

확 인 서

수신 : 재단법인 화물복지재단 이사장
서울시 강남구 언주로 560, 15층

아래 날인한 [소유주 성명] 본인은 다음의 사항이 틀림없음을 확인합니다.

1. 본인은 화물운전자인

[운전자 성명](생년월일 : □□□□□□-□□*****)에 대하여,
유류복지카드 번호 [소유주 유류복지카드 번호]에 관하여,
귀 재단법인이 시행하는 [_____사업]의 지원 혜택을
전적으로 수령하는데 동의하였습니다.

2. 본인은 위 화물운전자 [운전자 성명]에 대하여 수령 동의한
[_____사업]의 지원 혜택에 관해서는 이를 중복하여
신청하거나 수령하지 않을 것을 확인합니다.

3. 본인은 화물운전자 [운전자 성명]이(가) 본인의 성명, 성별, 생년
월일 정보를 귀 재단 및 화물차 유가보조금 통합한도 시스템에
제공하고, 이를 이용하여 유가보조금 지급이력을 조회·제공 받
는데 전적으로 동의합니다.

20 . . .

[소유주 성명] [서 명](생년월일 : □□□□□□-□□*****)

※ 귀하가 상기 확인을 원치 않는 경우 이를 거부할 수 있습니다. 거부할 경우 해당 화물운전자는
화물복지재단의 복지사업을 신청할 수 없습니다. 상기 확인에 응하여 작성한 정보는 복지사업
신청/수령/중복관리 목적 외 다른 용도로 사용되지 않습니다.

첨부물 :

소유주 신분증 사본

☞ 온라인 제출시 이곳에 소유주
신분증을 올려놓고 촬영하여 제출

※ 신분증 상의 주민등록번호는
뒷자리를 안보이게 가린 후
제출바랍니다.

☞ 오프라인 제출시 별지로 제출 가능