

[별지 제 6호 서식]

CCTV 영상물 (■열람 □존재확인) 요청서						처리기한
						10일 이내
청구인	성명		전화번호			
	생년월일		정보주체와의 관계			
	주소					
정보주체 인적사항	성명		전화번호			
	생년월일					
	주소					
청구내용	청구영상 기록기간	(연도, 월, 일, 시간 정확히 기록)				
	청구영상 설치장소	(장기요양기관 내 장소 기입)				
	청구영상 목적 및 사유	※구체적으로 기입하지 않으면 처리가 곤란할 수 있습니다.				
『노인장기요양보험법』 제33조의3 및 『개인정보 보호법』 제 17조에 따라 위와 같이 폐쇄회로 텔레비전 (CCTV) 영상정보 (■열람 □존재확인) 청구합니다.						
202 년 월 일						
청구인 : (서명 또는 인)						
실버빌요양원 대표자 귀하						