

## 공적 마스크 구매방법 변경사항(6.1~)

| 구분           | 기존                                 | 변경                                                                  |
|--------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1. 구매 요일제    | ▶ 출생연도별로 구매가 가능한 요일을 정하는 구매 요일제 시행 | ▶ 구매 요일제 폐지                                                         |
| 2. 1인 구매가능수량 | ▶ 1주 1인 3개까지 구매 가능                 | ▶ 2002년 포함 이후 출생자에 한해 1주에 1인 5개까지 구매 가능<br>* 나머지 분들을 기존대로 1주에 1인 3개 |

## 공적 마스크 구매 Q&A (구매자용)

### 1. 개요

#### 질문

공적 마스크 구매는 어떻게 하나요? (6월1일 변경)

#### 답변

- 공적 마스크 판매처인 약국과 농협하나로마트, 우체국에서 공적 마스크를 구매하실 경우, 1주일(월요일~일요일)간 1인당 3개까지 구매할 수 있습니다.
- 즉, A 약국에서 공적 마스크 3개를 이미 구매하셨다면, 해당 주에는 해당 약국을 포함한 모든 약국과 농협하나로마트, 우체국에서도 공적 마스크를 구매하실 수 없습니다.
- 다만, 2002년생 포함 이후 출생자는 1주일간 1인당 5개까지 구매할 수 있습니다.

## 질문

공적 마스크를 구매할 때 준비물이 있나요? (6월1일 변경)

## 답변

- 공적 마스크 판매처인 약국과 농협하나로마트, 우체국에서 본인의 공적 마스크를 구매하실 때엔, **본인의 공인신분증\***을 꼭 지참하셔야 합니다.  
\* (공인신분증) 주민등록증 또는 운전면허증 또는 여권 또는 청소년증
- 본인의 공인신분증을 제시하시면, 판매처에서 구매자의 주민등록번호 등을 조회하여 다른 공적 마스크 판매처에서 공적 마스크를 구매한 이력을 확인한 후 **1주일간 3개 이내로 판매**합니다.
  - 다만, 2002년생 포함 이후 출생자는 **1주일간 1인당 5개까지 구매**할 수 있습니다.

## 질문

공인신분증이 없는 청소년, 외국인도 공적 마스크를 구매할 수 있나요?

## 답변

- 공인신분증이 없는 청소년의 경우에는..
  - 본인의 학생증과 주민등록등본을 모두 지참하여 공적 마스크 판매처로 방문하시면 구매하실 수 있습니다.
  - 본인의 청소년증 발급신청 확인서(원본)를 지참하여 공적 마스크 판매처로 방문하시면 구매하실 수 있습니다.
  - 법정대리인과 함께 공적 마스크 판매처로 방문하셔서, 법정대리인의 신분증과 주민등록등본을 모두 제시하셔도 구매하실 수 있습니다.  
\* 공인신분증인 ‘여권’ 또는 ‘청소년증’을 제시하는 경우에는 학생증, 주민등록등본, 법정대리인의 신분증 없이도 구매 가능
- **외국인**의 경우에는, 본인의 외국인등록증, 영주증, 거소신고증 중 어느 하나를 지참하여 공적 마스크 판매처로 방문하시면 구매하실 수 있습니다.

## 질문

대리구매가 가능한가요? (6월1일 변경)

## 답변

- 5월18일(월요일)부터는 가족(동거인) 중 한 명이 가족(동거인)의 모든 마스크를 대리구매할 수 있게 됩니다.
- 대리구매가 가능한 분들은 다음과 같습니다.

| 대리구매 대상자           | 대리구매자                              | 지참 서류                                                                                                                 |
|--------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 모든 가족(동거인)       | 주민등록부상<br>동거인 또는<br>가족관계증명서상<br>가족 | ① 대리구매자의 공인신분증<br>② 대리구매 대상자와 관계를 확인할 수 있는<br>주민등록등본(동거 확인) 또는<br>가족관계증명서(가족관계 확인)                                    |
| ② 장애인              | 제한 없음                              | ① 구매대상자의 주민등록번호가 기재된<br>장애인등록증(장애인복지카드) 또는<br>소득세법에서 정하는 장애인증명서<br>* 장애인등록증에 주민등록번호가 기재되지<br>않은 경우 구매대상자의 공인신분증 함께 제시 |
| ③ 국가보훈대상자 중<br>상이자 | 제한 없음                              | ① 구매대상자의 주민등록번호와 상이(장애)<br>등급이 기재된 국가보훈처장이 발급한<br>국가보훈대상자 신분증 또는<br>고엽제법 적용대상 확인원                                     |
| ④ 요양병원 환자          | 요양병원 종사자                           | ① 해당 요양병원 종사자임을 확인할 수 있는<br>증명서(해당 요양병원장 발급)<br>② 해당 요양병원 환자의 공적마스크 구매 및<br>개인정보수집이용 동의서<br>(해당 요양병원장 발급)             |
| ⑤ 장기요양 급여 수급자      | 요양시설 종사자                           | ① 해당 요양시설 종사자임을 확인할 수<br>있는 증명서(해당 요양시설장 발급)<br>② 해당 요양시설 입소자의 장기요양인정서                                                |

\* (외국인) 주민등록등본 또는 가족관계증명서 대신 ‘외국인등록사실증명’을 마스크 판매처에 제시하면, 동거 가족(대리구매 대상자)의 공적 마스크 대리구매 가능

- 대리구매자가 대리구매자의 공인신분증과 가족(동거인)의 주민등록번호가 기재된 주민등록등본(동거 확인) 또는 가족관계증명서(가족관계 확인)를 제시하면 가족의 마스크를 대리구매할 수 있습니다.
- 그리고, ② **장애인의** 경우도 대리구매자가 주민등록번호가 기재된 장애인 등록증(장애인 복지카드) 또는 장애인증명서를 제시하면 대리구매가 가능합니다.
  - \* (장애인증명서) 소득세법 시행규칙 별지 제38호서식
  - 만약, 보유하고 계신 장애인등록증에 주민등록번호가 기재되어 있지 않다면, 장애인의 공인신분증을 함께 지참하셔야 합니다.
- ③ **국가보훈대상자 중 상이자의** 경우 대리구매자가 구매대상자의 주민등록번호와 상이(장애) 등급이 기재된 유공자증 등 증빙자료를 제시하면 대리구매가 가능합니다.
  - \* 전·공상군경, 공상공무원, 4·19혁명부상자, 국가사회발전특별공로상이자, 6·18자유상이자, 특수임무부상자, 5·18민주화부상자, 지원공상군경·공무원, 재해부상군경·공무원
- ④ **요양병원 입원환자의** 경우, 요양병원 종사자가 해당 요양병원 종사자임을 확인할 수 있는 증명서(해당 요양병원장 발급)와 환자의 공적 마스크 구매 및 개인정보수집이용 동의서(해당 요양병원장 발급)를 제시하면 대리구매가 가능합니다.
- ⑤ **장기요양 급여 수급자의** 경우, 요양시설의 종사가자 해당 요양시설 종사자임을 확인할 수 있는 증명서(해당 요양시설장 발급)와 입소자의 장기요양인정서를 제시하면 대리구매가 가능합니다.

 **질문**

대리구매시 주민등록등본은 전자문서지갑으로 받은 전자증명서, 주민등록등본의 복사본이나 사진 촬영본도 인정되나요?

**① 답변**

- 전자문서지갑으로 받은 전자증명서, 주민등록등본의 복사본이나 사진 촬영본도 인정 됩니다.
- 단, 주민번호가 모두 기재된 주민등록등본만 가능하고, 위조여부를 판단할 수 있을 정도로 해상도가 명확해야 합니다.
- 참고로 본인 신분증은 원본(실물)만 인정 됩니다.

## 2. 대리구매

### 질문

장기요양인정서 대신 건강보험공단의 장기요양인정자 확인 문자를 제시하면 장기요양급여 수급자로 인정할 수 있나요?

\* 현재 건강보험공단에 유선으로 장기요양인정자 확인 요청할 경우, 문자로 인정서를 발급중

### 답변

- 건강보험공단에서 발송받은 문자가 있으면 가능합니다.

| 장기요양인정서                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 장기요양확인문자              |     |      |                   |          |                 |        |     |      |                       |                 |      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|------|-------------------|----------|-----------------|--------|-----|------|-----------------------|-----------------|------|-----------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>장기요양인정서</p> <table border="1"> <tr> <td>성명</td> <td>홍길동</td> </tr> <tr> <td>생년월일</td> <td>(생년월일) 19xx.xx.xx</td> </tr> <tr> <td>장기요양인정번호</td> <td>L00xxxxxxxx-101</td> </tr> <tr> <td>장기요양등급</td> <td>3등급</td> </tr> <tr> <td>유효기간</td> <td>2014-xx-xx~2015-xx-xx</td> </tr> <tr> <td>장기요양급여의 종류 및 내용</td> <td>재가급여</td> </tr> <tr> <td>장기요양등급판정 위원회 의견</td> <td></td> </tr> </table> <p>국민건강보험공단 이 사 장</p> <p>전화번호 : </p> <p>주소 : </p> <p>홈페이지 : <a href="http://www.longtermcare.or.kr">www.longtermcare.or.kr</a></p> <p>발행일자 : </p> | 성명                    | 홍길동 | 생년월일 | (생년월일) 19xx.xx.xx | 장기요양인정번호 | L00xxxxxxxx-101 | 장기요양등급 | 3등급 | 유효기간 | 2014-xx-xx~2015-xx-xx | 장기요양급여의 종류 및 내용 | 재가급여 | 장기요양등급판정 위원회 의견 |  | <p>9:10 오후</p> <p>장기요양인정자 확인 문자입니다.<br/>[Web발신]<br/>신청인      님이 요청한 장기요양<br/>인정서 확인문자입니다.</p> <p>이름: 김건강<br/>생년월일/성별: <a href="#">352017-1</a><br/>장기요양인정번호: <a href="#">L180000000</a><br/>인정등급: 3등급<br/>유효기간: <a href="#">2018.1.1 ~ 2020.12.31</a><br/>상기내용은 사실임을 확인합니다.<br/><a href="#">2020.3.9.</a><br/>국민건강보험공단 ○○운영센터장<br/>(033-736-0000)</p> <p>+ 문자 메시지</p> |
| 성명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 홍길동                   |     |      |                   |          |                 |        |     |      |                       |                 |      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 생년월일                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (생년월일) 19xx.xx.xx     |     |      |                   |          |                 |        |     |      |                       |                 |      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 장기요양인정번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | L00xxxxxxxx-101       |     |      |                   |          |                 |        |     |      |                       |                 |      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 장기요양등급                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3등급                   |     |      |                   |          |                 |        |     |      |                       |                 |      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 유효기간                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2014-xx-xx~2015-xx-xx |     |      |                   |          |                 |        |     |      |                       |                 |      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 장기요양급여의 종류 및 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 재가급여                  |     |      |                   |          |                 |        |     |      |                       |                 |      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 장기요양등급판정 위원회 의견                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |     |      |                   |          |                 |        |     |      |                       |                 |      |                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 질문

장애인 복지카드에 주민등록번호가 없는 경우, 대리구매 가능한가요?

## 답변

- 장애인 복지카드는 4가지 유형으로 발급 중인데, 금융(신용카드) 기능이 있는 경우 주민등록번호 앞자리만 기재되어 있습니다.
- 이 경우 구매대상자(장애인) 주민등록증까지 제시 부탁드립니다.

### 공적마스크 판매시 장애인등록증 관련 안내

(보건복지부, '20. 3. 6.(금))

#### □ 장애인등록증의 종류

- 장애인복지법 제32조 제1항 및 동 법 제4,5조에 의한 장애인등록증은 실물카드에 복지카드로 기재, 기능구분에 따라 아래 4가지 유형 발급중

| 기능 구분                        | 실물이미지                                                                               |                                                                                      |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 장애인증명                        |  |  |
| 장애인증명<br>+ 금융기능              |  |  |
| 장애인증명<br>+ 통행료할인가능           |  |  |
| 장애인증명<br>+ 금융기능<br>+ 통행료할인가능 |  |  |

#### □ 공적마스크 판매시 유의사항

- 실물카드에 복지카드로 기재되었다고 하여, 판매를 거부하거나, 별도의 증명서를 요구하는 사례가 발생하지 않도록 판매처에 안내
- \* 주민등록번호가 확인되지 않는 신용/체크카드 형식의 복지카드는 장애인의 주민등록증을 함께 확인하여 판매조치



## 질문

장애인증명서로 마스크 대리구매가 가능한가요?

- 소득세법 시행규칙 별지 제38호서식의 “장애인증명서”도 장애인등록증(장애인복지카드)와 마찬가지로 대리구매 시 필요서류로 인정됩니다.

### 참고 : 장애인증명서

#### 장 애 인 증 명 서

|                        |     |                      |                                                      |  |   |   |   |  |  |
|------------------------|-----|----------------------|------------------------------------------------------|--|---|---|---|--|--|
| 1. 증명서 발급기관            |     |                      |                                                      |  |   |   |   |  |  |
| ① 상 호                  |     | ②사업자등록번호             |                                                      |  | - |   | - |  |  |
| ③ 대표자(성명)              |     |                      |                                                      |  |   |   |   |  |  |
| ④ 소 재 지                |     |                      |                                                      |  |   |   |   |  |  |
| 2. 소득자 (또는 증명서 발급 요구자) |     |                      |                                                      |  |   |   |   |  |  |
| ⑤ 성 명                  |     | ⑥ 주민등록번호             |                                                      |  |   | - |   |  |  |
| ⑦ 주 소                  |     |                      |                                                      |  |   |   |   |  |  |
| 3. 장애인                 |     |                      |                                                      |  |   |   |   |  |  |
| ⑧성 명                   |     | ⑨주민등록번호              |                                                      |  |   | - |   |  |  |
| ⑩ 소득자와의<br>관계          | 의   | ⑪장애예상기간<br>(또는 장애기간) | [ ] 영구 ( . . . 부터 )<br>[ ] 비영구 ( . . . 부터 . . . 까지 ) |  |   |   |   |  |  |
| ⑫장애 내용                 | 제 호 | ⑬용 도                 | 소득공제 신청용                                             |  |   |   |   |  |  |

위 사람은 「소득세법」 제51조제1항제2호 및 같은 법 시행령 제107조제1항에 따른 장애인에 해당함 (또는 소득공제 받으려는 자세기간 중에 장애인이었으나 치유가 되었음)을 증명합니다.

년 월 일

진 료 자

(서명 또는 인)

발 행 자

(서명 또는 인)

귀 하

#### 작성 방법

㉞ 장애예상기간(또는 장애기간)란을 작성할 때 비영구적 장애로서 장애예상기간을 예측하기 어려운 경우에는 소득공제를 받으려는 자세기간의 말일을 장애예상기간의 종료일로 적습니다.

㉟ 장애내용란에는 다음의 해당 번호를 적습니다.

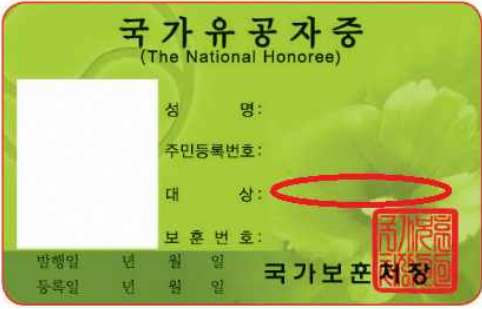
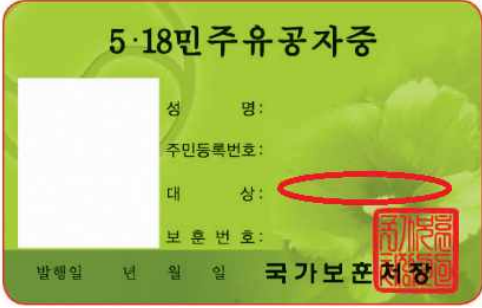
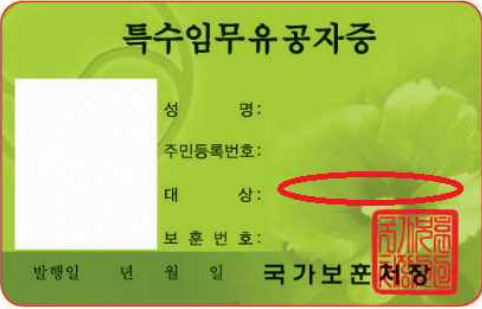
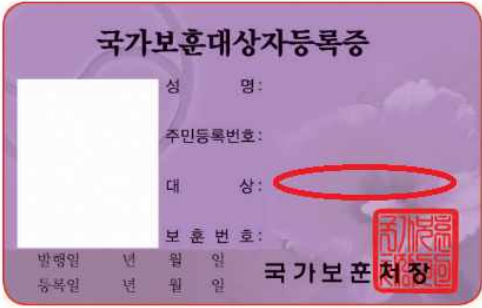
1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람: 1
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자 및 이와 유사한 자로서 근로능력이 없는 자: 2
3. 그 밖에 항시 치료를 요하는 중증환자: 3

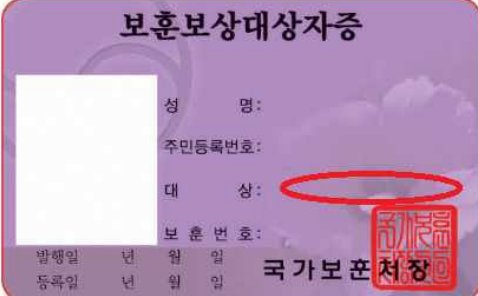
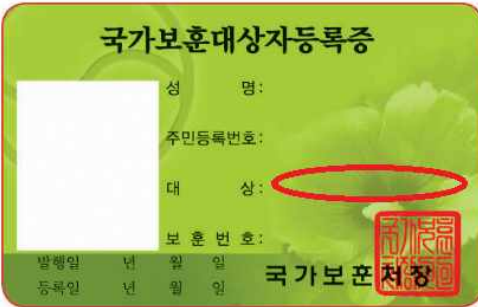
## 질문

국가보훈대상자 중 상이자에 대한 대리구매 시 제시하여야 하는 것은 무엇인가요?

## 답변

- 구매대상자의 주민등록번호와 상이(장애) 등급이 기재된 ①국가보훈처장이 발급한 국가보훈대상자 신분증 또는 ②고엽제법 적용대상 확인원입니다.

| 구분                 | 발급증 종류     | 사진                                                                                   | 적용대상                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①국가<br>보훈처장<br>발급증 | 국가유공자증     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 전상군경(1~7급)</li> <li>· 공상군경(1~7급)</li> <li>· 4·19혁명부상자(1~7급)</li> <li>· 공상공무원(1~7급)</li> <li>· 특별공로상이자(1~7급)</li> <li>· 6·18자유상이자(1~7급)</li> </ul> |
|                    | 5·18민주유공자증 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 5·18부상장해(1~14급)</li> </ul>                                                                                                                        |
|                    | 특수임무유공자증   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 특수임무부상자(1~급)</li> </ul>                                                                                                                           |
|                    | 국가보훈대상자등록증 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 지원공상군경(1~7급)</li> <li>· 지원공상공무원(1~7급)</li> </ul>                                                                                                  |

|                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
|---------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--|--|--|---------------------------------------------------|------|----|--|------|------|--|----|--|--|-----|------------------|----|--------|----|--|--|-----------------------------------|----|-----|--|-------|--|--|---|----|------|--------|----------------------|----|----|-----|--|--|--|--------|
|                                                   | 보훈보상<br>대상자증                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | • 재해부상군경(1~7급)<br>• 재해부상공무원(1~7급) |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
|                                                   | 국내<br>고엽제                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | • 국내고엽제후유의증환자<br>(경도, 중등도, 고도)    |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
| ②고엽제<br>법적용<br>대상<br>확인원                          | 고엽제<br>후유(의)증<br>환자 등<br>확인서 | <div style="text-align: center;"> <b>고엽제후유(의)증환자 등 확인서</b> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="background-color: #cccccc;">발급번호<br/>제20200000988호</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">           확인<br/>대상자<br/>[고엽제후유<br/>(의)증환자,<br/>고엽제후유증<br/>2세환자]         </td> <td style="width: 25%;">등록번호</td> <td colspan="2" style="width: 60%;">성명</td> </tr> <tr> <td>장애등급</td> <td colspan="2">등록일자</td> </tr> <tr> <td>주소</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">           신청인         </td> <td>확인대상자와의 관계<br/>본인</td> <td>성명</td> <td>주민등록번호</td> </tr> <tr> <td colspan="3">주소</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">           용도 및<br/>제출처<br/>(유의사항을<br/>참고하여 작성)         </td> <td>용도</td> <td colspan="2">제출처</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">신원확인용</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">위 확인대상자는 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제8조의 적용 대상자임을 확인합니다.</p> <p style="text-align: right;">2020년 03월 16일</p> <div style="text-align: center;"> <b>서울지방보훈청장</b>  </div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; margin-top: 10px;">         유의사항       </div> <p style="font-size: x-small;">※ 이 확인서는 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제7조의5 또는 제7조의9에 따른 교육지침 또는 취업지침 용도로는 사용할 수 없습니다.</p> <p style="font-size: x-small;">※ 용도 및 제출처란은 작성을 원칙하지 않는 경우 기재를 생략할 수 있습니다.</p> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">         확 인       </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 25%;">우</td> <td style="width: 25%;">주소</td> <td style="width: 25%;">전화번호</td> <td style="width: 25%;">모사전송번호</td> </tr> <tr> <td>담당부서명<br/>서울지방보훈청 보상과</td> <td>과장</td> <td>주무</td> <td>담당자</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td>전자우편주소</td> </tr> </table> |                                   | 발급번호<br>제20200000988호 |  |  |  | 확인<br>대상자<br>[고엽제후유<br>(의)증환자,<br>고엽제후유증<br>2세환자] | 등록번호 | 성명 |  | 장애등급 | 등록일자 |  | 주소 |  |  | 신청인 | 확인대상자와의 관계<br>본인 | 성명 | 주민등록번호 | 주소 |  |  | 용도 및<br>제출처<br>(유의사항을<br>참고하여 작성) | 용도 | 제출처 |  | 신원확인용 |  |  | 우 | 주소 | 전화번호 | 모사전송번호 | 담당부서명<br>서울지방보훈청 보상과 | 과장 | 주무 | 담당자 |  |  |  | 전자우편주소 |
| 발급번호<br>제20200000988호                             |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
| 확인<br>대상자<br>[고엽제후유<br>(의)증환자,<br>고엽제후유증<br>2세환자] | 등록번호                         | 성명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
|                                                   | 장애등급                         | 등록일자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
|                                                   | 주소                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
| 신청인                                               | 확인대상자와의 관계<br>본인             | 성명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 주민등록번호                            |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
|                                                   | 주소                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
| 용도 및<br>제출처<br>(유의사항을<br>참고하여 작성)                 | 용도                           | 제출처                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
|                                                   | 신원확인용                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
| 우                                                 | 주소                           | 전화번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 모사전송번호                            |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
| 담당부서명<br>서울지방보훈청 보상과                              | 과장                           | 주무                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 담당자                               |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |
|                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 전자우편주소                            |                       |  |  |  |                                                   |      |    |  |      |      |  |    |  |  |     |                  |    |        |    |  |  |                                   |    |     |  |       |  |  |   |    |      |        |                      |    |    |     |  |  |  |        |

\* 각 보훈대상자증에 “대상”(빨간 동그라미 부분) 적용대상 확인

**질문**

대리구매의 경우, 대리구매자의 주민등록번호를 확인하는지? 구매대상자의 주민등록번호를 확인하는지?

**답변**

- 구매대상자의 주민등록번호를 확인합니다.

**질문**

법정대리인과 함께 방문한 미성년자의 마스크를 구매할 경우, 법정대리인의 주민등록번호를 확인하는지? 동반한 미성년자의 주민등록번호를 확인하는지?

**답변**

- 미성년자의 주민등록번호를 확인합니다.

**질문**

대리구매 시 주민등록등본 대신 가족관계증명서를 지참해도 구매할 수 있는지?

**답변**

- 4월19일 이전에는 주민등록부 상 동거인에 한해 대리구매가 가능했으나, 4월20일부터는 가족관계증명서 상 가족도 대리구매가 가능합니다.
  - 법정대리인이 미성년자와 동행하여 미성년자의 마스크를 구매하고자 하는 경우에도 주민등록등본 대신 가족관계증명서를 지참해도 구매하실 수 있습니다.

**질문**

장애인, 국가보훈대상자 중 상이자 대리구매의 경우, 대리구매자의 공인신분증이 꼭 있어야 하는지?

**답변**

- 대리구매자의 공인신분증은 확인하지 않으며, 지참하실 필요가 없습니다.

## 질문

요양병원 입원환자의 경우 요양시설 종사자가 대리구매할 수 있나요?

- 요양병원의 종사자가 해당 요양병원의 환자의 마스크를 대리구매할 수 있습니다.
- 이 때, 해당 요양병원장이 발급하는 ❶해당 요양병원의 종사자임을 확인할 수 있는 ‘증명서’와 ❷공적마스크 구매 및 개인정보수집이용 동의서를 지참하여야 대리구매가 가능합니다.

### 참고 : 공적마스크 구매 및 개인정보수집이용 동의서

| 요양병원 입원환자용 공적 마스크 구매 및 개인정보 수집이용 동의서                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 요양병원명<br>(정보 수집·이용 기관)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 000 요양병원                                                                                       |          |
| 유효기간                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 발급일이 포함되는 주(월~월)의 일요일 24시까지                                                                    |          |
| 수집·이용 범위와<br>이용목적                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | - 수집·이용 항목 : 주민등록번호 또는 외국인등록번호 등 공적 마스크 구매에 필요한 개인식별정보<br>- 이용목적 : 개인정보 주체의 공적 마스크 구매에 이용하기 위함 |          |
| 개인정보의 보유 및<br>이용기간                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | - 이용목적이 달성된 후(정보주체의 마스크를 구매하였거나 유효기간이 지나는 등)에는 지체 없이 파기                                        |          |
| 구매자의 성명                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 구매자의 주민등록번호                                                                                    | 동의확인(서명) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                |          |
| 위 사람들은 공적 마스크 구매 및 개인정보 수집·이용에 자발적으로 동의하였으며, 우리 요양병원의 환자임을 증명합니다.<br>발급일 :           년           월           일<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>000 요양병원장</span> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;">직인</div> </div> |                                                                                                |          |

## 질문

“공적마스크 구매 및 개인정보수집이용 동의서”는 어디서 발급하나요?

- 해당 요양병원장이 발급하는 문서로 병원장의 직인이 찍혀 있어야 합니다.

 **질문**

일요일에 작성한 “공적마스크 구매 및 개인정보수집이용 동의서”가 다음날인 월요일에도 유효한가요?

- 해당주(월~일)가 지나면 유효하지 않습니다.
- “공적마스크 구매 및 개인정보수집이용 동의서”의 유효기간은 발급일이 포함되는 주(월~일)의 일요일 24시까지입니다.

 **질문**

요양병원 종사자가 입원환자를 대신해서 “공적마스크 구매 및 개인정보수집이용 동의서”를 작성할 수 있나요?

- 개인정보를 수집·이용하기 위해 정보주체의 동의가 필수이므로, 입원환자가 내용을 확인하고 직접 서명하셔야 합니다.

 **질문**

요양병원 종사자가 대리구매 시, 구매대상자의 신분증은 필요하지 않나요?

- 네, 필요하지 않습니다.
- 다만, 입원환자가 직접 서명한 “공적마스크 구매 및 개인정보수집이용 동의서”가 필요합니다.

## 질문

**장기요양급여수급자에 대한 대리구매가 확대되나요?**

- 4월5일 이전에는 주민등록부상 동거인이 대리구매자의 공인신분증과 주민등록등본, 구매대상자의 장기요양인정서를 제시하면 대리구매가 가능했습니다.
- 4월6일 이후에는 요양시설의 종사자도 해당 요양시설 입소자의 마스크를 대리구매할 수 있습니다.
- 요양시설 종사자는 해당 요양시설장이 발급하는 ❶ 해당 요양시설의 종사자임을 확인할 수 있는 '증명서'와 ❷ 입소자의 장기요양인정서를 지참하여야 대리구매가 가능합니다.

## 질문

**A 요양병원(시설) 종사자가 다른 요양병원(시설)의 환자(입소자)의 마스크를 대리구매할 수 있나요?**

- 아닙니다. 다른 요양병원(시설) 환자(입소자)에 대한 대리구매는 불가능합니다.

## 질문

외국인도 가족의 대리구매가 가능한가요?

## 답변

- ‘외국인등록사실증명’을 제시하면 대리구매가 가능합니다.

참고 : 출입국관리법 시행규칙 “외국인등록사실증명”

### 외국인등록 사실증명 (CERTIFICATE OF ALIEN REGISTRATION)

|                                                     |                                                                                   |                        |                             |                         |                                     |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| 발급번호<br>(Serial No.)                                |                                                                                   | 발급일<br>(Date of Issue) |                             |                         |                                     |
| 대상자<br>(Person upon whom the Certificate is issued) | 외국인등록번호 (Alien Registration No.)                                                  |                        |                             |                         |                                     |
|                                                     | 성명 (Full name)                                                                    |                        |                             |                         |                                     |
|                                                     | 성별 (Sex)                                                                          |                        | 생년월일 (Date of Birth)        |                         |                                     |
|                                                     | 국적 (Nationality)                                                                  |                        | 체류자격 (Status of sojourn)    |                         |                                     |
|                                                     | 체류기간 (Period of Sojourn)                                                          |                        | 등록일자 (Date of Registration) |                         |                                     |
|                                                     | 등록체류지 (Address)                                                                   |                        |                             |                         |                                     |
|                                                     | 이전의 외국인등록(국내거소신고)번호 (Expired Alien Registration/Domestic Residence Report Number) |                        |                             |                         |                                     |
| 변경사항<br>(Record of residential address change)      | 변경일 (Date)                                                                        | 주소 (Address)           |                             |                         | 비고 (Remarks)                        |
|                                                     |                                                                                   |                        |                             |                         |                                     |
| 동거 가족 사항<br>(Members of family who live together)   | 관계<br>(Relations)                                                                 | 성명<br>(Name)           | 성별<br>(Sex)                 | 생년월일<br>(Date Of Birth) | 외국인등록번호<br>(Alien Registration No.) |
|                                                     |                                                                                   |                        |                             |                         |                                     |

※ 동거 가족 사항은 당사자의 제출서류 등을 바탕으로 기재된 사항으로, 친족관계 변동에 대한 별도 확인이 필요할 수 있음.

AS member of family who live together are indicated based on the submitted documents, it may require further verification in case of change in relative relation.

「출입국관리법」 제 88조제 2항에 따라 위의 사실을 증명합니다.

I hereby certify that the above information has been verified pursuant to Article 88(2) of the Immigration Act.

발급일 (Date of Issue)                      년 (year)                      월 (month)                      일 (day)

발급 담당자 (Officer in charge)

전화번호 (Phone No.)

○○출입국·외국인청(사무소·출장소)장 / ○○시·군·구 또는 읍·면·동의 장

직인

Chief of ○○ Immigration Office(Branch Office) / Chief of ○○Si, Gun, Gu or Eup, Myeon, Dong



### 3. 본인확인

#### 질문

학생증 대신 청소년증 또는 청소년증 발급신청 확인서로 신분확인이 가능한가요?

#### 답변

○ 전국 지자체에서 발행한 청소년증으로도 마스크 구매가 가능합니다.

#### 참고 : 청소년증



- 발급 대상 : 만9세 이상 만 18세 이하 청소년
- 발급 신청 : 전국 읍·면·동 주민센터  
(재발급은 온라인신청 가능)
- 발급소요기간 : 3주 ~ 4주

- 유효기간 내에 있는 '청소년증 발급신청 확인서'(원본)도 인정됩니다.

#### 참고 : 청소년증 발급신청 확인서

##### 청소년증 발급신청 확인서

|                  |        |      |  |      |  |
|------------------|--------|------|--|------|--|
| 사 진<br>(3cm×4cm) | 성 명    |      |  |      |  |
|                  | 주민등록번호 |      |  |      |  |
|                  | 주 소    |      |  |      |  |
| 간 인              |        |      |  |      |  |
| 발급신청일자           |        | 발급번호 |  | 유효기간 |  |

위 사람은 청소년증의 발급을 신청하였음을 확인합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사  
시장·군수·구청장



## 질문

외국인의 경우, 외국인등록증 대신에 영주증, 거소신고증도 인정이 되나요?

## 답변

○ 네, 가능합니다.

### 참고 : 외국인등록증, 영주증 및 거소신고증



○ 또한 외국인등록사실증명 및 거소사실증명 또한 인정됩니다.

### 참고 : 외국인등록사실증명 및 거소사실증명

#### 외국인등록 사실증명 (CERTIFICATE OF ALIEN REGISTRATION)

| 발급번호<br>(Serial No.)                                                              | 발급일<br>(Date of Issue)      |              |              |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|----------------------|
| 외국인등록번호 (Alien Registration No.)                                                  |                             |              |              |                      |
| 성명 (Full name)                                                                    |                             |              |              |                      |
| 성별 (Sex)                                                                          | 생년월일 (Date of Birth)        |              |              |                      |
| 국적 (Nationality)                                                                  | 체류자격 (Status of sojourn)    |              |              |                      |
| 체류기간 (Period of Sojourn)                                                          | 등록일자 (Date of Registration) |              |              |                      |
| 등록채류지 (Address)                                                                   |                             |              |              |                      |
| 이전의 외국인등록(국내거소신고)번호 (Expired Alien Registration/Domestic Residence Report Number) |                             |              |              |                      |
| 변경사항<br>(Record of residential address change)                                    | 변경일 (Date)                  | 주소 (Address) | 비고 (Remarks) |                      |
|                                                                                   | 관계 (Relations)              | 성명 (Name)    | 성별 (Sex)     | 생년월일 (Date of Birth) |

\* 동거 가족 사항은 외국인등록 시 동거 가족으로 등록한 사람입니다.  
Members of family who live together are those registered as accompanying family members at the time of your alien registration.

「출입국관리법」 제 88조제2항에 따라 위의 사실을 증명합니다.  
I hereby certify that the above information has been verified pursuant to Article 88(2) of the Immigration Act.

발급일 (Date of Issue)    년 (year)    월 (month)    일 (day)  
발급 담당자 (Officer in charge)    전화번호 (Phone No.)

○○출입국·외국인청(사무소·출장소)장 / ○○시·군·구 또는 읍·면·동  
의 장

Chief of ○○ Immigration Office/Branch Office / Chief of ○○SI, Gun, Gu or Eup, Myeon, Dong

210mm×297mm[복합지(80g/㎡) 또는 중일지(80g/㎡)]

#### 국내거소신고 사실증명

#### CERTIFICATE OF DOMESTIC RESIDENCE REPORT

| 발급번호<br>(Serial No.)                                   | 발급일<br>(Date of Issue)   |                                     |                      |              |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------|
| 국내거소신고번호 (Report No.)    국내거소신고일 (Date of Report)      |                          |                                     |                      |              |
| 성명 (Full name)                                         |                          |                                     |                      |              |
| 성별 (Sex)                                               | 생년월일 (Date of Birth)     |                                     |                      |              |
| 국적 (Nationality)                                       | 체류기간 (Period of Sojourn) |                                     |                      |              |
| 본인이 신고한 말소된 주민등록번호 (Expired Resident Registration No.) |                          |                                     |                      |              |
| 이전의 외국인등록 번호 (Expired Alien Registration No.)          |                          |                                     |                      |              |
| 거소이전사항<br>(Alteration of Residence)                    | 변경일 (Date)               | 국내거소 (Residential Address in Korea) | 신고일 (Date of Report) | 비고 (Remarks) |

「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제 7조에 따라 위 사실을 증명합니다.  
I hereby certify to the above facts in writing in accordance with Article 7 of the Act on the Immigration and Legal Status of Overseas Koreans.

발급일 (Date of Issue)    년 (year)    월 (month)    일 (day)

발급 담당자 (Officer in charge)    전화번호 (Phone No.)

○○출입국·외국인청(사무소·출장소)장 / ○○시·군·구 또는 읍·면·동의 장

Chief of ○○ Immigration Office/Branch Office / Chief of ○○SI, Gun, Gu or Eup, Myeon, Dong

210mm×297mm[복합지(80g/㎡) 또는 중일지(80g/㎡)]

## 4. 기타

### 질문

이번 주에 공적 마스크를 구매하지 않으면, 다음 주에 구매할 수 있는 한도 수량이 늘어나는지?

### 답변

- 이번 주에 구매 한도에 해당하는 수량을 모두 사지 않으셨다 하더라도, 다음 주에 이월되어 한도가 늘어나는 것은 아닙니다.

### 질문

1인당 구매가능 수량 3개는 날장단위인지? (6월1일 변경)

### 답변

- 네. 3개의 마스크가 1개의 포장에 들어있다면, 해당 제품을 포장된 채로 구매하면 3개를 구매하신 것입니다.
  - 2002년생 포함 이후 출생자는 1주일간 1인당 5개까지 구매할 수 있습니다.

### 질문

꼭 동일한 판매처에서 3개씩 구매해야 하는지? (6월1일 변경)

### 답변

- 아닙니다. 5월18일부터는 1주에 3개까지는 서로 다른 판매처에서 분할해서 구매하실 수 있습니다.
  - 2002년생 포함 이후 출생자는 1주일간 1인당 5개까지 분할해서 구매하실 수 있습니다.

 **질문**

이번 주 구매한 적이 없는데 이미 구매했다고 안내하던데, 조치 방법은?

 **답변**

- 약국에 문의하셔서 구매했다고 하는 약국이 어디인지 알려달라고 하고, 만약 구매했다고 하는 약국이 A약국이라면 A약국에 문의하셔야 합니다.

 **질문**

모든 우체국, 농협하나로마트에서 공적 마스크를 판매하나요?

 **답변**

- 우체국, 농협하나로마트의 개별 홈페이지에 접속하여 공적 마스크를 판매하는 판매처를 확인하셔야 합니다.

\* (농협하나로마트 홈페이지) [www.nhhanaro.co.kr](http://www.nhhanaro.co.kr)

\*\* (우체국 홈페이지) [www.epost.go.kr](http://www.epost.go.kr)

 **질문**

휴일에 문을 여는 약국은 어떻게 알 수 있나요?

 **답변**

- 휴일지킴이약국 홈페이지를 통해 확인하실 수 있습니다.

\* (휴일지킴이약국 홈페이지) [www.pharm114.or.kr](http://www.pharm114.or.kr)

## 질문

공적 마스크 구입 방법에 관한 문의는 어디로 하면 되나요?

## 답변

- 1577-1255(식품의약품안전처 종합상담센터)에 전화하셔서 내선번호 5번을 누르시거나, 110(정부민원안내)에 전화하시면 공적 마스크 구매절차 변경에 대한 상담 및 문의가 가능합니다.
- (마스크 판매자 문의) 약국의 판매 방법 관련 문의는 지역약사회에 문의해주시고, 중복구매확인시스템과 관련된 문의는 1644-2000(요양기관업무포털 고객센터)로 해주시기 바랍니다.