

사회보장급여 신청(변경)서								처리기간 별도안내	
신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)			세대주와의 관계	전화번호			
	주소	(실거주지 주소 <sup>1)</sup> : _____ )						휴대전화	
								전자우편	
가족사항	세대주와의관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호등)	동거여부 (미동거 사유)	학력·재학여부 (학교명/학년반)	건강상태 (장애/질병)	취업상태		전화번호 (집/직장)
							직업	직장명	
1. 배우자관계 <sup>2)</sup> ( <input type="checkbox"/> 법률혼 <input type="checkbox"/> 사실혼 <input type="checkbox"/> 사실상 이혼 )    2. 복수국적자명 <sup>3)</sup> : _____ 3. 국외출생자명 <sup>3)</sup> : _____									
부양의무자 <sup>4)</sup>	수급자와의관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주소			가구원수	전화번호	
급여계좌	신청인과의관계	성명	금융기관명	계좌번호		비고(사유) <sup>5)</sup>			
통지방법		<input type="checkbox"/> 서면 <input type="checkbox"/> 전자우편(E-mail) <input type="checkbox"/> 문자메시지서비스(SMS) <input type="checkbox"/> 기타(                    )							

1) 주민등록상 주소와 실제거주지의 주소가 다른 경우 실제거주지의 주소 기재(주거급여 신청자중 임차가구에 한함)  
 2) 해당자에 한함  
 3) 아동수당 신청대상에 한함  
 4) 부양의무자 조사 사업 해당자에 한함 (부양의무자 : ①수급권자의 1촌의 직계혈족, ②수급권자의 1촌의 직계혈족의 배우자, 다만 사망한 1촌의 직계혈족의 배우자는 제외)  
 5) 동일보장가구원의 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 checked="checked" type="checkbox"/> 주거급여 ( <input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 임차 <sup>6)</sup> <input type="checkbox"/> 기타 <sup>7)</sup> ) <input type="checkbox"/> 교육급여
영유아	<input type="checkbox"/> 양육수당(대상자이름 : _____ ), ( <input type="checkbox"/> 가정양육수당 <input type="checkbox"/> 장애아동양육수당 <input type="checkbox"/> 농어촌양육수당 ) <input type="checkbox"/> 종일제 아이돌봄서비스(대상자이름: _____ ), <input type="checkbox"/> 시간제 아이돌봄서비스(대상자이름: _____ )
아동수당	<input type="checkbox"/> 지급대상아동이름:         ① _____         ② _____         ③ _____ )
아동·청소년	<input type="checkbox"/> 초·중·고 학생 교육비 지원 <div style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 5px; margin-left: 10px;"> <p>① 방과후학교자유수강권    ② 급식(중식)비    ③ 고교학비지원</p> <p>④ 교육정보화지원(PC, 인터넷통신비+유해차단서비스)</p> <p>[PC 신청 여부 :    <input type="checkbox"/> 신청    <input type="checkbox"/> 미신청]</p> <p>[통신사    <input type="checkbox"/> KT    <input type="checkbox"/> SK브로드밴드    <input type="checkbox"/> LG U+    <input type="checkbox"/> SK 텔레콤    <input type="checkbox"/> 기타( _____ )]</p> <p>[인터넷 가입(예정)자 성명: _____ , 주민번호: _____ ]</p> <p>* (필수) 본인 관련 정보를 정부, 지방자치단체 및 지정 기관(PC 설치업체, 인터넷통신회사)에 제공 동의 <input type="checkbox"/></p> </div>
	<input type="checkbox"/> 소년·소녀가정보호비 <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"/> 차상위본인부담경감 <input type="checkbox"/> 차상위 자활급여 <input type="checkbox"/> 시설이용·입소 <input type="checkbox"/> 희망키움통장(II) <input type="checkbox"/> 타법 의료급여 <sup>8)</sup> ( _____ ) <input type="checkbox"/> 개발제한구역 거주민 생활비용보조 <input type="checkbox"/> 사회복지공동모금회 등 서비스 의뢰 및 연계 <input type="checkbox"/> 다문화가족 방문교육서비스 -자녀생활서비스

<개인정보 수집 및 활용 동의 >		확인 (√ 체크)
<p>1. 개인정보 활용 목적</p> <p>등 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.</p> <p>2. 활용할 개인정보와 동의요청 범위</p> <p>인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보(기초생활보장은 본인, 배우자, 직계 존·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·보험급여·교정 등 자료 또는 정보에 대하여 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다.</p> <p>3. 개인정보 보유 및 파기</p> <p>같은 법 제34에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.</p>	<input type="checkbox"/>	

<유의사항 >	확인 (√ 체크)
<p>1. 장애인연금의 차상위 부가급여를 신청하여 차상위 자격이 확인되었으나, 위탁 심사결과 장애등급이 경증으로 하락한 경우, 장애인연금 신청일을 장애수당 신청일로 처리하는데 동의합니다.</p>	<input type="checkbox"/>

2. 「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.	□
3. 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.	□
4. 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 형사처벌 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	□
5. 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.	□
6. 사회복지공동모금회 등 서비스연계를 신청하는 경우, 신청을 대행하고 필요한 경우 관련 정보(성명, 주소, 연락처, 자격정보 등)을 제공하는 것에 동의합니다.	□
7. 교육급여를 신청한 경우, 초·중·고 학생 교육비 지원을 신청한 것으로 처리하는 것에 동의합니다.	□
8. 「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, 장애등급 하향조정 등)에는 같은 법에 따른 급여가 정지 또는 중지될 수 있으며, 부양의무자 조사를 위한 서류(‘금융정보등 제공동의서’ 등) 제출이 필요할 수 있습니다.	□

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

신청인(대리 신청인) <sup>9)</sup> 성 명 :	년	월	일
(배우자 동시신청 시) 배우자 :			

(서명 또는 인)    (서명 또는 인)

**특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 · 교육감 귀하**

6) 민간·공공임차, 사용대차, 개인운영시설 거주자  
 7) 가정위탁(입양대상), 보장시설, 타법령 우선지원 주거시설, 공공기관이 운영하는 공동생활가정 등 거주자  
 8) 『의료급여법』 제3조제1항제2호부터 제10호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자  
 9) 가족, 친족(8촌이내의 혈족, 4촌이내의 인척), 사회복지담당공무원 및 기타 관계인(후견인) 등

< 안 내 사 항 >

<p>처 리 기 한</p>	<p>- 14일 : 한부모가족, 유아학비                  - 30일 : 기초생활보장(연장시 60일), 아이돌봄서비스지원(연장시 60일), 기초연금(연장시 60일), 장애인연금(연장시 60일), 청소년특별지원                  - 60일 : 아동수당(특별한 사유가 있는 경우 90일), 초·중·고 학생 교육비 지원(연장시 90일)</p>	
<p>관 계 법 률</p>	<p>보장구분</p>	<p>해당 법률</p>
	<p>기초생활보장</p>	<p>기초생활보장법, 의료급여법, 초·중등교육법, 주거급여법</p>
	<p>영유아</p>	<p>영유아보육법, 아이돌봄지원법</p>
	<p>아동·청소년</p>	<p>초·중등교육법, 학교밖청소년법, 청소년복지지원법, 아동수당법</p>
	<p>노인</p>	<p>기초연금법</p>
	<p>장애인</p>	<p>장애인연금법, 장애인복지법, 장애아동복지지원법</p>
	<p>한부모가족 기 타</p>	<p>한부모가족지원법 기초생활보장법, 국민건강보험법, 의료급여법, 개발제한구역법</p>
<p>신청서 구비서식</p>	<p>추가제출서류</p>	
<p>기초생활보장, 기초연금, 초·중·고 학생 교육비, 장애인, 장애인연금, 한부모가족, 기타(타법의료급여<sup>10)</sup>, 개발제한구역생활비용 보조, 차상위계층 확인)</p>	<p>소득·재산신고서 (별지 제1호의2서식) 금융정보제공동의서 (별지 제1호의3서식)</p>	<p>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)                  - 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                  - 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. 희망키움통장(Ⅱ) 신청의 경우 별지 제13호서식 희망·내일키움통장 참여(변경) 신청서                  13. 임대차계약서, 사용대차확인서 등 임차가구임을 증빙할 수 있는 서류(주거급여 임차수급자에 한함)</p>
<p>아동수당</p>	<p>금융정보제공동의서 (별지 제1호의3서식)</p>	<p>10. 아이돌봄서비스 신청의 경우 취업증빙 서류                  11. 농어촌양육수당 신청의 경우 농어업경영체 등록 확인서 또는 농업인확인서                  12. 희망키움통장(Ⅱ) 신청의 경우 별지 제13호서식 희망·내일키움통장 참여(변경) 신청서                  13. 임대차계약서, 사용대차확인서 등 임차가구임을 증빙할 수 있는 서류(주거급여 임차수급자에 한함)</p>
<p>노인, 아동·청소년, 기타(차상위본인부담 경감, 희망키움통장(Ⅱ))</p>	<p>소득·재산신고서 (별지 제1호의2서식)</p>	<p>10. 아이돌봄서비스 신청의 경우 취업증빙 서류                  11. 농어촌양육수당 신청의 경우 농어업경영체 등록 확인서 또는 농업인확인서                  12. 희망키움통장(Ⅱ) 신청의 경우 별지 제13호서식 희망·내일키움통장 참여(변경) 신청서                  13. 임대차계약서, 사용대차확인서 등 임차가구임을 증빙할 수 있는 서류(주거급여 임차수급자에 한함)</p>
<p>제출하는 곳</p>	<p>관할 시·군·구청(읍·면 사무소 또는 동 주민센터). 단, 기초연금 지급 신청자는 국민연금공단에 제출 가능</p>	

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