가족에게 2년마다 실시하는 정기소득조사 안내하며, 이때 서류 미 제출시 지원 중단
4. 계좌정보는 치매치료관리비를 입금 받을 통장을 기재하세요.  
※ 통장 사본 제출 필요
5. 신청자(본인 또는 가족 등)의 성명을 기재하고 서명(날인)을 하세요.

## ❖ 개인정보 조회·수집 및 이용·제공 동의서(대상자, 가족, 후견인) 작성 요령 ❖

1. 본인은 치매어르신이 직접 작성할 경우 인적사항과 서명(날인) 하세요.
2. 대리인은 가족, 후견인이 기재할 경우 서명(날인) 및 치매 어르신과의 관계, 대리 동의 사유를 기재하세요.  
※ 둘 중 1곳만 작성하세요.

## ❖ 행정정보공동 이용 사전동의서 작성 요령 ❖

1. 동의인은 치매어르신의 건강보험료 납부하는 자(건강보험 가입자)가 작성하세요.
  2. 동의인 본인 작성 시에는 추가로 신분증 사본만 제출하시고, 동의인의 대리인이 작성 시에는 동의인 및 대리인의 신분증 사본과 위임장을 제출하여야 합니다.
- ※ 치매치료관리비 지원을 받기 위해서는 소득기준을 충족하여야 하며, 소득기준 산정은 건강보험료 본인 부과액을 기준으로 합니다.  
신청인이 신청서와 함께 구비서류\*를 제출하여야 하는데, 신청인의 편의를 위해 구비서류 제출 없이 군산시 치매안심센터에서 '행정정보 공동이용'을 이용하여 직접 조회하는데 동의하는 서식입니다.  
이에 동의하시면 작성해 주시고 이에 동의하지 않으시면, 직접 구비서류를 준비하여 제출\*하여야만 지원을 받으실 수 있습니다.

\* 구비서류 : 건강보험료 납부확인서, 건강보험 자격확인서, 주민등록표 등·초본