

주민복지과

민 원 사 무 목 록

연번	처리부서	민 원 사 무 명	처리일수	페이지
1	주민복지과	참전유공자 및 유족 명예수당 등 지급 신청	10~30일	564
2	주민복지과	보훈대상자 명예수당 지급 신청	30일	567
3	주민복지과	장애인복지시설 설치·운영 신고	10일	569
4	주민복지과	장애인복지시설 명칭 등 변경 신고	10일	571
5	주민복지과	장애인복지시설(운영중단, 운영재개, 폐지)신고	10일	573
6	주민복지과	사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청	14일~60일	575
7	주민복지과	복지대상자(해산급여·장제급여)지원신청	4일	586
8	주민복지과	의료급여증 추가발급·재발급 신청	즉시	588
9	주민복지과	의료급여 임신·출산 진료비 지원(변경)신청	3일	590

참전유공자 및 유족 명예수당 등 지급 신청

사무내용	참전유공자 및 유족 명예수당, 사망위로금 지급			상 단
민원처리 부 서	주민복지과 복지정책팀	접 수 처	주민복지과	
전화번호	061)860-5822	처리기간	명예수당 : 30일 사망위로금 : 10일	
관련법규	○ 장흥군 참전유공자 지원 조례			
구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신분증 ○ 참전유공자증(또는 유족 확인서) 사본 1부. ○ 통장사본 <p>《담당공무원 확인사항, 민원인 제출생략》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 가족관계증명서(유족수당 신청자에 한함) ○ 국가유공자(유족) 확인서 			
업무처리 흐름도	○ 신청서 작성(민원인) → 접수(읍면) → 서류 확인(주민복지과) → 결 재 → 지급(주민복지과)			
수수료	○ 없 음			
심사기준 및 기타				

(별지 제1호서식)

참전등록번호 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>										
참전명예수당 지급신청서										처리 기간 30일
신 청 구 분		<input type="checkbox"/> 참전유공자 <input type="checkbox"/> 배우자								
신 청 인	참전 유공 자	성 명					생년월일			
	주 소	□□□□□□				전 화 번 호	집 H·P			
유 족 <small>(배우자에 한함)</small>	성 명					생년월일				
	주 소	□□□□□□				전 화 번 호	집 H·P			
참 전 유 공 자	성 명			생년월일			유 공 구 분	<input type="checkbox"/> 6.25참전 <input type="checkbox"/> 월남전 <input type="checkbox"/> 기타		
	참전등록번호						사망일자			
예 금 계 좌	금 용 기 관 명				예 금 종 류					
	계좌번호				예금주 성명					
「장흥군 참전유공자 지원 조례」 제5조에 따라 참전명예수당 지급을 신청합니다.										
년 월 일										
신청인					(서명 또는 인)					
장 흥 군 수 귀 하										
신 청 인 제출서류	1. 신청인 신분증 지참 2. 참전유공자증 사본 1부.								수수료 (없음)	
담당공무원 확인사항	가족관계증명서(유족(배우자에 한함) 수당 신청 시 참전유공자와 신청인의 관계 증명)									
행정정보 공동이용 동의서										
본인은 이 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 '담당공무원 확인사항' 및 「개인정보 보호법 시행령」 제19조에 따른 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리하는데 <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 비동의 합니다.										
만일 위 행정정보를 이용기관이 처리하는 것에 대하여 본인이 동의하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.										
신청인					(서명 또는 인)					

(별지 제2호서식)

참전유공자 사망위로금 지급 신청서

참전등록 번호											처리기간
											10일
참전 유공자	성명						생년월일				
	주소										
	사망일자										
신청인	성명						생년월일				
	주소	우편번호 : □□□□□									
		(전화번호 :)									
참전유공자 와의관계						지급기관 (예금계좌)					
<p>「장흥군 참전유공자 지원 조례」 제5조에 따라 참전유공자 사망 위로금 지급을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">신청인 : (서명 또는 인)</p> <p>장 흥 군 수 귀하</p>											
										수수료	
										없음	

보훈대상자 명예수당 지급 신청

사무내용	보훈대상자 명예수당 지급			상 단
민원처리 부 서	주민복지과 복지정책팀	접 수 처	주민복지과	
전화번호	061)860-5822	처리기간	30일	
관련법규	○ 장흥군 국가보훈대상자 예우 및 지원에 관한 조례			
구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신분증 ○ 국가유공자증 사본 1부. ○ 통장사본 1부. <p>《담당공무원 확인사항, 민원인 제출생략》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 가족관계증명서(선순위자 경우) ○ 국가유공자(유족) 확인서 			
업무처리 흐름도	○ 신청서 작성(민원인) → 접수(읍면) → 서류 확인(주민복지과) → 결 재 → 지급(주민복지과)			
수수료	○ 없 음			
심사기준 및 기타				

장애인복지시설 설치·운영 신고

사무내용	장애인복지시설 설치신고에 관한 사무			상 단
민원처리 부 서	주민복지과 장애인복지팀	접 수 처	주민복지과	
전화번호	061)860-5831	처리기간	10일	
관련법규	○ 장애인복지법 제59조제2항 및 같은 법 시행규칙 제43조제1항			
구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정관 1부(법인에 한함) ○ 시설운영에 필요한 재산목록 1부(부동산등기부등본을 포함함) ○ 사업계획서 및 예산서 각 1부 ○ 시설의 운영에 관한 규정 각 1부 ○ 시설의 평면도(시설의 층별 및 구조별 면적을 표시하여야 함)와 설비구조내역서 각 1부 ○ 시설의 장의 주민등록표초본 1부(시설의 장이 직접 시설의 설치·운영을 신고하는 경우에는 본인의 주민등록증을 확인함으로써 이에 갈음함) <p>《담당공무원 확인사항, 민원인 제출생략》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 법인인 경우 법인등기부등본 ○ 건물등기부 등본 ○ 토지등기부 등본 			
업무처리 흐름도	○ 신청서 작성(민원인) → 접수(주민복지과) → 검토(주민복지과) → 수리 → 신고증 등 교부			
수수료	○ 없 음			
심사기준 및 기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 처리 주무부서의 심사기준 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 시설 입지조건 적법 여부 ▪ 시설 규모의 적법 여부 ▪ 시설의 구조 및 설비 적법 여부 ▪ 관리 및 운영요원의 배치, 자격기준 적법 여부 ▪ 시설운영자(법인)의 운영능력 및 사업의 타당성 여부 ▪ 장애인복지시설의 설치·운영기준에 의거 현장조사 ○ 기 타 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 장애인복지시설 설치 시 건축허가 및 건축허가 관계규정 준수 			

장애인복지시설 설치·운영 신고서

접수번호	접수일	처리기간	10일
------	-----	------	-----

신청인	법 인 명	대표자 성명				
	주 소	전화번호				
시 설 개 요	명 칭	시설종류				
	소재지	전화번호				
	시설장의 성명	생년월일				
	설치연월일	이용정원 명				
시 설 설 비 내 역	거 실	㎡	사 무 실	㎡	재 활 실	㎡
	재활상담실	㎡	집단활동실	㎡	직업훈련실	㎡
	조 리 실	㎡	목 욕 실	㎡	세 탁 장	㎡
	건 조 장	㎡	화 장 실	㎡	도 서 실	㎡
	오 락 실	㎡	자원봉사실	㎡	강 의 실	㎡
	강 당	㎡	운 동 장	㎡	대 지	㎡
	기 타					
직 원	정 원	사 회 복 지 사 자 격 증 소 지 자	예 산	수 입 총 액	지 출 총 액	
	명	명		원	원	

「장애인복지법」 제59조제2항 및 같은 법 시행규칙 제43조제1항에 따라 위와 같이 장애인복지시설의 설치·운영을 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 귀하

신고인 (대표자) 제출서류	<ol style="list-style-type: none"> 1. 정관 1부(법인인 경우만 해당합니다) 2. 시설운영에 필요한 재산목록 1부 3. 사업계획서 및 예산서 각 1부 4. 시설의 운영에 관한 규정 각 1부 5. 시설의 평면도(시설의 층별 및 구조별 면적을 표시하여야 합니다)와 설비구조내역서 각 1부 	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	<ol style="list-style-type: none"> 1. 법인 등기사항증명서(법인인 경우만 해당합니다) 2. 건물등기부 등본 3. 토지등기부 등본 	

장애인복지시설 명칭 등 변경신고

사무내용	장애인복지시설 명칭·시설의 종류·시설의장 변경신고			상 단
민원처리 부 서	주민복지과 장애인복지팀	접 수 처	주민복지과	
전화번호	061)860-5831	처리기간	10일	
관련법규	○ 장애인복지법 제59조제2항 및 같은 법 시행규칙 제43조제3항			
구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정관 1부(법인인 경우만 해당합니다) ○ 시설운영에 필요한 재산목록 1부 ○ 사업계획서 및 예산서 각 1부 ○ 시설의 운영에 관한 규정 각 1부 ○ 시설의 평면도(시설의 층별 및 구조별 면적을 표시하여야 합니다)와 설비구조내역서 각 1부 ○ 장애인복지시설 신고증 1부 《담당공무원 확인사항, 민원인 제출생략》 ○ 법인인 경우 법인등기부등본 ○ 건물등기부 등본 ○ 토지등기부 등본 			
업무처리 흐름도	○ 신청서 작성(민원인) → 접수(주민복지과) → 검토(주민복지과) → 수리 → 신고증 등 교부			
수수료	○ 없 음			
심사기준 및 기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 처리 주무부서의 심사기준 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 장애인복지시설이 갖추어야 할 소방시설 적합 여부(시설의 종류 및 주소 변경) ▪ 시설장 결격사유 여부(시설장 변경) ▪ 장애인복지시설의 설치·운영기준에 의거 현장조사 			

[] 명칭 [] 시설의 종류 변경신고서 [] 시설의 장

접수번호	접수일	발급일	처리기간 10일
------	-----	-----	----------

신고인	법인명	대표자성명
	주 소	(전화 :)

시설 현황	명 칭	종 류
	소재지	(전화 :)
	시설장 성명	

변경 내용	구 분	변 경 전	변 경 후	변경연월일
	시설의 명칭			
시설의 종류				
시설의 장	성 명	생년월일	면허·자격 (번호)	
	주 소			

변경 사유

「장애인복지법」 제59조제2항 및 같은 법 시행규칙 제43조제3항에 따라 위와 같이 장애인복지시설의 ([]명칭·[]시설의 종류·[]시설의 장) 변경을 신고합니다.

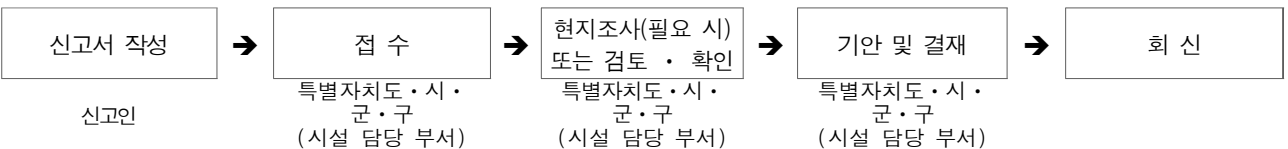
년 월 일
(서명 또는 인)

신고인

특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신고인 (대표자) 제출서류	1. 정관 1부(법인인 경우만 해당합니다) 2. 시설운영에 필요한 재산목록 1부 3. 사업계획서 및 예산서 각 1부 4. 시설의 운영에 관한 규정 각 1부 5. 시설의 평면도(시설의 층별 및 구조별 면적을 표시하여야 합니다)와 설비구조내역서 각 1부 6. 장애인복지시설 신고증 1부	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	1. 법인 등기사항증명서(법인만 해당합니다) 2. 건물등기부 등본 3. 토지등기부 등본	

처리 절차



210mm×297mm[일반용지 70g/m²(재활용품)]

장애인복지시설(운영중단, 운영재개, 폐지) 신고

사무내용	장애인복지시설 운영중단 등에 관한 사무			상 단
민원처리 부 서	주민복지과 장애인복지팀	접 수 처	주민복지과	
전화번호	061)860-8531	처리기간	10일	
관련법규	○ 장애인복지법 제60조제2항 및 동법시행규칙 제44조제1항			
구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시설운영의 중단·재개·폐지사유서 1부 (법인의 경우 중단·재개·폐지를 결의한 이사회 회의록 사본) ○ 시설거주자에 대한 조치계획서 1부(시설재개의 경우 제외함) ○ 시설거주자가 납부한 시설 이용료 및 사용료의 반환조치계획서 1부 (시설재개의 경우 제외함) ○ 보조금·후원금의 사용결과보고서와 이를 재원으로 조성한 잔여재산 반환조치계획서 1부 (시설재개의 경우 제외함) ○ 시설의 재산에 관한 사용 또는 처분계획서 1부(시설재개의 경우 제외함) ○ 운영중단 사유의 해소조치 결과보고서 1부(시설운영 재개의 경우) ○ 향후 안정적 운영을 위한 운영계획서 1부(시설운영 재개의 경우) ○ 장애인복지시설신고증 1부(시설폐지의 경우에 한함) 			
업무처리 흐름도	○ 신청서 작성(민원인) → 접수(주민복지과) → 검토(주민복지과) → 수 리 → 신고증 등 교부			
수수료	○ 없음			
심사기준 및 기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 처리 주무부서의 심사기준 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 시설운영의 중단·재개·폐지사유의 적법성 여부 ▪ 시설거주자에 대한 조치계획 타당 여부 ▪ 시설이용료 및 사용료반환조치 계획 적법 여부 ▪ 보조금·후원금 사용결과보고서와 잔여재산 반환조치계획의 적법여부 ▪ 시설의 재산에 관한 사용, 처분 적법여부 ▪ 현장조사 			

[] 운영중단
[] 운영재개 신고서
[] 폐지

장애인복지시설

접수번호	접수일	발급일	처리기간 10일
------	-----	-----	----------

신고인	법인명	대표자성명
	소재지	(전화 :)

시설 개요	명칭	종류
	소재지	시설장의 성명
	중단·재개·폐지 연월일	중단기간

재 산 활 용 계 획

중단·재개 또는 폐지 사유

「장애인복지법」 제60조제2항 및 같은 법 시행규칙 제44조제1항에 따라 위와 같이 장애인복지시설의 ([]폐지·[]운영중단·[]운영재개)를 신고합니다.

년 월 일

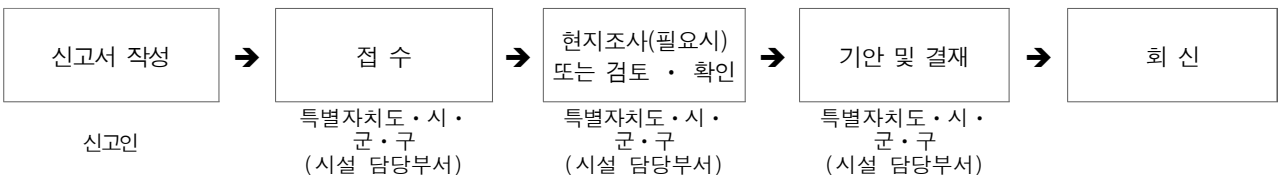
신고인

(서명 또는 인)

특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신고인 (대표자) 제출서류	<ol style="list-style-type: none"> 1. 시설운영의 중단·재개·폐지사유서(법인인 경우에는 중단·재개·폐지를 결의한 이사회 회의록 사본) 1부 2. 시설거주자에 대한 조치계획서 1부(시설운영 재개의 경우는 제외합니다) 3. 시설거주자가 납부한 시설 이용료 및 사용료의 반환조치계획서 1부(시설운영 재개의 경우는 제외합니다) 4. 보조금·후원금의 사용결과 보고서와 이를 재원으로 조성한 잔여재산 반환조치계획서 1부(시설 운영 재개의 경우는 제외합니다) 5. 시설 재산에 관한 사용 또는 처분계획서 1부(시설운영 재개의 경우는 제외합니다) 6. 운영중단 사유의 해소조치 결과보고서 1부(시설운영 재개의 경우만 해당합니다) 7. 향후 안정적 운영을 위한 운영계획서 1부(시설운영 재개의 경우만 해당합니다) 8. 장애인복지시설 신고증 1부(시설폐지의 경우만 해당합니다) 	수수료 없음
----------------------	--	---------------

처리절차



사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청

사무내용	사회복지서비스 및 복지급여 제공(변경) 신청			상 단
민원처리 부 서	주민복지과 복지조사팀	접 수 처	주민복지과 해당 읍·면	
전화번호	061)860-5841	처리기간	14일 ~ 60일	
관련법규	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민기초생활보장법 제26조, 제29조 동법시행규칙 제34조 ○ 사회복지사업 관련 개별법 			
구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 ○ 금융정보등(금융·신용·보험정보) 제공 동의서 ○ 소득 및 재산확인 관련서류(전·월세 등 임대차계약서, 월급명세서등) 각1부 <p>《담당공무원 확인사항, 민원인 제출생략》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 보장신청시 : 전산 가족관계등록부 정보(이미 책정된 사람으로서 변동사항이 없는 경우는 생략) 			
업무처리 흐름도	신청서 작성(민원인)→ 접수(읍·면·동)→ 조사결정(주민복지과) → 보장결정·결정통보(개별사업 담당자)→ 신청결과 통지(주민복지과)			
수수료	○ 없 음			
심사기준 및 기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 처리 주무부서 심사기준 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 소득인정액 기준 및 부양의무자 기준 적합여부 ○ 유의사항 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 신청내용이 허위 또는 부정한 방법에 의하여 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 할 경우 부정 수급한 급여를 환수하고 법에 의해 처벌받을 수 있음. ▪ 보장 및 급여여부의 결정에 필요한 조사, 거부, 방해, 기피할 경우는 신청이 반려되거나 급여 결정이 취소될 수 있음 			

사회보장급여 신청(변경)서

(4쪽 중 1쪽)

처리기간	별도안내
------	------

신청인	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)	세대주와의 관계	전화번호	
	주소 (실거주지)	주소 ¹⁾			휴대전화 ²⁾	전자우편

가족사항	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부 (미동거사유)	학력·재학여부 (학교명/학년반)	건강상태 (장애/질병)	취업상태		전화번호 (집/직장)
	직업	직장명							

1. 배우자 관계³⁾ ([] 법률혼 [] 사실혼 [] 사실상 이혼) 2. 외국여권 소지자명⁴⁾: _____, _____
 3. 국외출생자명⁵⁾: _____, _____ 4. 복수국적자명⁶⁾: _____, _____

부양의무자 ⁷⁾	수급자와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주소	가구원수	전화번호	
		의					
		의					
		의					
		의					

급여계좌	신청인과의 관계	성명	금융기관명	계좌번호	비고(사유) ⁸⁾

통지방법 [] 서면 [] 전자우편(E-mail) [] 문자메시지서비스(SMS) [] 기타 ()

작성방법

- 1) 주민등록상 주소와 실제 거주지의 주소가 다른 경우 실제 거주지의 주소 기재(주거급여 신청자 중 임차가구에 한함)
- 2) 원활한 결과 통지를 위해 신청인 휴대전화번호 정확하게 기재
- 3), 4) 해당자에 한함
- 5), 6) 아동수당, 부모급여(현금), 양육수당 신청대상에 한함
- 7) 부양의무자 조사 사업 해당자에 한함(부양의무자 : ① 수급권자의 1촌의 직계혈족, ② 수급권자의 1촌의 직계혈족의 배우자, 다만 사망한 1촌의 직계혈족의 배우자는 제외)
- 8) 동일보장가구의 계좌가 아닐 경우 사유를 반드시 기재하고, 디딤씨앗계좌(CDA) 또는 압류방지통장이 있는 경우에도 반드시 기재

보장구분	사회보장급여 내용	
기초생활보장	<input type="checkbox"/> 생계급여 <input type="checkbox"/> 의료급여 <input type="checkbox"/> 주거급여(<input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 임차 ⁹⁾ <input type="checkbox"/> 기타 ¹⁰⁾ <input type="checkbox"/> 교육급여 (바우처 제공)	
	※ 유의사항 - 2023학년도부터 교육급여 중 교육활동지원비는 현금이 아닌 바우처(사회서비스 이용권)로 제공됩니다. - 교육급여 수급권자로 보장결정된 이후, 교육급여 바우처 누리집(ht tps://e-voucher.kosaf.go.kr)을 방문하여 바우처를 신청해주시기 바랍니다.	
영유아	<input type="checkbox"/> 부모급여(현금) (대상자 이름 : _____) <input type="checkbox"/> 양육수당(대상자 이름 : _____), (<input type="checkbox"/> 가정양육수당 <input type="checkbox"/> 장애아동양육수당 <input type="checkbox"/> 농어촌양육수당) <input type="checkbox"/> 종일제 아이돌봄서비스(대상자 이름 : _____), <input type="checkbox"/> 시간제 아이돌봄서비스(대상자 이름 : _____)	
아동수당	<input type="checkbox"/> 지급대상아동이름: ① _____ ② _____ ③ _____	
아동 · 청소년	<input type="checkbox"/> 초·중·고 학생 교육비 지원	① 방과후학교자유수강권 ② 급식(중식)비 ③ 고교학비지원 ④ 교육정보화지원(PC, 인터넷통신비+유해차단서비스) [PC 신청 여부 : <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청] [인터넷통신사 <input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> SK브로드밴드 <input type="checkbox"/> LG U+ <input type="checkbox"/> SK 텔레콤 <input type="checkbox"/> 기타()] [인터넷 가입(예정)자 성명 : _____, 주민번호 : _____] * (필수) 본인 관련 정보를 정부, 지방자치단체 및 지정 기관(PC 설치업체, 인터넷통신회사)에 제공 동의[<input type="checkbox"/>]
		<input type="checkbox"/> 소년·소녀가정 보호비 <input type="checkbox"/> 청소년특별지원 (<input type="checkbox"/> 연장신청)
노인	<input type="checkbox"/> 기초연금(<input type="checkbox"/> 배우자 동시신청)	
장애인	<input type="checkbox"/> 장애인연금(<input type="checkbox"/> 배우자 동시신청 <input type="checkbox"/> 차상위 부가급여) <input type="checkbox"/> 장애수당 <input type="checkbox"/> 장애아가족양육지원 <input type="checkbox"/> 장애아동수당 <input type="checkbox"/> 장애인자립자금 대여	
한부모 가족	<input type="checkbox"/> 한부모 가족지원(급여지급, 증명서 발급) <input type="checkbox"/> 청소년 한부모 자립지원(급여지급, 증명서 발급)	
기 타	<input type="checkbox"/> 차상위계층 확인 <input type="checkbox"/> 차상위 본인부담경감 <input type="checkbox"/> 차상위 자활급여 <input type="checkbox"/> 시설이용·입소 <input type="checkbox"/> 자산형성 <input type="checkbox"/> 타법 의료급여 ¹¹⁾ () <input type="checkbox"/> 개발제한구역 거주민 생활비용보조 <input type="checkbox"/> 사회복지공동모금회 등 서비스 의뢰 및 연계 <input type="checkbox"/> 다문화가족 방문교육서비스	

복지대상자 요금 감면 (대행)신청

자격구분	<input type="checkbox"/> 기초생활보장수급자 (<input type="checkbox"/> 생계 <input type="checkbox"/> 의료 <input type="checkbox"/> 주거 <input type="checkbox"/> 교육) <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 장애인 <input type="checkbox"/> 한부모가족 <input type="checkbox"/> 기초연금		
감면 서비스	전체 신청	<input type="checkbox"/> ※ 전체서비스 (대행)신청 시 체크	
	선택 신청	<input type="checkbox"/> 전기요금	<input type="checkbox"/> TV수신료 면제
	<input type="checkbox"/> 지역난방요금	<input type="checkbox"/> 도시가스요금	<input type="checkbox"/> 시내·외유선전화요금

※ 아래항목 작성 시 신속·정확하게 요금감면대상 확인이 가능하며, 미 작성 및 부정확한 정보를 작성 시 감면서비스 (대행)신청이 제한될 수 있습니다.

• 전기 고객센터 : _____ • 지역난방 열사용자번호 : _____ • 이동통신사 KT SK 텔레콤 LG유플러스

• 도시가스 (사용계약자명 : _____ 사업자명 : _____ 고객센터 : _____)

• 시내·외유선전화 (계약자주민등록번호 : _____ 전화번호 : _____ 사업자 : KT SK브로드밴드 LG유플러스)

가구원 추가 기재 (휴대전화 요금할인 신청시)

신청인과의 관계	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	휴대전화 번호	이동통신사
가족 사항				<input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> SK 텔레콤 <input type="checkbox"/> LG 유플러스
				<input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> SK 텔레콤 <input type="checkbox"/> LG 유플러스
				<input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> SK 텔레콤 <input type="checkbox"/> LG 유플러스

개인정보 수집 및 활용 동의 **확 인**
(√ 체크)

1. 수집·이용에 관한 사항

개인정보 활용 목적

동 신청서를 접수한 보장기관의 장이 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조 및 제19조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다.

활용할 개인정보와 동의요청 범위

인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보(기초생활보장장과 초중고 교육비지원)는 본인, 배우자, 직계존·비속 및 그 배우자 정보, 영유아 및 한부모 가족은 본인, 배우자 및 직계비속 정보, 노인 및 장애인은 본인 및 배우자 정보, 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·출입국·병무·보훈급여·교정 등 자료 또는 정보에 대하여 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다.

개인정보 보유 및 파기

같은 법 제34조에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.

[]

- 2. 제3자 제공에 관한 사항**
- 제공받는 자:** 한국방송공사, 한국전력공사, 이동통신사, 한국가스공사, 도시가스사업자, 지역난방공사, 시내·외유선전화사업자
 - 제공받는 자의 이용 목적:** 요금감면 (대행)신청 및 요금감면 대상 자격변동 여부 확인
 - 제공할 개인정보 범위:** 성명, 주민등록번호(외국인등록번호), 주소, 연락처, 자격정보, 고객번호
 - 제공받는 자의 개인정보 보유·이용 기간:** 요금감면대상 자격상실 후 5년이 경과하면 파기함을 고지합니다.
 - 동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익**
위 개인정보의 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부시 요금감면 (대행)신청이 제한됩니다.

[]

선택적 동의	동 의 (√ 체크)
1. 장애인연금의 차상위 부가급여를 신청하여 차상위 자격이 확인되었으나, 위탁 심사결과 장애인연금법 시행령 제2조에 해당되지 않는 등록장애인일 경우, 장애인연금 신청일을 장애수당 신청일로 처리하는데 동의합니다.	[]
2. 사회복지공동모금회 등 서비스연계를 신청하는 경우, 신청을 대행하고 필요한 경우 관련 정보(성명, 주소, 연락처, 자격정보 등)를 제공하는 것에 동의합니다.	[]
3. 교육급여 또는 교육비 지원을 신청한 경우, 교육급여와 교육비 지원을 모두 신청한 것에 동의합니다.	[]
4. 기초생활보장급여를 신청한 경우 차상위계층 지원사업(차상위계층 확인, 차상위 본인부담감감, 차상위 자활급여)을 신청한 것으로 처리하는 것에 동의합니다.	[]
5. 차상위계층 지원사업 수급 중 소득이나 재산 등이 변동된 경우 관련 개인정보를 활용하여 「국민기초생활보장법」 제21조의 제2항에 따라 기초생활보장급여를 신청하는 것에 동의합니다.	[]
6. 맞춤형 급여 안내를 신청하고 사회보장급여의 수급 가능성 확인을 위하여 필요한 개인정보, 금융·신용·보험정보 등을 활용하는 것에 동의합니다. (단, 생계·의료·주거·교육급여, 한부모 가족지원, 청소년 한부모 자립지원, 차상위계층 확인, 차상위 자활급여, 차상위 자산형성, 기초연금, 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당 신청에 한함)	[]
7. 부모급여(현금)를 신청한 경우 만2세 연령 도래시 양육수당 급여를 신청한 것으로 처리하는 것에 동의합니다.	[]

유의 사항	확 인 (√ 체크)
1. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 및 관계 법률에 따라 허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 급여 지급 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에는 보장비용을 지급한 보장기관이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률에서 정한 바에 따라 징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	[]
2. 사회보장급여의 제공여부 결정에 필요한 조사를 거부, 방해 또는 기피할 경우 관계 법률에 따라 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지되거나, 과태료 등이 부과될 수 있습니다.	
3. 이 신청에 따라 사회보장급여를 제공받으면 거주지, 세대원, 소득·재산상태, 근로능력, 수급이력, 복수국적발생 등이 변동되었을 때 변동사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 관계 법률에 따라 형사 처벌 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	
4. 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.	
5. 「국민기초생활 보장법」 제8조의2 제1항 제3호, 같은 법 시행령 제5조의6 제2항 제3호에 따른 부양의무자 기준 미적용 요건이 향후 변경되는 경우(부양의무자 또는 그 가구원의 기초연금·장애인연금 수급권 소멸·상실 또는 지급 정지, 장애정도 하향조정 등)에는 같은 법에 따른 급여가 정지 또는 중지될 수 있으며, 부양의무자 조사를 위한 서류('금융정보등 제공동의서' 등) 제출이 필요할 수 있습니다.	
6. 요금감면 (대행)신청을 한 경우 관련한 결정 또는 서비스 제공에 대해서는 해당 기관에 직접 문의하시기 바랍니다. ※ TV 수신료 및 전기요금 : 한국전력공사, 휴대전화요금 : 이동통신사, 도시가스요금 : 도시가스사업자 지역난방비감면 : 지역난방공사 시내·외유선전화요금 : 시내·외유선전화사업자	
7. 맞춤형 급여 안내는 사회보장급여의 수급 가능성을 주기적으로 확인하여 안내해 드리기 위한 것으로, 실제 사회보장급여 수급을 위해서는 별도로 신청하셔야 합니다. 맞춤형 급여 안내의 유효기간은 5년이고, 거부 의사가 없으면 연장될 수 있습니다. 맞춤형 급여 안내는 가구 단위로 신청되며, 가구원은 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보 변동에 따라 변경될 수 있습니다. 맞춤형 급여 안내를 통해 안내된 사회보장급여는 정보통신망에서 조회된 공적자료 위주로 확인한 결과이므로 실제 신청조사 결과와 다를 수 있으며, 신청인과 가구원의 '금융정보 등 제공 동의서' 제출 여부에 따라 안내의 정확도가 달라질 수 있습니다.	

본인(대리신청인 포함)은 개인정보 활용 동의와 선택적 동의 및 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 사회보장급여를 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리 신청인)¹²⁾ 성명 : (서명 또는 인)

(배우자 동시신청 시) 배우자 : (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하

9) 민간·공공임차, 사용대차, 공동생활가정 거주자,
 10) 가정위탁(입양대상), 보장시설, 타 법령 우선지원 우선시설, 공공운영 공동생활가정 등,
 11) 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자,
 12) 가족, 친족(8촌이내의 혈족, 4촌이내의 인척), 사회복지담당공무원 및 기타 관계인(후견인) 등

안 내 사 항

처 리 기 한	<ul style="list-style-type: none"> - 14일 : 유아학비, 양육수당(연장시 30일) - 30일 : 기초생활보장(연장시 60일), 아이돌봄서비스지원(연장시 60일), 기초연금(연장시 60일), 장애인연금(연장시 60일), 청소년특별지원, 부모급여(연장시 60일), 아동수당(연장시 60일), 한부모가족(연장시 60일) - 60일 : 초·중·고 학생 교육비 지원(연장시 90일) 	
관 계 법 률	보장구분	해당 법률
	기초생활보장	기초생활보장법, 의료급여법, 초·중등교육법, 주거급여법
	영유아	영유아보육법, 아이돌봄지원법
	아동·청소년	초·중등교육법, 학교 밖 청소년법, 청소년복지 지원법, 아동수당법
	노인	기초연금법
	장애인	장애인연금법, 장애인복지법, 장애아동 복지지원법
	한부모가족	한부모가족지원법
	기타	기초생활보장법, 국민건강보험법, 의료급여법, 개발제한구역법
신청시 구비서식		추가 제출서류
기초생활보장, 기초연금, 초·중·고 학생 교육비, 장애인, 장애인연금, 한부모가족, 기타(타법의료급여 ¹³⁾ , 개발제한구역 생활비용 보조, 차상위계층 확인)	소득·재산신고서 (별지 제1호의2서식) 금융정보등제공동의서 (별지 제1호의3서식)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 신청인(대리신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류(해당자에 한하며, 대리신청의 경우에는 위임장 및 대리신청인, 신청인의 신분을 확인할 수 있는 서류) 2. 제적등본(가족관계증명서로 부양의무자를 확인할 수 없는 경우에 한함) 3. 소득·재산 등의 확인에 필요한 서류(임대차 계약서, 급여명세서 등) 4. 건강 진단서(해당자에 한함) 5. 통장계좌번호 사본 1부(해당자에 한함) 6. 수업료 등 납입고지서(학비지원 신청자의 경우에 한함) <ul style="list-style-type: none"> - 1/4분기 : 수업료납입고지서(신입생인 경우 입학금고지서) - 2/4분기 이후 : 해당학교 재학조회 또는 당해 분기 납입고지서(신규신청) - 학원학습비 및 직원훈련비 등 납입고지서 7. 특별청소년지원 신청의 경우, 선정대상임을 증명하는 서류 또는 그 밖의 자료(보호자 부재·연락 두절, 학업 중단 등) 8. 청소년한부모자립지원대상자 중 자립촉진수당 신청자 <ul style="list-style-type: none"> - 취업훈련확인서, 취업확인서, 검정고시학원등록증빙자료, 재학증명서 또는 이와 동등한 효력을 가지는 서류 중 하나이상 제출 9. 노숙인 확인서 등(해당자에 한함) 10. 아이돌봄서비스 신청의 경우 취업증빙 서류 11. 농어촌양육수당 신청의 경우 농어업경영체 등록 확인서 또는 농업인확인서 12. 자산형성 신청의 경우 별지 제13호서식 자산형성사업 참여(변경) 신청서 13. 임대차계약서, 사용대차확인서 등 임차가구임을 증빙할 수 있는 서류(주거급여 임차수급자에 한함) 14. 복수국적자의 경우, 기본증명서 상세, 가족관계증명서 사본 각 1부, 외국여권 사본1부(외국여권소지자), 국내여권 사본 1부(국내여권소지자) 단, 외국여권 및 국내여권이 모두 없는 경우 여행증명서 사본 또는 출입국사실증명서 15. 복수국적자가 아닌 국외출생자의 경우, 국내여권 사본 1부 단, 국내여권이 없는 경우 여행증명서 사본 또는 출입국사실증명서
노인, 아동·청소년, 기타(차상위본인부담경감, 자산형성)	소득·재산신고서 (별지 제1호의2서식)	<ol style="list-style-type: none"> 10. 아이돌봄서비스 신청의 경우 취업증빙 서류 11. 농어촌양육수당 신청의 경우 농어업경영체 등록 확인서 또는 농업인확인서 12. 자산형성 신청의 경우 별지 제13호서식 자산형성사업 참여(변경) 신청서 13. 임대차계약서, 사용대차확인서 등 임차가구임을 증빙할 수 있는 서류(주거급여 임차수급자에 한함) 14. 복수국적자의 경우, 기본증명서 상세, 가족관계증명서 사본 각 1부, 외국여권 사본1부(외국여권소지자), 국내여권 사본 1부(국내여권소지자) 단, 외국여권 및 국내여권이 모두 없는 경우 여행증명서 사본 또는 출입국사실증명서 15. 복수국적자가 아닌 국외출생자의 경우, 국내여권 사본 1부 단, 국내여권이 없는 경우 여행증명서 사본 또는 출입국사실증명서
제출하는 곳	관할 시·군·구청(읍·면 사무소 또는 동 주민센터). 단, 기초연금 지급 신청자는 국민연금공단에 제출 가능하다	

13) 「의료급여법」 제3조제1항제5호부터 제7호, 제9호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자

소득·재산 신고서 [<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 변경]							
* 아래 소득, 재산, 부채 사항 중 음영부분은 정보시스템을 통한 조회 결과가 적용될 수도 있습니다.							
가구원 성명 ¹⁾							
소득 사 항	근로 소득	상시근로	원	원	원	원	
		일용근로	원	원	원	원	
	사업 소득	농업소득 (주재배작물명)	원	원	원	원	() () () ()
		임업소득	원	원	원	원	
		어업소득	원	원	원	원	
		기타(자영업)	원	원	원	원	
	재산 소득	임대소득	원	원	원	원	
		이자소득	원	원	원	원	
		연금소득	원	원	원	원	
	기타 소득	정기지원 사적이전소득 (□무료임대)	원	원	원	원	
공적이전소득 ²⁾		원	원	기 타 (지자체 지원금등)	원		
재 산 사 항	건축물 (주택, 건물, 시설물)	원	토 지	원		원	
	선 박	원	임 목 재 산	원		원	
	항공기	원	어 업 권	원		원	
	자동차	<input type="checkbox"/> 차량명() <input type="checkbox"/> 용도 (생업용/장애인용/자가용)					
	임차보증금	<input type="checkbox"/> 전·월세보증금(원) <input type="checkbox"/> 상가보증금 (원) <input type="checkbox"/> 기타 (원)					
	금융재산						원
	동 산	원	<input type="checkbox"/> 소 (마리, 원)	분 양 권	원		원
			<input type="checkbox"/> 돼지(마리, 원)	조 합 원 입 주 권	원		원
			<input type="checkbox"/> 기타가축(마리, 원)	회 원 권	원		원
			<input type="checkbox"/> 종묘(원)				
기타 산정되는 재산	소계 (A-(B+C+D))					원	
	(A) 일정기간 ³⁾ 이내에 증여하거나 처분한 재산가액					원	
	(B) 다른 재산의 구입금액					원	
	(C) 부채 상환액					원	
(D) 의료비 등 개별가구원이 소비한 금액					원		
부 채	금융기관 대출금	원	금융기관외 기관 대출금	원		원	
	임대보증금						원
	개인간 부채	<input type="checkbox"/> 판결문·화해·조정조서에 의한 사채 (원)					원
가구특성 지출비용 ⁴⁾	<input type="checkbox"/> 3개월 이상 지속적으로 지출한 월평균 의료비 (원) <input type="checkbox"/> 「자동차손해배상 보장법」에 따라 받은 재활보조금·피부양보조금 (원) <input type="checkbox"/> 국민연금보험료 본인부담분의 75%에 해당하는 금액 (원) <input type="checkbox"/> 대학생 본인의 근로·사업소득 중 월평균 등록금 지출 비용 (원)						
위와 같이 소득·재산 내역을 신고합니다.							
년 월 일 신청인(대리신청인): (서명 또는 인)							
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하							

1) 별지 제1호서식 사회보장급여 제공(변경) 신청서에서 작성한 가구원 중 소득이 있는 가구원 성명
 2) 공적이전소득 : 법령 등에 의해 정기적으로 지급되는 각종 수당·연금·급여·기타 금품
 3) 기초연금, 장애인연금은 2011년 7월 1일 이후 / 기초생활보장은 2021년 7월 1일 이후(다만, 2021년 6월 30일 이전에 처분한 재산은 조사일로부터 5년)
 4) 가구특성지출비용 : 소득평가액 산정 시 제외되는 가구특성 지출비용이 되는 금품으로 기초생활보장만 해당됨.

금융정보 등(금융·신용·보험정보) 제공 동의서

1. 지원대상자 가구 세대주 인적사항

관 계	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)

2. 금융정보 등 제공 동의자(지원대상자 또는 부양의무자)

※ 유의사항 : 인감으로 동의할 경우 인감증명서 제출이 필요합니다. 동의자가 미성년자인 경우 친권자 등보호자의 자필 한글정자 서명 또는 무인(인감 포함)으로 대신합니다.

세대주와 의 관 계	동의자 성 명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	금융정보 등의 제공을 동의함 ^{1),2)} (한글정자 서명 또는 무인인감)	금융정보 등의 제공 사실을 동의자에게 통보하지 아니함에 동의함 ³⁾ (한글정자 서명 또는 무인인감)

- 1) 지원대상자 선정 및 확인조사, 맞춤형 급여 안내, 수급희망 이력관리에 필요한 금융재산조사를 위하여 금융기관 등이 지원대상자 또는 부양의무자의 금융정보 등을 보건복지부장관·국토교통부장관·교육부장관·여성가족부장관·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·특별시교육감·광역시교육감·특별자치시교육감·도교육감·특별자치도교육감(관련법에 따른 위탁업무수행 기관장 포함, 이하 ‘보건복지부장관 등’ 이라 한다)에게 제공하는 것에 동의합니다.
- 2) 보건복지부장관 등이 별지 제1호서식 구비서류로 제출된 통장계좌번호의 진위 여부 확인을 요청하는 경우 금융기관 등이 계좌 명의자의 성명, 주민등록번호, 계좌번호를 제공하는 것에 동의합니다.
- 3) 금융기관이 금융정보등을 보건복지부장관 등에게 제공한 사실을 동의자에게 통보하지 아니하는 데에 동의합니다.(만일 동의하지 않으면, 금융기관 등이 금융정보 등의 제공사실을 정보제공 동의자 개인에게 우편으로 송부하게 됩니다. 단, 기초연금의 경우는 별첨서식 「금융정보 등 제공 사실 통보요구서」를 추가로 제출하여야만 통보됩니다.)

3. 금융정보 등의 제공 범위, 대상 금융기관 등의 명칭 : 뒷면 참조

4. 금융정보 등의 제공 동의 유효기간 : 동의서 제출 후 신청 서비스 자격 결정 전(맞춤형 급여 안내, 수급희망 이력관리를 신청한 경우에는 그 신청서의 유효기간)까지, 자격 취득한 경우에는 자격상실 전까지

5. 정보제공 목적 : 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」, 「국민기초생활 보장법」, 「기초연금법」, 「장애인연금법」, 「긴급복지지원법」, 「청소년복지 지원법」, 「한부모가족지원법」, 「장애인복지법」, 「개발제한구역의 지정 및 관리에 관한 특별조치법」, 「아이돌봄 지원법」, 「장애아동 복지지원법」, 「초·중등교육법」, 「의료급여법」, 「주거급여법」에 따른 복지대상자 선정·확인조사 지원, 맞춤형 급여 안내 및 수급희망 이력관리를 위한 수급가능성 확인, 별지 제1호 서식 구비서류로 제출된 통장계좌번호의 진위 여부 확인

□□□□년 □□□□일

금융기관장·신용정보집중기관장 귀하

금융기관 등의 명칭

1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 금융회사 등
 - 1) 「은행법」에 따른 은행
 - 2) 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
 - 3) 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
 - 4) 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
 - 5) 「한국은행법」에 따른 한국은행
 - 6) 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자·투자중개업자·집합투자업자·신탁업자·증권금융회사·종합금융회사 및 명의개서대행회사
 - 7) 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 상호저축은행중앙회
 - 8) 「농업협동조합법」에 따른 조합과 그 중앙회 및 농협은행
 - 9) 「수산업협동조합법」에 따른 조합 및 중앙회
 - 10) 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합 및 신용협동조합중앙회
 - 11) 「새마을금고법」에 따른 금고 및 중앙회
 - 12) 「보험업법」에 따른 보험회사
 - 13) 「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따른 체신관서
 - 14) 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 시행령 제2조에 따른 기관
2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제25조에 따른 신용정보집중기관: 전국은행연합회 등

금융정보 등의 범위

1. 금융정보
 - 1) 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 외화예금 등 요구불 예금 : 3개월 이내 평균 잔액, 3개월 입금액 총액*
* 기초생활보장제도만 해당
 - 2) 정기예금, 정기적금, 정기저축 등 저축성예금 : 예금의 잔액 또는 총 납입액
 - 3) 주식, 수익증권, 출자금, 출자지분, 부동산(연금)신탁 : 최종 시세가액
 - 4) 채권, 어음, 수표, 채무증서, 신주인수권증서, 양도성예금증서 : 액면가액
 - 5) 연금저축 : 정기적으로 지급된 금액 또는 최종 잔액
 - 6) 1)부터 5)까지에 해당하는 금융재산에서 발생하는 이자, 배당 또는 할인액
2. 신용정보
 - 1) 대출 현황 및 연체 내용
 - 2) 신용카드 미결제 금액
3. 보험정보
 - 1) 보험증권 : 해약할 경우 지급받게 될 환급금 또는 최근 1년 이내에 지급된 보험금
 - 2) 연금보험 : 해약할 경우 지급받게 될 환급금 또는 정기적으로 지급되는 금액

유의사항

- 지원대상자 또는 부양의무자가 이 **동의서 제출을 2회 이상 거부·기피할 경우** 「국민기초생활 보장법」 제22조제8항, 「기초연금법」 제11조제4항, 「장애인연금법」 제9조제8항, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「주거급여법」 제14조, 「아이돌봄지원법」 제24조제3항, 「한부모가족지원법」 제12조의4에 따라 사회보장급여 신청이 각하될 수 있습니다.
- 이 동의서는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제5조, 「국민기초생활 보장법」 제21조, 「기초연금법」 제10조, 「장애인연금법」 제8조 및 「한부모가족지원법」 제11조, 「장애인복지법」 제50조의2, 「초·중등교육법」 제60조의5, 「의료급여법」 제3조의3제2항, 「주거급여법」 제9조에 따라 **사회보장급여를 신청할 때 한 번만 제출하면 됩니다.** 향후 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제19조 및 「국민기초생활 보장법」 제23조 및 「기초연금법」 제11조제2항, 「장애인연금법」 제11조, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「주거급여법」 제11조에 따른 확인조사의 경우에는 **동의서를 추가로 제출하지 아니하여도** 보건복지부장관 등이 금융정보 등의 제공을 요청할 수 있습니다.
- 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조의2에 따라 **맞춤형 급여 안내를 위한 금융정보 등의 제공 동의서를 한 번만 제출하면, 이후 주기적인 맞춤형 급여 안내를 위한 금융재산조사의 경우에는 동의서를 추가로 제출하지 아니하여도** 보건복지부장관 등이 금융정보 등의 제공을 요청할 수 있습니다. 맞춤형 급여 안내 신청인과 가구의 **금융정보 등 제공 동의서 제출 여부에 따라 수급가능성을 확인하여 안내하는 사업의 정확도가 달라질 수 있습니다.**
- 동의자(지원대상자 또는 부양의무자)의 금융정보 등은 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제29조 제8항 및 제49조, 「국민기초생활 보장법」 제22조제6항 및 제23조의2제6항, 「기초연금법」 제12조제6항, 「긴급복지지원법」 제13조제7항 및 「장애인연금법」 제9조 제6항 및 제12조제6항, 「한부모가족지원법」 제12조의3, 「장애인복지법」 제50조의3제6항, 「장애아동 복지지원법」 제15조제6항, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「초·중등교육법」 제60조의6, 「주거급여법」 제15조제6항에 따라 대상자 선정·확인조사, 맞춤형 급여 안내, 수급희망 이력관리, 급여 지급계좌 유효성 확인을 위한 금융재산 등의 **조사 목적 외에 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공되지 아니하며,** 이를 위반한 경우에는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제54조 또는 해당 법률의 벌칙규정을 적용하여 처벌받을 수 있습니다.

사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서

처리기간 : 14일
(첫만남이용권, 장애인활동지원, 발달장애인 주간활동서비스 및 방과후활동서비스는 30일)

신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	세대주와의 관계	전화번호			
	주소			휴대전화 전자우편			
가족사항	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부	건강상태 (장애/질병)	직장명	전화번호 (집/직장)
※ 배우자 관계 ([] 법률혼 [] 사실혼 [] 사실상 이혼)							
본인부담금 환급계좌	지원대상자와의 관계	성명	금융기관명	계좌번호	예금주	비고(사유)	

제출처		사회보장급여 내용					
읍면동 주민센터	[]보육료지원 • 유아학비지원 * 부모급여(보육료) 지원 포함	지원대상자	신청구분				
			[] 어린이집(0~2세) 기본([]장애 []다문화) [] 어린이집(0~2세) 연장 [] 어린이집 방과후 [] 어린이집(3~5세)([]장애 []다문화) [] 장애아 보육료(6~12세) [] 유치원 유아학비(3~5세)([]사립유치원 저소득층 유아학비)				
			[] 어린이집(0~2세) 기본([]장애 []다문화) [] 어린이집(0~2세) 연장 [] 어린이집 방과후 [] 어린이집(3~5세)([]장애 []다문화) [] 장애아 보육료(6~12세) [] 유치원 유아학비(3~5세)([]사립유치원 저소득층 유아학비)				
			[] 어린이집(0~2세) 기본([]장애 []다문화) [] 어린이집(0~2세) 연장 [] 어린이집 방과후 [] 어린이집(3~5세)([]장애 []다문화) [] 장애아 보육료(6~12세) [] 유치원 유아학비(3~5세)([]사립유치원 저소득층 유아학비)				
		* 어린이집(0~2세) 연장보육자격을 신청한 경우라도, 자격 확인 결과에 따라 어린이집(0~2세)기본보육 자격으로 변경될 수 있습니다. * 만 0~1세 아동은 부모급여(보육료) 자격으로, 어린이집(0~2세)로 신청하면 됩니다. * 만 0세 아동의 경우 부모급여(보육료) 자격 신청 시 부모급여 차액이 지급되므로 반드시 계좌정보를 작성해주시기 바랍니다. * 동일보장기구원의 계좌가 아닐 경우 사유를 반드시 기재하고, 디딤씨앗계좌(CDA) 또는 압류방지통장이 있는 경우에도 반드시 기재					
	[]가사간병방문지원	지원대상자	신청요건(1개 선택)				
			[] 장애정도가 심한 장애인 [] 중증질환자 [] 희귀난치성질환자 [] 소년소녀가정 [] 월 24시간 [] 조손가정 [] 한부모가정(법정보호세대) [] 기타 시군구청장이 인정하는 자 [] 월 27시간 [] 장기입원 사례관리 퇴원자 [] 월 40시간				
			서비스시간				
	[] 장애아동 가족지원	발달장애 서비스	지원대상자	장애유형	[] 뇌병변장애 [] 청각장애 [] 시각장애 [] 언어장애 [] 지적장애 [] 자폐성장애 [] 미등록 (영유아)		
			장애정도	[] 장애정도가 심한 장애인 [] 장애정도가 심하지 않은 장애인 [] 미등록			
	필요서비스 (중복 체크가능)	[] 언어재활 [] 청능재활 [] 미술심리재활 [] 음악재활 [] 행동재활 [] 놀이심리재활 [] 재활심리 [] 감각발달재활 [] 운동발달재활 [] 심리운동 [] 기타()					
	언어발달 지원 (비장애아동)	지원대상자					
필요서비스 (중복 체크가능)		[] 언어발달진단 [] 언어재활 [] 기타 ()					
		장애유형 (부모 또는 조부모)	[] 뇌병변장애 [] 청각장애 [] 시각장애 [] 언어장애 [] 지적장애 [] 자폐성장애				
[] 발달장애 인 지원	발달장애인 부모 상담 지원	지원대상자	자녀와의 관계		[] 부 [] 모 [] 기타()		
		장애 유형 및 정도	장애 유형	[] 지적장애 [] 자폐성장애 [] 미등록(영유아)		장애 정도	[] 장애정도가 심한 장애인 [] 장애정도가 심하지 않은 장애인
	주간활동 및 방과후 활동 지원	장애 유형 및 정도	장애 유형	[] 지적장애 [] 자폐성장애		장애 정도	[] 장애정도가 심한 장애인 [] 장애정도가 심하지 않은 장애인
		지원유형	[] 주간활동서비스 ([] 기본형 [] 확장형) * 확장형 이용시 장애인활동지원급여가 일부 차감됩니다. [] 방과후활동서비스				
[] 지역사회 서비스	지원대상자				서비스명		
	지원대상자				서비스명		
[] 여성청소년 보건위생 물품지원	지원대상자				지원신청	청소년본인 또는 부모, 중앙육자 신청가능	
	지원대상자						

	[] 장애인활동지원	지원대상자			
		긴급활동지원	[] 해당 (※ 신규신청자인 경우에만 신청 가능)		
	활동지원급여	신청유형	[] 신규신청 [] 변경신청 [] 갱신신청 [] 노인장기요양전환자 지원		
		변경신청 사유 (※ 해당하는 항목에 모두 체크)	[] 장애상태의 변화	[] 학교생활	
[] 직장생활	[] 취약가구				
[] 독거(1인)가구 (19세 이상)	[] 거주지 이전				
[] 나머지 가족의 사회생활	[] 조손가정 (19세 미만)				
	특별지원급여	[] 출산 [] 자립준비 [] 보호자일시부재([] 결혼 [] 사망 [] 출산 [] 입원 [] 지역사회보호자) (※ 해당하는 항목에 모두 체크)			
[] 첫만남이용권	지원대상자	출생정보	[] 국외출생 [] 복수국적		
	지급방식	[] 바우처(원칙) [] 현금(시설보호 아동 등)			
	카드정보 (국민행복카드)	보호자(카드 보유자)			
		[] BC(은행) [] 삼성 [] 롯데 [] KB국민 [] 신한	※ 유의사항 - 신규신청자의 경우, 발급 희망 카드사 및 회원 은행사(BC카드를 선택한 경우)를 선택합니다 - 국민행복카드를 이미 소지하고 있는 경우, 해당 카드사를 선택합니다.		
보 건 소	[] 산모신생아 건강관리지원	지원대상자	출산(예정)일	년 월 일	
		지원 유형	[] 단태아([] 첫째아 [] 둘째아 [] 셋째아 이상), [] 쌍생아 / 장애정도가 심한 산모+단태아([] 인력1명 [] 인력2명) [] 삼태아 이상 / 장애정도가 심한 산모+다태아		
		신청요건	기본 지원대상	[] 자격확인(생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위) [] 소득기준 이하	
			예외 지원 대상 (해당자만)	[] 희귀난치성질환 산모 [] 장애인 산모 및 장애 신생아 [] 쌍생아 이상 출산가정 [] 셋째아 이상 출산가정 [] 새터민 산모 [] 결혼이민 가정 [] 미혼모 산모 [] 둘째아 이상 출산 산모 [] 분만 취약지 산모 [] 기타(소득기준 완화 등)	
		서비스 제공 장소	[] 자택 [] 기타		
보건 소· 주민 센터	[] 저소득층기저귀 조제분유지원	지원대상자			
		지원 유형 (종복 체크 가능, 조제분유는 변경 신청인 경우만 단독 신청 가능)	기본지원대상	[] 기저귀([] 국기초 [] 차상위 [] 한부모 [] 기타) [] 조제분유([] 산모의 사망·질병 [] 아동복지시설 등 아동 [] 기타)	
			예외지원대상 (지자체자체 사업)	[] 기저귀([] 국기초 [] 차상위 [] 한부모 [] 기타) [] 조제분유([] 산모의 사망·질병 [] 아동복지시설 등 아동 [] 기타)	

개인정보 수집 및 활용 동의	확인 (√ 체크)
------------------------	---------------------

- 개인정보 활용 목적**
동 신청서를 접수한 **보장기관의 장이 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조 및 제19조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다.**
- 활용할 개인정보와 동의요청 범위**
인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜 이력에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산 정보(보육료지원의 경우 본인, 배우자 및 직계비속 정보, 유아학비지원의 경우 본인, 배우자 및 직계존비속 정보), 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·출입국·병무·보훈급여·교정 등 자료 또는 정보에 대하여 **정기적으로 관계기관에 요청하거나** 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 **조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다.**
- 개인정보 보유 및 파기**
같은 법 제34조에 따라 **5년간 보유**하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 **파기함을 고지합니다.**

[]

유의사항	확인 (√ 체크)
-------------	---------------------

- 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 및 관계 법률에 따라 **허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우**, 급여 지급 사유가 소멸한 경우 등에는 보장비용을 지급한 보장기관이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률에서 정한 바에 따라 **징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.**
- 사회보장급여의 제공여부 결정에 필요한 조사를 거부, 방해 또는 기피할 경우 관계 법률에 따라 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지되거나, 과태료 등이 부과될 수 있습니다.
- 이 신청에 따라 사회보장급여를 제공받으면 거주지, 세대원, 소득·재산상태, 근로능력, 수급이력 등이 **변동 되었을 때 변동사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우** 해당 급여는 환수될 수 있으며, 관계 법률에 따라 **형사 처벌 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.**
- 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.

[]

[]

[]

[]

<p>2. 제3자 제공에 관한 사항</p> <p><input type="checkbox"/> 제공받는 자: 한국방송공사, 한국전력공사, 이동통신사, 한국가스공사, 도시가스사업자, 지역난방공사, 시내·외유선전화사업자</p> <p><input type="checkbox"/> 제공받는 자의 이용 목적: 요금감면 (대행)신청 및 요금감면 대상 자격변동 여부 확인</p> <p><input type="checkbox"/> 제공할 개인정보 범위: 성명, 주민등록번호(외국인등록번호), 주소, 연락처, 자격정보, 고객번호</p> <p><input type="checkbox"/> 제공받은 자의 개인정보 보유·이용 기간: 요금감면대상 자격상실 후 5년이 경과하면 파기함을 고지합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익 위 개인정보의 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부시 요금감면 (대행)신청이 제한됩니다.</p>	[]
---	--------

선택적 동의	동 의 (√ 체크)
1. 장애인연금의 차상위 부가급여를 신청하여 차상위 자격이 확인되었으나, 위탁 심사결과 장애인연금법 시행령 제2조에 해당되지 않는 등록장애인일 경우, 장애인연금 신청일을 장애수당 신청일로 처리하는데 동의합니다.	[]
2. 사회복지공동모금회 등 서비스연계를 신청하는 경우, 신청을 대행하고 필요한 경우 관련 정보(성명, 주소, 연락처, 자격정보 등)를 제공하는 것에 동의합니다.	[]
3. 교육급여 또는 교육비 지원을 신청한 경우, 교육급여와 교육비 지원을 모두 신청한 것에 동의합니다.	[]
4. 기초생활보장급여를 신청한 경우 차상위계층 지원사업(차상위계층 확인, 차상위 본인부담경감, 차상위 자활급여)을 신청한 것으로 처리하는 것에 동의합니다. 기초생활보장급여가 전부 중지된 경우 관련 개인정보를 활용하여 차상위계층 지원사업을 신청하는 것에 동의합니다.	[]
5. 차상위계층 지원사업 수급 중 소득이나 재산 등이 변동된 경우 관련 개인정보를 활용하여 「국민기초생활보장법」 제21조의 제2항에 따라 기초생활보장급여를 신청하는 것에 동의합니다.	[]
6. 맞춤형 급여 안내를 신청하고 사회보장급여의 수급 가능성 확인을 위하여 필요한 개인정보, 금융·신용·보험정보 등을 활용하는 것에 동의합니다. (단, 생계·의료·주거·교육급여, 한부모 가족지원, 청소년 한부모 자립지원, 차상위계층 확인, 차상위 자활급여, 차상위 자산형성, 기초연금, 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당 신청에 한함)	[]
7. 부모급여(현금)를 신청한 경우 만2세 연령 도래시 양육수당 급여를 신청한 것으로 처리하는 것에 동의합니다.	[]

유 의 사 항	확 인 (√ 체크)
1. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 및 관계 법률에 따라 허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 급여 지급 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에는 보장비용을 지급한 보장기관이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률에서 정한 바에 따라 징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	[]
2. 사회보장급여의 제공여부 결정에 필요한 조사를 거부, 방해 또는 기피할 경우 관계 법률에 따라 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지되거나, 과태료 등이 부과될 수 있습니다.	
3. 이 신청에 따라 사회보장급여를 제공받으면 거주지, 세대원, 소득·재산상태, 근로능력, 수급이력, 복수국적발생 등이 변동되었을 때 변동사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 관계 법률에 따라 형사 처벌 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	
4. 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.	
5. 「국민기초생활 보장법」 제8조의2 제1항 제3호, 같은 법 시행령 제5조의6 제2항 제3호에 따른 부양의무자 기준 미적용 요건이 향후 변경되는 경우(부양의무자 또는 그 가구원의 기초연금·장애인연금 수급권 소멸·상실 또는 지급 정지, 장애정도 하향조정 등)에는 같은 법에 따른 급여가 정지 또는 중지될 수 있으며, 부양의무자 조사를 위한 서류('금융정보등 제공동의서' 등) 제출이 필요할 수 있습니다.	
6. 요금감면 (대행)신청을 한 경우 관련한 결정 또는 서비스 제공에 대해서는 해당 기관에 직접 문의하시기 바랍니다. ※ TV 수신료 및 전기요금 : 한국전력공사, 휴대전화요금 : 이동통신사, 도시가스요금 : 도시가스사업자 지역난방비감면 : 지역난방공사 시내·외유선전화요금 : 시내·외유선전화사업자	
7. 맞춤형 급여 안내는 사회보장급여의 수급 가능성을 주기적으로 확인하여 안내해 드리기 위한 것으로, 실제 사회보장급여 수급을 위해서는 별도로 신청하셔야 합니다. 맞춤형 급여 안내의 유효기간은 5년이고, 거부 의사가 없으면 연장될 수 있습니다. 맞춤형 급여 안내는 가구 단위로 신청되며, 가구원은 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보 변동에 따라 변경될 수 있습니다. 맞춤형 급여 안내를 통해 안내된 사회보장급여는 정보통신망에서 조회된 공적자료 위주로 확인한 결과이므로 실제 신청조사 결과와 다를 수 있으며, 신청인과 가구원의 '금융정보 등 제공 동의서' 제출 여부에 따라 안내의 정확도가 달라질 수 있습니다.	

본인(대리신청인 포함)은 개인정보 활용 동의와 선택적 동의 및 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 사회보장급여를 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리 신청인)¹²⁾ 성명 : (서명 또는 인)

(배우자 동시신청 시) 배우자 : (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하

9) 민간·공공임차, 사용대차, 공동생활가정 거주자,
 10) 가정위탁(입양대상), 보장시설, 타 법령 우선지원 주거시설, 공공운영 공동생활가정 등,
 11) 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자,
 12) 가족, 친족(8촌이내의 혈족, 4촌이내의 인척), 사회복지담당공무원 및 기타 관계인(후견인) 등

복지대상자(해산급여·장제급여)지원 신청

사무내용	국민기초생활보장수급자 해산·장제급여 지원 신청			상 단
민원처리부서	주민복지과 복지조사팀	접수처	주민복지과	
전화번호	061)860-5843	처리기간	4일 이내	
관련법규	○ 국민기초생활보장법 제13조, 제14조			
구비서류	<p>《해산급여》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 복지대상자(해산·장제급여)지원 신청서 ○ 주민등록상 출생신고가 되어 있으면 구비서류 필요 없음 ○ 사산 시는 의사·한 의사 또는 조산사의 사실 확인서나 인우증명서 1부 <p>《장제급여》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 복지대상자(해산·장제급여)지원 신청서 ○ 주민등록상 사망신고가 되어 있으면 구비서류 없음 ○ 사망진단서 또는 사체검안서 또는 인우증명서 1부 			
업무처리흐름도	○ 신청서 작성(민원인) → 접수(읍면) → 급여결정 및 지급(주민복지과) → 대상자 통지(주민복지과)			
수수료	○ 없음			
심사기준 및 기타	○ 요건 해당여부 심사하여 장제를 실제 행하는 자에게 지급 원칙			

복지대상자 [] 해산급여 [] 장제급여 지원 신청서

처리기간		4일			
신청인	성 명			주민등록번호 (외국인등록번호)	급여대상자 와의관계
	주 소 (시설소재지)				
	전화번호			휴대전화	전자우편
지급계좌	금융기관명			예금주	계좌번호
해산자	성 명			주민등록번호 (외국인등록번호)	
	주 소 (시설소재지)				
	해산(예정)일	년	월	일	해산원인 [] 출산 [] 사산 () 명
사망자	성 명			주민등록번호 (외국인등록번호)	
	주 소 (시설소재지)				
	사 망 일	년	월	일	사망원인
통지방법	[] 전자우편(E-mail) [] 문자메시지서비스(SMS) [] 서면 [] 기타()				

복지대상자로서 해산급여, 장제급여를 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 _____ (서명 또는 인)

특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 귀하

구비서류	1. 해산급여 신청자 - 출생신고서(주민등록상 출생신고가 되어 있으면 구비서류 없음) - 사산시는 의사·한 의사 또는 조산사의 사실확인서나 인우증명서 2. 장제급여 신청자 - 사망진단서 또는 사체검안서 또는 인우증명서 (주민등록상 사망신고가 되어 있으면 구비서류 없음) - 실제 장례 실시 여부 확인서류 (사체의 검안·운반·화장 및 매장 등 장제비용 지출 영수증 등)
------	--

유의사항

해산·장제급여 지원신청으로 출생·사망신고를 갈음할 수 없으므로, 출생·사망신고 미실시로 인한 불이익을 받지 않도록 반드시 출생·사망신고를 해주시기 바랍니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

의료급여증 추가발급·재발급 신청

사무내용	의료급여증을 변경 또는 재발급 받고자 할 경우 신청하는 민원			상 단
민원처리부서	주민복지과 장애인복지팀	접수처	주민복지과 해당 읍·면	
전화번호	061)860-8532	처리기간	즉시	
관련법규	○ 의료급여법 시행규칙 제12조제3항			
구비서류	○ 의료급여증 발급(재발급) 신청서 ○ 의료급여증, 변경을 증명하는 서류 등			
업무처리흐름도	○ 지원대상 신청(민원인) → 접수(주민복지과) → 자격확인(주민복지과) → 발급(민원인)			
수수료	○ 없음			
심사기준 및 기타	○ 자격확인			

의료급여 임신·출산 진료비 지원(변경) 신청

사무내용	의료급여수급자 임신·출산 진료비 지원신청에 관한 사항			상 단
민원처리부서	주민복지과 장애인복지팀	접수처	주민복지과 해당 읍·면	
전화번호	061)860-5832	처리기간	3일	
관련법규	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료급여법 시행규칙 제8조의 2 ○ 임신·출산 진료비 등의 의료급여 기준 및 방법 			
구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 임신·출산확인서(분만예정일, 출산일 또는 유산일이 기재된 소견서) 1부 			
업무처리흐름도	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원대상 신청(민원인) → 지원대상 결정 및 등록(주민복지과) → 임신부 병의원, 보건기관 이용(민원인) → 임신출산 진료비 청구(병의원) → 진료비 지급(건강보험공단) → 보장기관에 지급현황 및 관련자료 제공(건강보험공단) 			
수수료	<ul style="list-style-type: none"> ○ 없음 			
심사기준 및 기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원 적격여부 심사 			

[별지 제1호 서식]

* 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바라며, 바탕색이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

의료급여 임신·출산 진료비 지원(변경)신청서		처리기간 3일
<input type="checkbox"/> 신규(제공)신청 <input type="checkbox"/> 변경(추가) 신청		
① 임신부	성명	주민등록번호
	전화번호	전자우편주소
② 영아 (진료 대상자에 영아를 추가할 경우 작성)	성명	주민등록번호
③ 임신·출산확인서 발급기관 (의료급여기관기호)		
④ 임신확인일 (임신 중 신청자만 작성)	년 월 일	
⑤ 분만예정일/유산일/출산일	년 월 일	
⑥ 다태아구분	<input type="checkbox"/> 단태아 <input type="checkbox"/> 다태아	
지자체 확 인	⑦ 주민등록지	<input type="checkbox"/> 임신·출산 진료비 추가금 지급 대상 지역 <input type="checkbox"/> 그 밖의 지역
	⑧ 최초 전입일	년 월 일
	⑨ 지원기간	20 . . 부터 20 . . 까지
<p>「의료급여법 시행규칙」 제8조의2에 따라 임신·출산 진료비를 위와 같이 신청(변경)합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">⑩ 신청인: _____ (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: center;">임산부와의 관계() 전화번호()</p> <p>시장·군수·구청장 귀하</p>		
첨부서류	임신·출산확인서(분만예정일, 출산일 또는 유산일이 기재된 소견서) 1부	
유 의 사 항		
- 진료 대상에 영아만 추가하여 변경 신청 시 담당 공무원이 기제출한 첨부 서류로 확인 가능한 경우 별도 서류를 제출하지 않아도 됩니다. - 다태아가 서로 출산일이 다를 경우, 마지막 출생아를 기준으로 출산일을 적습니다.		

작성 방법

- ① : 지원대상자(임산부)의 성명을 한글로 기재하고, 주민등록번호, 전화번호(휴대전화에 있는 경우 우선 기재)를 적습니다.
 ※ 외국인은 외국인등록번호, 외국국적동포는 외국인등록번호 또는 국내거소신고번호를 기재합니다.
- ② : 진료 대상자를 영아로 변경(추가) 신청할 경우 기재합니다.
- ③ : 임신확인서를 발급받은 의료급여기관을 적습니다.
- ④~⑥ : 임신확인일, 분만예정일, 단태아·다태아 구분을 적습니다.
- ⑦~⑨ : 보장기관에서 확인하여 기재하는 항목입니다.
 ※ 최초 전입일은 임신·출산 진료비 추가금 지급 대상 지역인 경우만 작성합니다.
- ⑩ 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
 - 지원대상자(임산부)
 - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

처리 절차

