

사회보장급여 신청(변경)서

(4쪽 중 1쪽)

처리기간	별도안내
------	------

신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	세대주와의 관계	전화번호	
	주소 (실거주지 주소 ¹⁾ :				휴대전화
					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 관계 ²⁾ ([] 법률혼 [] 사실혼 [] 사실상 이혼) 2. 외국여권 소지자명 ³⁾ : _____, _____ 3. 국외출생자명 ⁴⁾ : _____, _____ 4. 복수국적자명 ⁵⁾ : _____, _____									

부양의무자 ⁶⁾	수급자와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주소	가구원수	전화번호	
		의					
		의					
		의					
		의					

급여계좌	신청인과의 관계	성명	금융기관명	계좌번호	비고(사유) ⁷⁾	

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),3) 해당자에 한함
- 4),5) 아동수당, 영아수당(현금), 양육수당 신청대상에 한함
- 6) 부양의무자 조사 사업 해당자에 한함(부양의무자 : ① 수급권자의 1촌의 직계혈족, ② 수급권자의 1촌의 직계혈족의 배우자, 다만 사망한 1촌의 직계혈족의 배우자는 제외)
- 7) 동일보장가구의 계좌가 아닐 경우 사유를 반드시 기재하고, 디딤씨앗계좌(CDA) 또는 압류방지통장이 있는 경우에도 반드시 기재

보장구분	사회보장급여 내용	
기초생활보장	[]생계급여 []의료급여 []주거급여([]자가 []임차 ⁸⁾ []기타 ⁹⁾) []교육급여	
영유아	[]영아수당(현금) (대상자 이름 : _____) []양육수당(대상자 이름 : _____), ([]가정양육수당 []장애아동양육수당 []농어촌양육수당) []종일제 아이돌봄서비스(대상자 이름 : _____), []시간제 아이돌봄서비스(대상자 이름 : _____)	
아동수당	[]지급대상아동이름: ① _____ ② _____ ③ _____	
아동 · 청소년	[]초·중·고 학생 교육비 지원	① 방과후학교자유수강권 ② 급식(중식)비 ③ 고교학비지원 ④ 교육정보화지원(PC, 인터넷통신비+유해차단서비스) [PC 신청 여부 : []신청 []미신청] [통신사 []KT []SK브로드밴드 []LG U+ []SK 텔레콤 []기타(_____)] [인터넷 가입(예정)자 성명 : _____, 주민번호 : _____] * (필수) 본인 관련 정보를 정부, 지방자치단체 및 지정 기관(PC 설치업체, 인터넷통신회사)에 제공 동의[]
		[]소년·소녀가정 보호비 []청소년특별지원 ([]연장신청)
노인	[]기초연금([]배우자 동시신청)	
장애인	[]장애인연금([]배우자 동시신청 []차상위 부가급여) []장애수당 []장애아가족양육지원 []장애아동수당 []장애인자립자금 대여	
한부모 가족	[]한부모 가족지원(급여지급, 증명서 발급) []청소년 한부모 자립지원(급여지급, 증명서 발급)	
기 타	[]차상위계층 확인 []차상위 본인부담경감 []차상위 자활급여 []시설이용·입소 []자산형성 []타법 의료급여 ¹⁰⁾ (_____) []개발제한구역 거주민 생활비용보조 []사회복지공동모금회 등 서비스 의뢰 및 연계 []다문화가족 방문교육서비스	

복지대상자 요금 감면 (대행)신청

자격구분	[] 기초생활보장수급자 ([] 생계 [] 의료 [] 주거 [] 교육) [] 차상위계층 [] 장애인 [] 한부모가족 [] 기초연금			
감면 서비스	전체 신청	[] ※ 전체서비스 (대행)신청 시 체크		
	선택 신청	[] 전기요금	[] TV수신료 면제	[] 휴대전화요금
		[] 지역난방요금	[] 도시가스요금	[] 시내·외유선전화요금

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

- 전기 고객번호 : _____ 지역난방 열사용자번호 : _____ 이동통신사 []KT []SK 텔레콤 []LG유플러스
- 도시가스 (사용계약자명 : _____ 사업자명 : _____ 고객번호 : _____)
- 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					[] KT [] SK 텔레콤 [] LG 유플러스
					[] KT [] SK 텔레콤 [] LG 유플러스
					[] KT [] SK 텔레콤 [] 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(기초생활보장은 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·산업재해 보상보험·출입국·병무·보훈급여·교정 등 자료 또는 정보에 대하여 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보 통신문(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·외 유선전화사업자
- 제공받는 자의 이용 목적:** 요금감면 (대행)신청 및 요금감면 대상 자격변동 여부 확인
- 제공할 개인정보 범위:** 성명, 주민등록번호(외국인등록번호), 주소, 연락처, 자격정보, 고객번호
- 제공받은 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. 교육급여를 신청한 경우, 초·중·고 학생 교육비 지원을 신청한 것으로 처리하는 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. 영아수당(현금) 급여를 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 미 적용 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, 현대전화요금 : 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)¹¹⁾ 성명 : (서명 또는 인)
(배우자 동시신청 시) 배우자 : (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하

8) 민간·공공임차, 사용대차, 공동생활가정 거주자,
 9) 가정위탁(입양대상), 보장시설, 타 법령 우선지원 주거시설, 공공운영 공동생활가정 등,
 10) 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자,
 11) 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, 영아수당(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 ¹²⁾ , 개발제한구역 생활비용 보조, 차상위 계층 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(차상위본인부담 경감, 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 가능	

12) 「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 사항	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	
			<input type="checkbox"/> 돼지(마리, 원)	조 합 원 입 주 권	원	
			<input type="checkbox"/> 기타가축(마리, 원)	회 원 권	원	
			<input type="checkbox"/> 종묘(원)	원	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		
	임대보증금	원				
	개인간 부채	<input type="checkbox"/> 판결문·화해·조정조서에 의한 사채 (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.						
신청인(대리신청인): _____ 년 월 일 (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.

부양의무자 소득·재산 신고서

수급권자 성명		부양의무자 성명			전화번호	
		수급권자와의 관계			☎	
부양의무자 가구원 성명 ¹⁾						
소득 사항	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	전국분 자산조회 결과를 적용합니다.			
		연금소득	금융재산 조회결과를 적용합니다.			
	기타 소득	공적이전소득 ²⁾	전국분 자산조회 결과를 적용합니다.		기 타 (지자체지원금등)	원
재 산 사 항	건축물 (주택, 건물, 시설물)	전국분 자산조회 결과를 적용합니다.	토 지	전국분 자산조회 결과를 적용합니다.		
	선 박	전국분 자산조회 결과를 적용합니다.	입목재산	전국분 자산조회 결과를 적용합니다.		
	항공기	전국분 자산조회 결과를 적용합니다.	어업권	전국분 자산조회 결과를 적용합니다.		
	자동차	전국분 자산조회 결과를 적용합니다.				
	임차보증금	<input type="checkbox"/> 전·월세보증금(원) <input type="checkbox"/> 상가보증금(원) <input type="checkbox"/> 기타(원)				
	금융재산	금융재산 조회결과를 적용합니다.				
동 산	<input type="checkbox"/> 소(마리, 원) <input type="checkbox"/> 돼지(마리, 원)		분양권	() 원		
	<input type="checkbox"/> 기타가축(마리, 원) <input type="checkbox"/> 종묘(원)		조합원입주권	() 원		
	<input type="checkbox"/> 기계·기구류(원) <input type="checkbox"/> 기타(원)		회원권	전국분 자산조회 결과를 적용합니다.		
부 채	금융기관 대출금	금융재산 조회결과를 적용합니다.	금융기관의 기관 대출금	() 원		
	임대보증금	() 원				
	개인간 부채	<input type="checkbox"/> 판결문·화해·조정조서에 의한 사채 () 원				
실제소득에서 차감하는 비용 ³⁾	<input type="checkbox"/> 3개월 이상 지속적으로 지출한 월평균 의료비 및 간병비 () 원 <input type="checkbox"/> 자신의 소득에서 지출하는 대학생 학비 () 원 <input type="checkbox"/> 「자동차손해배상 보장법」에 따른 재활보조금·피부양보조금 () 원 <input type="checkbox"/> 부양의무자 본인 주거용 월세 () 원 <input type="checkbox"/> 신용회복위원회·한국자산관리공사·법원의 판결을 받아 납부하고 있는 채무변제액 () 원					
위와 같이 소득·재산 내역을 신고합니다.						
년 월 일			신고인 : _____(서명 또는 인)			
특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하						
1) 별지 제1호서식 사회보장급여 제공(변경) 신청서에서 작성한 가구원 중 소득이 있는 가구원 성명. 2) 공적이전소득 : 법령 등에 따라 정기적으로 지급되는 각종 수당연금·급여·기타 금품 3) 실제소득에서 차감하는 비용 : 부양의무자의 실제소득에서 차감되는 금품						



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 무인·인감)	금융정보 등의 제공 사실을 동의자에게 통보하지 아니함에 동의함 ³⁾ (한글정자 서명 또는 무인·인감)

- 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 □□월 □□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 (<input type="checkbox"/> 법률혼 <input type="checkbox"/> 사실혼 <input type="checkbox"/> 사실상 이혼)							
본인부담금 환급계좌	성명	금융기관명	계좌번호	예금주			

제출처	사회보장급여 내용						
읍면동 주민센터	[<input type="checkbox"/>]보육료지원 • 유아학비지원 * 영아수당(보육료) 지원 포함	지원대상자	신청구분				
			[<input type="checkbox"/>]어린이집(0~2세) 기본([<input type="checkbox"/>]장애 [<input type="checkbox"/>]다문화) [<input type="checkbox"/>]어린이집(0~2세) 연장 [<input type="checkbox"/>]어린이집 방과후 [<input type="checkbox"/>]어린이집(3~5세)([<input type="checkbox"/>]장애 [<input type="checkbox"/>]다문화) [<input type="checkbox"/>] 장애아 보육료(6~12세) [<input type="checkbox"/>] 유치원 유아학비(3~5세)([<input type="checkbox"/>]사립유치원 저소득층 유아학비)				
			[<input type="checkbox"/>]어린이집(0~2세) 기본([<input type="checkbox"/>]장애 [<input type="checkbox"/>]다문화) [<input type="checkbox"/>]어린이집(0~2세) 연장 [<input type="checkbox"/>]어린이집 방과후 [<input type="checkbox"/>]어린이집(3~5세)([<input type="checkbox"/>]장애 [<input type="checkbox"/>]다문화) [<input type="checkbox"/>] 장애아 보육료(6~12세) [<input type="checkbox"/>] 유치원 유아학비(3~5세)([<input type="checkbox"/>]사립유치원 저소득층 유아학비)				
			[<input type="checkbox"/>]어린이집(0~2세) 기본([<input type="checkbox"/>]장애 [<input type="checkbox"/>]다문화) [<input type="checkbox"/>]어린이집(0~2세) 연장 [<input type="checkbox"/>]어린이집 방과후 [<input type="checkbox"/>]어린이집(3~5세)([<input type="checkbox"/>]장애 [<input type="checkbox"/>]다문화) [<input type="checkbox"/>] 장애아 보육료(6~12세) [<input type="checkbox"/>] 유치원 유아학비(3~5세)([<input type="checkbox"/>]사립유치원 저소득층 유아학비)				
	* 어린이집(0-2세) 연장보육자격을 신청한 경우라도, 자격 확인 결과에 따라 어린이집(0-2세)기본보육 자격으로 변경될 수 있습니다. * 만 0-1세 아들은 영아수당(보육료) 자격으로, 어린이집(0-2세)로 신청하면 됩니다.						
	[<input type="checkbox"/>]가사간병방문지원	지원대상자	신청조건(1개 선택)				
			[<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심한 장애인 [<input type="checkbox"/>] 중증질환자 [<input type="checkbox"/>] 희귀난치성질환자 [<input type="checkbox"/>] 소년소녀가정 [<input type="checkbox"/>] 월 24시간 [<input type="checkbox"/>] 조손가정 [<input type="checkbox"/>] 한부모가정(법정보호세대) [<input type="checkbox"/>] 기타 시군구청장이 인정하는 자 [<input type="checkbox"/>] 월 27시간				
			[<input type="checkbox"/>] 장기입원 사례관리 퇴원자 [<input type="checkbox"/>] 월 40시간				
	[<input type="checkbox"/>] 장애아동 가족지원	발달장애 서비스	지원대상자	장애 유형	[<input type="checkbox"/>] 뇌병변장애 [<input type="checkbox"/>] 청각장애 [<input type="checkbox"/>] 시각장애 [<input type="checkbox"/>] 언어장애 [<input type="checkbox"/>] 지적장애 [<input type="checkbox"/>] 자폐성장애 [<input type="checkbox"/>] 미등록 (영유아)		
			장애 정도	[<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심한 장애인 [<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심하지 않은 장애인 [<input type="checkbox"/>] 미등록			
		필요서비스 (중복 체크가능)	[<input type="checkbox"/>] 언어재활 [<input type="checkbox"/>] 청능재활 [<input type="checkbox"/>] 미술심리재활 [<input type="checkbox"/>] 음악재활 [<input type="checkbox"/>] 행동재활 [<input type="checkbox"/>] 놀이심리재활 [<input type="checkbox"/>] 재활심리 [<input type="checkbox"/>] 감각발달재활 [<input type="checkbox"/>] 운동발달재활 [<input type="checkbox"/>] 심리운동 [<input type="checkbox"/>] 기타()				
	언어발달 지원 (비장애아동)	지원대상자					
		필요서비스 (중복 체크가능)	[<input type="checkbox"/>] 언어발달진단 [<input type="checkbox"/>] 언어재활 [<input type="checkbox"/>] 기타 ()				
		장애 유형 (부모 또는 조부모)	[<input type="checkbox"/>] 뇌병변장애 [<input type="checkbox"/>] 청각장애 [<input type="checkbox"/>] 시각장애 [<input type="checkbox"/>] 언어장애 [<input type="checkbox"/>] 지적장애 [<input type="checkbox"/>] 자폐성장애				
[<input type="checkbox"/>] 발달장애인 지원	발달장애 인 부모 상담 지원	지원대상자	자녀와의 관계		[<input type="checkbox"/>] 부 [<input type="checkbox"/>] 모 [<input type="checkbox"/>] 기타()		
		장애 유형 및 정도	장애 유형	장애 정도	[<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심한 장애인 [<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심하지 않은 장애인		
	주간활동 및 방과후 활동 지원	장애 유형 및 정도	장애 유형	장애 정도	[<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심한 장애인 [<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심하지 않은 장애인		
		지원유형	[<input type="checkbox"/>] 주간활동서비스 ([<input type="checkbox"/>] 단축형 [<input type="checkbox"/>] 기본형 [<input type="checkbox"/>] 확장형) * 기본형/확장형 이용시 장애인활동지원급여가 일부 차감됩니다. [<input type="checkbox"/>] 방과후활동서비스				
[<input type="checkbox"/>] 지역사회 서비스	지원대상자			서비스명			
	지원대상자			서비스명			
[<input type="checkbox"/>] 여성청소년 보건위생 물품지원	지원대상자			지원신청	청소년 본인 또는 부모, 주양육자 신청가능		
	지원대상자						

[] 장애인활동지원	지원대상자				
	긴급활동지원	[] 해당 (* 신규신청자인 경우에만 신청 가능)			
	활동지원급여	신청유형	[] 신규신청	[] 변경신청	[] 갱신신청
변경신청 사유 (* 해당하는 항목에 모두 체크)		[] 장애상태의 변화	[] 학교생활		
		[] 직장생활	[] 취약가구		
		[] 독거(1인)가구 (19세 이상)	[] 거주지 이전		
		[] 나머지 가족의 사회생활	[] 조손가정 (19세 미만)		
[] 한부모가정 (19세 미만)	[] 기타				
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) [] 지역화폐(조례로 정하는 경우)			
	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 (중복 체크 가능, 조제분유는 변경 신청인 경우만 단독 신청 가능)	기본지원대상	[] 기저귀([] 국기초 [] 차상위 [] 한부모 [] 기타) [] 조제분유([] 산모의 사망·질병 [] 아동복지시설 등 아동 [] 기타)		
		예외지원대상 (지자체차제 사업)	[] 기저귀([] 국기초 [] 차상위 [] 한부모 [] 기타) [] 조제분유([] 산모의 사망·질병 [] 아동복지시설 등 아동 [] 기타)		

개인정보 수집 및 활용 동의 확인 (√ 체크)

1. 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.**

2. 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(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 요청**하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 **조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다.**

3. 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 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.**
 - 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 **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.**
 - 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.
- []

복지대상자 요금 감면 (대행)신청서

자 격 구 분	[] 기초생활보장수급자 ([] 생계 [] 의료 [] 주거 [] 교육) [] 차상위계층 [] 장애인 [] 한부모가족 [] 기초연금							
신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	세대주와의 관계	전화번호				
	주소					휴대전화		
감면 서비스	전체 신청	[] ※ 전체서비스 (대행)신청 시 체크						
	선택 신청	[] 전기요금	[] TV수신료 면제	[] 휴대전화요금				
		[] 지역난방요금	[] 도시가스요금	[] 시내·외유선전화요금				

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

- 전기 고객번호 : 지역난방 열사용자번호 : 이동통신사 []KT []SK 텔레콤 []LG유플러스
- 도시가스 (사용계약자명 : 사업자명 : 고객번호 :)
- 시내·외유선전화 (계약자주민등록번호 : 전화번호 : 사업자: []KT []SK브로드밴드 []LG 유플러스)

가구원 추가 기재 (휴대전화 요금할인 신청시)

신청인과의 관계	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	휴대전화 번호	이동통신사
가족 사항				[]KT []SK 텔레콤 []LG 유플러스
				[]KT []SK 텔레콤 []LG 유플러스
				[]KT []SK 텔레콤 []LG 유플러스
				[]KT []SK 텔레콤 []LG 유플러스

본인(대리신청인 포함)은 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 요금 감면 및 복지자원 연계를 (대행)신청합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인) : _____ (서명 또는 인)

신청인과의 관계 : _____ (대리신청의 경우)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

유의사항

- 본인은 시장·군수·구청장이 국가 및 지방자치단체, 기타 관계기관 (한국방송공사, 한국전력공사, 이동통신사, 한국가스공사, 도시가스사업자, 지역난방공사, 시내·외유선전화사업자 등)에서 복지대상자에게 제공하는 각종 감면서비스 및 복지자원 연계서비스 등의 신청을 대행하고 개인정보(고유식별정보 포함)를 상기 기관에 제공하는 것에 동의합니다. (※제공하는 항목 : 성명, 주민등록번호(외국인등록번호), 주소, 연락처, 자격정보, 고객번호 등)
- 복지대상자 요금감면을 받을 경우, 자격변동 내용을 정기적으로 관계기관에서 확인할 수 있습니다.
- 요금감면 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환하지 아니합니다.
- 본 감면 신청과 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

복지대상자 시설입소(이용) 신청서

처리기간 10일
(장애인복지시설 20일)

신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	시설입소(이용) 대상자와의 관계	전화번호
	주소			휴대전화
시설 입소 (이용) 대상자	01	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	희망입소 (이용)시설
		주소		희망입소 기간
	02	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	희망입소 (이용)시설
		주소		희망입소 기간
입 소 (이용) 시 설 안 내	노인복지시설	① 양로시설 ② 노인공동생활가정 ③ 노인요양시설 ④ 노인요양공동생활가정 ⑤ 기타()		
	아동복지시설	① 아동양육시설 ② 아동일시보호시설 ③ 아동보호치료시설 ④ 자립지원시설 ⑤ 아동전용시설 ⑥ 아동상담소 ⑦ 공동생활가정 ⑧ 기타()		
	장애인 복지시설	① 지체장애인거주시설 ② 시각장애인 거주시설 ③ 청각·언어장애인거주시설 ④ 지적장애인거주시설 ⑤ 중증장애인거주시설 ⑥ 장애영유아거주시설 ⑦ 장애인공동생활가정 ⑧ 장애인단기거주시설 ⑨ 장애인직업재활시설 ⑩ 기타()		
	한부모가족 복지시설	① 모자가족 복지시설 ([] 기본생활지원형 [] 공동생활지원형 [] 자립생활지원형) ② 부자가족 복지시설 ([] 기본생활지원형 [] 공동생활지원형 [] 자립생활지원형) ③ 미혼모자가족 복지시설 ([] 기본생활지원형 [] 공동생활지원형) ④ 일시지원 복지시설		
	여성복지시설	① 성매매피해지원시설 ② 기 타()		
	노숙인 복지시설	① 노숙인재활시설 ② 노숙인요양시설 ③ 기 타()		
	기 타			
	입 소 (이용) 사 유			
통지방법	[] 전자우편(E-mail) [] 문자메시지서비스(SMS) [] 서면 [] 기타()			

위와 같이 시설입소(이용)를 신청합니다.

년 월 일

신청인 : _____ (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

구비서류	1. 건강진단서 1부(노인요양시설 및 노인요양공동생활가정에 입소하고자하는 경우에 한함) 2. 기타, 관련 증빙자료
------	--

고 용 · 임 금 확 인 서					
피 고 용 자	성 명		생년월일		
	주 소				
	고 용 성 격 (피고용자하는일 구체적으로기재)				
고 용 기 간		년 월 일부터	년 월 일	일까지	
근 로 시 간		일시간 오전 : ~ : (시간) 일시간 오후 : ~ : (시간) 주당 근로일수 : 일 주 근로시간 : 총 시간			
임 금 지 급 형 태		일당제	1 일 임 금 : 원		
			월평균 고용일수 : 일		
		월급제	월분	월분	월분
			기 본 급		
			각 종 수 당		
			기 타 금 액 (여비, 자동차유지비 등)		
		합 계 금 액			
국민건강보험 가입여부		<input type="checkbox"/> 가 입 <input type="checkbox"/> 미 가 입			
상기와 같이 피고용인이 본 사업장에 고용되어 있음을 확인합니다. <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> 년 월 일 </div> 사 업 장 명 : 사 업 장 주 소 : 사업자등록번호 : 전화번호 : (영업허가번호) 사 업 주 명 : (서명 또는 날인)					
※ 「국민기초생활 보장법」 제49조 속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 자는 1년 이하의 징역, 1000만원이하의 벌금·구류 또는 과료에 처한다.					

근로활동 및 소득신고서				
수급(권)자	성 명		생년월일	
	주 소			
취업상태	유 형	<input type="checkbox"/> 상시근로자 <input type="checkbox"/> 임시·일용직(파출부, 일일잡부 등) <input type="checkbox"/> 자영업(노점·행상, 농어업 등) <input type="checkbox"/> 기타		
	직장(사업장)명			
	직장(사업장)주소	(전화:)		
소 득	일 당 제	1일임금	원	
		월평균 근로일수 :	일	
	근로시간	일시간 오전	: ~ : (시간)	
		일시간 오후	: ~ : (시간)	
		주당 근로일수 :	일	
		주 근로시간 : 총	시간	
월 급 제	월 평균 총급여 :	원		
자 영 업	월 평균 총소득 :	원		
기 타	월 평균 총소득 : 원 (이전소득일 경우 지원하는곳 :)			
<p>본인은 상기와 같이 소득이 있음을 신고합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신고자 : (인)</p>				
<p>특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하</p>				
<p>※ 취업상태나 소득을 허위로 신고하는 경우는 「국민기초생활 보장법」 제49조(벌칙)에 의거하여 1년 이하의 징역, 1,000만원 이하의 벌금·구류 또는 과료에 처할 수 있습니다.</p>				

< 지 출 실태 조 사 표 >

I. 가구특성

맞벌이 여부 (Y / N) 자영업자 여부 (Y / N) 주택소유 여부 (Y / N) - 면적 ()㎡

II. 지출내역 (한달 단위의 항목별 지출사항)

지 출 항 목		지출금액(원)	지 출 항 목		지출금액(원)
식 비	1.식료품비		교통통신비	12.교통비	
	2.외식비(배달포함) 등			13.자동차유지비	
주거비	3.월세			14.전화요금(휴대전화 포함)	
	4.관리비(수도·전기·가스·난방 포함)			15.TV·인터넷이용료 등	
피복비	5.의복, 신발 등		기 타	16.담배, 술값	
의료비	6.입원, 진료비			17.각종보험사회보험료 포함	
	7.의약품비			18.채무상환비	
	8.간병비			19.기타 생활용품 등	
교육비	9.보육관련비용 (어린이집·유치원 등)				
	10.학교납입금				
	11.기타(학원 학습지 등)				
합 계					() 원

III. 가구 총소득 () 원

IV. 추가 지원내역(수입내역이 지출내역에 비해 부족할 경우 보충 방법)

구분	관계 및 단체명	월평균 지원금(원)	비고
부모·자녀			
형제·친지			
단체·기관			
대출·카드			
기 타			
합계(물품은 환가액으로 기재)			() 원

작성일 : 20 년 월 일

작성자 (주 소)

(연락처)

(성 명)

(인)

주택 임대차 계약서

전세 월세 보증금 있는 월세 년세

임대인()과 임차인()은 아래와 같이 임대차 계약을 체결한다

1. 임차주택의 표시

소재지						
건물명	유형	공동주택(□아파트 □다세대 □연립) 단독주택(□다가구 □원룸 □단독) □기타	구조	면적	㎡	
임차할 부분	임차면적	㎡	용도			

2. 계약내용

제 1 조 (목적) 위 임차주택의 임대차에 한하여 임대인과 임차인은 합의에 의하여 임차보증금 및 차임을 아래와 같이 지불하기로 한다.

보증금	금	원정 (₩)
계약금	금	원정은 계약 시에 지불하고 영수함. 영수자()
중도금	금	원정은 년 월 일에 지불하며
잔금	금	원정은 년 월 일에 지불한다.
차임(월세)	금	원정은 (선불로·후불로) 매월 일에 지불한다.
차임(년세)	금	원정은 (선불로·후불로) 년 월 일에 지불한다.

제 2조 (존속기간) 임대인은 위 부동산을 임대차 목적대로 사용·수익할 수 있는 상태로 년 월 일까지 임차인에게 인도하며, 임대차 기간은 인도일로부터 년 월 일까지로 한다.

제 3조 (용도변경 및 전대 등) 임차인은 임대인의 동의없이 위 부동산의 용도나 구조를 변경하거나 전대임차권 양도 또는 담보제공을 하지 못하며 임대차 목적 이외의 용도로 사용할 수 없다.

제 4조 (계약의 해지) 임차인의 차임연체액이 2기의 차임액에 달하거나 제3조를 위반하였을 때 임대인은 즉시 본 계약을 해지 할 수 있다.

제 5조 (계약의 종료) 임대차계약이 종료된 경우에 임차인은 위 부동산을 원상으로 회복하여 임대인에게 반환한다. 이러한 경우 임대인은 보증금을 임차인에게 반환하고, 연체 임대료 또는 손해배상금이 있을 때는 이들을 제하고 그 잔액을 반환한다.

제 6조 (계약의 해제) 임차인이 임대인에게 중도금(중도금이 없을때는 잔금)을 지불하기 전까지, 임대인은 계약금의 배액을 상환하고, 임차인은 계약금을 포기하고 본 계약을 해제할 수 있다.

제 7조 (채무불이행과 손해배상) 임대인 또는 임차인이 본 계약상의 내용에 대하여 불이행이 있을 경우 그 상대방은 불이행한 자에 대하여 서면으로 최고하고 계약을 해제 할 수 있다. 그리고 계약 당사자는 계약해제에 따른 손해배상을 각각 상대방에 대하여 청구할 수 있다.

제 8조 (중개수수료) 중개업자는 임대인과 임차인이 본 계약을 불이행 함으로 인한 책임을 지지 않는다. 또한, 중개수수료는 본 계약체결과 동시에 계약 당사자 쌍방이 각각 지불하며, 중개업자의 고의나 과실없이 본 계약이 무효·취소 또는 해제되어도 중개수수료는 지급한다. 공동중개인 경우에 임대인과 임차인은 자신이 중개 의뢰한 중개업자에게 각각 중개수수료를 지급한다.(중개수수료는 거래가액의 %로 한다.)

제 9 조 (중개대상물확인설명서 교부 등) 중개업자는 중개대상물 확인·설명서를 작성하고 업무보증관계증서(공제증서 등) 사본을 첨부하여 계약체결과 동시에 거래당사자 쌍방에게 교부한다.

[특약사항]

본 계약을 증명하기 위하여 계약 당사자가 이의 없음을 확인하고 각각 서명·날인 후 임대인, 임차인, 중개업자는 각각 1통씩 보관한다.

년 월 일

임대인	주소					인
	주민등록번호	전화	성명			
	대리인 주소	주민등록번호	성명			
임차인	주소					인
	주민등록번호	전화	성명			
	대리인 주소	주민등록번호	성명			
중개업자	사무소소재지	사무소소재지				인
	사무소명칭	사무소명칭				
	대표 서명및날인	인	대표 서명및날인	인		
	등록번호	전화	등록번호	전화		
	소속공인중개사 서명및날인	인	소속공인중개사 서명및날인	인		

사 용 대 차 확 인 서

사용인 (수급자)	성 명		주민등록번호 (외국인등록번호)	
	주 소			
	임대인과의 관계	<input type="checkbox"/> 임대인이 수급자의 부양의무자에 해당(관계 :) <input type="checkbox"/> 임대인이 수급자의 부양의무자 외 2촌 이내의 혈족(관계:) <input type="checkbox"/> 임대인이 제3자 ※ 부양의무자란 임대인과 1촌의 직계혈족 및 그 배우자를 의미(부모, 자녀, 사위, 며느리, 계부모)		
	임대인과의 함께 거주여부	<input type="checkbox"/> 임대인과 동일 주택등에 거주함 <input type="checkbox"/> 임대인과 동일 주택등에 거주하지 않음		
사용내용	사용현황	<input type="checkbox"/> 수급자가 방, 주방, 욕실 등 주택 전체를 독립적으로 사용할 수 있음 <input type="checkbox"/> 수급자가 방, 주방, 욕실 중 일부만 독립적으로 사용할 수 있음		
	임대기간	20 . . . ~ 20 . . . 까지		
	임대인에게 주는 대가	<input type="checkbox"/> 생활비 일부 보조 <input type="checkbox"/> 육아·가사노동 <input type="checkbox"/> 기타 다른 종류의 대가(대가:)		

본인이 소유하고 있는 주택 등을 위 사용인(수급자)에게 다음과 같이 사용대차하고 있음을 확인합니다.

 년 월 일

임대인

대리인

주 소:

주 소:

성 명:

①

성 명:

②

생년월일:

생년월일:

전화번호:

전화번호:

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

※ 「주거급여법」 제24조에 따라 속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 주거급여를 받거나 타인으로 하여금 주거급여를 받게 한 사람은 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처함을 알려드립니다.

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 (<input type="checkbox"/> 법률혼 <input type="checkbox"/> 사실혼 <input type="checkbox"/> 사실상 이혼)							
본인부담금 환급계좌	성명	금융기관명	계좌번호	예금주			

제출처	사회보장급여 내용						
읍면동 주민센터	[<input type="checkbox"/>]보육료지원 • 유아학비지원 * 영아수당(보육료) 지원 포함	지원대상자	신청구분				
			[<input type="checkbox"/>]어린이집(0~2세) 기본([<input type="checkbox"/>]장애 [<input type="checkbox"/>]다문화) [<input type="checkbox"/>]어린이집(0~2세) 연장 [<input type="checkbox"/>]어린이집 방과후 [<input type="checkbox"/>]어린이집(3~5세)([<input type="checkbox"/>]장애 [<input type="checkbox"/>]다문화) [<input type="checkbox"/>] 장애아 보육료(6~12세) [<input type="checkbox"/>] 유치원 유아학비(3~5세)([<input type="checkbox"/>]사립유치원 저소득층 유아학비)				
			[<input type="checkbox"/>]어린이집(0~2세) 기본([<input type="checkbox"/>]장애 [<input type="checkbox"/>]다문화) [<input type="checkbox"/>]어린이집(0~2세) 연장 [<input type="checkbox"/>]어린이집 방과후 [<input type="checkbox"/>]어린이집(3~5세)([<input type="checkbox"/>]장애 [<input type="checkbox"/>]다문화) [<input type="checkbox"/>] 장애아 보육료(6~12세) [<input type="checkbox"/>] 유치원 유아학비(3~5세)([<input type="checkbox"/>]사립유치원 저소득층 유아학비)				
			[<input type="checkbox"/>]어린이집(0~2세) 기본([<input type="checkbox"/>]장애 [<input type="checkbox"/>]다문화) [<input type="checkbox"/>]어린이집(0~2세) 연장 [<input type="checkbox"/>]어린이집 방과후 [<input type="checkbox"/>]어린이집(3~5세)([<input type="checkbox"/>]장애 [<input type="checkbox"/>]다문화) [<input type="checkbox"/>] 장애아 보육료(6~12세) [<input type="checkbox"/>] 유치원 유아학비(3~5세)([<input type="checkbox"/>]사립유치원 저소득층 유아학비)				
	* 어린이집(0-2세) 연장보육자격을 신청한 경우라도, 자격 확인 결과에 따라 어린이집(0-2세)기본보육 자격으로 변경될 수 있습니다. * 만 0-1세 아들은 영아수당(보육료) 자격으로, 어린이집(0-2세)로 신청하면 됩니다.						
	[<input type="checkbox"/>]가사간병방문지원	지원대상자	신청조건(1개 선택)				
			[<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심한 장애인 [<input type="checkbox"/>] 중증질환자 [<input type="checkbox"/>] 희귀난치성질환자 [<input type="checkbox"/>] 소년소녀가정 [<input type="checkbox"/>] 월 24시간 [<input type="checkbox"/>] 조손가정 [<input type="checkbox"/>] 한부모가정(법정보호세대) [<input type="checkbox"/>] 기타 시군구청장이 인정하는 자 [<input type="checkbox"/>] 월 27시간				
			[<input type="checkbox"/>] 장기입원 사례관리 퇴원자 [<input type="checkbox"/>] 월 40시간				
	[<input type="checkbox"/>] 장애아동 가족지원	발달장애 서비스	지원대상자	장애 유형	[<input type="checkbox"/>] 뇌병변장애 [<input type="checkbox"/>] 청각장애 [<input type="checkbox"/>] 시각장애 [<input type="checkbox"/>] 언어장애 [<input type="checkbox"/>] 지적장애 [<input type="checkbox"/>] 자폐성장애 [<input type="checkbox"/>] 미등록 (영유아)		
			장애 정도	[<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심한 장애인 [<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심하지 않은 장애인 [<input type="checkbox"/>] 미등록			
		필요서비스 (중복 체크가능)	[<input type="checkbox"/>] 언어재활 [<input type="checkbox"/>] 청능재활 [<input type="checkbox"/>] 미술심리재활 [<input type="checkbox"/>] 음악재활 [<input type="checkbox"/>] 행동재활 [<input type="checkbox"/>] 놀이심리재활 [<input type="checkbox"/>] 재활심리 [<input type="checkbox"/>] 감각발달재활 [<input type="checkbox"/>] 운동발달재활 [<input type="checkbox"/>] 심리운동 [<input type="checkbox"/>] 기타()				
	언어발달 지원 (비장애아동)	지원대상자					
		필요서비스 (중복 체크가능)	[<input type="checkbox"/>] 언어발달진단 [<input type="checkbox"/>] 언어재활 [<input type="checkbox"/>] 기타 ()				
		장애 유형 (부모 또는 조부모)	[<input type="checkbox"/>] 뇌병변장애 [<input type="checkbox"/>] 청각장애 [<input type="checkbox"/>] 시각장애 [<input type="checkbox"/>] 언어장애 [<input type="checkbox"/>] 지적장애 [<input type="checkbox"/>] 자폐성장애				
[<input type="checkbox"/>] 발달장애인 지원	발달장애 인 부모 상담 지원	지원대상자	자녀와의 관계		[<input type="checkbox"/>] 부 [<input type="checkbox"/>] 모 [<input type="checkbox"/>] 기타()		
		장애 유형 및 정도	장애 유형	장애 정도	[<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심한 장애인 [<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심하지 않은 장애인		
	주간활동 및 방과후 활동 지원	장애 유형 및 정도	장애 유형	장애 정도	[<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심한 장애인 [<input type="checkbox"/>] 장애정도가 심하지 않은 장애인		
		지원유형	[<input type="checkbox"/>] 주간활동서비스 ([<input type="checkbox"/>] 단축형 [<input type="checkbox"/>] 기본형 [<input type="checkbox"/>] 확장형) ※ 기본형/확장형 이용시 장애인활동지원급여가 일부 차감됩니다. [<input type="checkbox"/>] 방과후활동서비스				
[<input type="checkbox"/>]지역사회 서비스	지원대상자			서비스명			
	지원대상자			서비스명			
[<input type="checkbox"/>]여성청소년 보건위생 물품지원	지원대상자			지원신청	청소년 본인 또는 부모, 주양육자 신청가능		
	지원대상자						

[] 장애인활동지원	지원대상자				
	긴급활동지원	[] 해당 (* 신규신청자인 경우에만 신청 가능)			
	활동지원급여	신청유형	[] 신규신청	[] 변경신청	[] 갱신신청
변경신청 사유 (* 해당하는 항목에 모두 체크)		[] 장애상태의 변화	[] 학교생활		
		[] 직장생활	[] 취약가구		
		[] 독거(1인)가구 (19세 이상)	[] 거주지 이전		
		[] 나머지 가족의 사회생활	[] 조손가정 (19세 미만)		
[] 한부모가정 (19세 미만)	[] 기타				
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) [] 지역화폐(조례로 정하는 경우)			
	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 교체분유지원	지원대상자				
	지원 유형 (중복 체크 가능, 조제분유는 변경 신청인 경우만 단독 신청 가능)	기본지원대상	[] 기저귀([] 국기초 [] 차상위 [] 한부모 [] 기타) [] 조제분유([] 산모의 사망·질병 [] 아동복지시설 등 아동 [] 기타)		
		예외지원대상 (지자체차제 사업)	[] 기저귀([] 국기초 [] 차상위 [] 한부모 [] 기타) [] 조제분유([] 산모의 사망·질병 [] 아동복지시설 등 아동 [] 기타)		

개인정보 수집 및 활용 동의 확인 (√ 체크)

1. 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.

2. 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(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.

3. 개인정보 보유 및 파기
 같은 법 제34조에 따라 5년간 보유하고(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 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. []
- 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 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. []
- 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다. []

복지대상자 요금 감면 (대행)신청서

자 격 구 분	[] 기초생활보장수급자 ([] 생계 [] 의료 [] 주거 [] 교육) [] 차상위계층 [] 장애인 [] 한부모가족 [] 기초연금						
신 청 인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	세대주와의 관계	전화번호			
	주소					휴대전화	
감 면 서 비 스	전체 신청	[] ※ 전체서비스 (대행)신청 시 체크					
	선택 신청	[] 전기요금	[] TV수신료 면제	[] 휴대전화요금			
		[] 지역난방요금	[] 도시가스요금	[] 시내·외유선전화요금			

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

- 전기 고객번호 : 지역난방 열사용자번호 : 이동통신사 []KT []SK 텔레콤 []LG유플러스
- 도시가스 (사용계약자명 : 사업자명 : 고객번호 :)
- 시내·외유선전화 (계약주민등록번호 : 전화번호 : 사업자: []KT []SK브로드밴드 []LG 유플러스)

가구원 추가 기재 (휴대전화 요금할인 신청시)

신청인과의 관계	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	휴대전화 번호	이동통신사
가 족 사 향				[]KT []SK 텔레콤 []LG 유플러스
				[]KT []SK 텔레콤 []LG 유플러스
				[]KT []SK 텔레콤 []LG 유플러스
				[]KT []SK 텔레콤 []LG 유플러스

본인(대리신청인 포함)은 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며,
위와 같이 요금 감면 및 복지자원 연계를 (대행)신청합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인) : _____(서명 또는 인)

신청인과의 관계 : _____(대리신청의 경우)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

유의사항

- 본인은 시장·군수·구청장이 국가 및 지방자치단체, 기타 관계기관 (한국방송공사, 한국전력공사, 이동통신사, 한국가스공사, 도시가스사업자, 지역난방공사, 시내·외유선전화사업자 등)에서 복지대상자에게 제공하는 각종 감면서비스 및 복지자원 연계서비스 등의 신청을 대행하고 개인정보(고유식별정보 포함)를 상기 기관에 제공하는 것에 동의합니다.
(※제공하는 항목 : 성명, 주민등록번호(외국인등록번호), 주소, 연락처, 자격정보, 고객번호 등)
- 복지대상자 요금감면을 받을 경우, 자격변동 내용을 정기적으로 관계기관에서 확인할 수 있습니다.
- 요금감면 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환하지 아니합니다.
- 본 감면 신청과 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

복지대상자 시설입소(이용) 신청서

처리기간 10일
(장애인복지시설 20일)

신청인	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		시설입소(이용) 대상자와의 관계		전화번호		
	주소							휴대전화	
시설 입소 (이용) 대상자	01	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)			희망입소 (이용)시설			
		주소						희망입소 기간	
	02	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)			희망입소 (이용)시설			
		주소						희망입소 기간	
입소 (이용) 시설 안내	노인복지시설	① 양로시설 ② 노인공동생활가정 ③ 노인요양시설 ④ 노인요양공동생활가정 ⑤ 기타()							
	아동복지시설	① 아동양육시설 ② 아동일시보호시설 ③ 아동보호치료시설 ④ 자립지원시설 ⑤ 아동전용시설 ⑥ 아동상담소 ⑦ 공동생활가정 ⑧ 기타()							
	장애인 복지시설	① 지체장애인가주시설 ② 시각장애인 거주시설 ③ 청각·언어장애인가주시설 ④ 지적장애인가주시설 ⑤ 중증장애인가주시설 ⑥ 장애영유아가주시설 ⑦ 장애인공동생활가정 ⑧ 장애인단기거주시설 ⑨ 장애인직업재활시설 ⑩ 기타()							
	한부모가족 복지시설	① 모자가족 복지시설 ([] 기본생활지원형 [] 공동생활지원형 [] 자립생활지원형) ② 부자가족 복지시설 ([] 기본생활지원형 [] 공동생활지원형 [] 자립생활지원형) ③ 미혼모자가족 복지시설 ([] 기본생활지원형 [] 공동생활지원형) ④ 일시지원 복지시설							
	여성복지시설	① 성매매피해지원시설 ② 기타()							
	노숙인 복지시설	① 노숙인재활시설 ② 노숙인요양시설 ③ 기타()							
	기타								
입소 (이용) 사유									
통지방법	[] 전자우편(E-mail) [] 문자메시지서비스(SMS) [] 서면 [] 기타()								

위와 같이 시설입소(이용)를 신청합니다.

년 월 일

신청인 : _____ (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사시장·군수·구청장 귀하

구비서류	1. 건강진단서 1부(노인요양시설 및 노인요양공동생활가정에 입소하고자하는 경우에 한함) 2. 기타, 관련 증빙자료
------	--

복지대상자 [] 해산급여 [] 장제급여 지원 신청서

처리기간 4일

신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)		급여대상자 와의관계
	주소 (시설소재지)			
	전화번호	휴대전화	전자우편	

지급계좌	금융기관명	예금주	계좌번호
------	-------	-----	------

해산자	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)		
	주소 (시설소재지)			
	해산(예정)일	년 월 일	해산원인	[] 출산 [] 사산 () 명

사망자	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)		
	주소 (시설소재지)			
	사망일	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·한의사 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.

이의신청서

처리기간		별도안내			
신청인	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		
	주소	(전화번호 :)			
대리 신청인	성명		주민등록번호 (외국인등록번호 등)	신청인과의 관계	
	주소	(전화번호 :)			
처분내용		[] 선정 [] 보장변경/중지/정지/상실 [] 환수 [] 기타			
처분이 있음을 안 연월일		년	월	일	
처분통지를 받은 경우 통지를 받은 연월일		년	월	일	
처분의 내용 또는 통지된 사항					
이의신청 취지 및 사유					

「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조, 「국민기초생활 보장법」 제38조, 「한부모가족지원법」 제28조, 「긴급복지지원법」 제16조, 「기초연금법」 제22조, 「장애인복지법」 제84조, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제36조, 「의료급여법」 제30조제1항, 「장애인연금법」 제18조, 「장애아동 복지지원법」 제38조, 「아동수당법」 제19조, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제12조제1항 및 「민원 처리에 관한 법률」 제18조에 따라 위와 같이 이의신청을 합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하

구비서류	1. 이의신청의 내용을 확인할 수 있는 서류 1부 2. 신청인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류 3. 위임장 및 대리인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류(기초연금관련 이의신청을 대리하는 경우에만 해당합니다)	수수료 없음
------	---	-----------

안내사항

- 기초생활보장 및 차상위계층 확인서 발급의 경우 시장·군수·구청장(교육급여의 경우 시·도교육감)이 이의신청을 접수한 날로부터 10일 이내에 이의신청에 대한 의견서와 관계서류를 첨부하여 시·도지사(특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감)의 처분에 대한 이의신청은 특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감)에게 송부합니다.
다만, ① 기초연금 결정에 대한 이의신청은 접수한 날로부터 30일 이내(단, 특별한 사유가 있는 경우에는 60일 이내), ② 의료급여 수급권자의 자격, 의료급여 및 급여비용에 대한 이의신청은 60일 이내(30일 범위 내 연장가능), ③ 한부모가족지원 및 장애인복지 관련 이의신청의 경우에는 30일 이내, ④ 장애인연금 결정 등에 대한 이의신청은 15일 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내), ⑤ 장애인활동지원원은 접수한 날로부터 60일 이내(30일 범위 내 연장가능), ⑥ 장애아동가족지원, 장애아가족양육지원 결정 등에 대한 이의신청은 15일 이내(단, 특별한 사유가 있는 경우에는 60일 이내), ⑦ 발달장애인 주간활동지원, 방과후활동지원 결정 등에 대한 이의신청은 접수한 날로부터 60일 이내, ⑧ 영유아보육지원원은 접수한 날로부터 30일 이내, ⑨ 아동수당지원원은 접수한 날로부터 30일(단, 특별한 사유가 있는 경우에는 60일 이내)이내, ⑩ 사회서비스이용권 발급 관련 이의신청은 접수한 날로부터 15일 이내 결정통지 처리합니다.
- 기초생활보장 및 차상위계층 확인서 발급의 경우 시·도지사는 시·군·구청장으로부터 이의신청서를 받았을 때(특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감의 경우에는 직접 이의신청을 받았을 때를 말한다) 30일 이내에 처리합니다. 다만, 긴급복지지원 관련 이의신청의 경우 시·도지사는 시·군·구청장으로부터 이의신청을 송부 받은 날로부터 15일 이내에 처리합니다.
- 다른 법률에 규정이 없는 경우 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조에 의해 처분을 받은 날로부터 90일 이내에 처분을 결정한 보장기관의 장에게 이의신청을 할 수 있으며, 이의신청을 받은 보장기관의 장은 접수한 날부터 10일 이내에 처리합니다.

가입연도		자산형성지원사업 참여(변경) 신청서				처리기간 30일
가입기수		희망저축계좌Ⅰ / 희망저축계좌Ⅱ / 청년내일저축계좌				
가입은행						
구분	<input type="checkbox"/> 희망저축계좌Ⅰ (생계·의료 수급자) <input type="checkbox"/> 희망저축계좌Ⅱ (주거·교육 수급자 및 차상위자) <input type="checkbox"/> 청년내일저축계좌 (차상위 이하 가구의 청년) <input type="checkbox"/> 청년내일저축계좌 (차상위 초과 가구의 청년)			■ 자활근로 참여자 해당 유형(해당되는 곳에 체크) <input type="checkbox"/> 시장진입형 <input type="checkbox"/> 시간제일자리 <input type="checkbox"/> 예비자활기업 <input type="checkbox"/> 청년자립도전사업단 <input type="checkbox"/> 사회서비스형 <input type="checkbox"/> 사회서비스형(비수익형) <input type="checkbox"/> 인턴·도우미형		
	신청자	성명	주민등록번호		휴대전화	
					전화번호	
		주소			전자우편	
비상연락		관계	성명	연락처		
직업				근무지명	근무기간 ~	
근무형태	<input type="checkbox"/> 상용직(정규직) <input type="checkbox"/> 임시직(계약직, 기간제) <input type="checkbox"/> 일용직 <input type="checkbox"/> 아르바이트(시간제근로자) <input type="checkbox"/> 자영업자					
※ 신청자와 가입자가 다를 경우 기재 (청년내일저축계좌는 신청자와 가입자가 동일해야 합니다.)						
가입자	성명	주민등록번호		신청인과의 관계	전화번호	
					휴대전화	
적립 및 가구 정보	1. 월별 저축액 (약정금액)		최소 100,000 원 (*100,000원 이상 저축 시 정부지원금 생성) ※ 저축기간 <input type="checkbox"/> 최대 36개월 <input type="checkbox"/> 최대 60개월(군입대한 경우)			
	2. 저축액 사용계획					
	- 저축목적	<input type="checkbox"/> 주택구입·임대 <input type="checkbox"/> 본인·자녀의 고등교육·기술훈련 <input type="checkbox"/> 창업·운영자금 <input type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 개인자산형성(ISA·일반적금) <input type="checkbox"/> 국민연금·고용보험·건강보험 본인부담금 <input type="checkbox"/> 가구원 돌봄비용 <input type="checkbox"/> 결혼자금 <input type="checkbox"/> 그 밖에 자립·자활				
- 향후 자립·자활계획	(자유롭게 기술)					
유사 자산형성사업 참여 여부		미참여 / 참여(사업명 : , 기간 : , 수령액 :)				
희망·내일키움통장 등 재가입 여부		최초 / 재가입(사업명 : , 참여기수 : , 적립횟수 :)				
위와 같이 신청합니다. <div style="text-align: center;"> 년 월 일 신청인 : (서명 또는 인) ※ 신청자 본인의 서명 또는 도장 날인 필 </div>						
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하						
1. 가구에 취업자 1인 이상일 경우 세대주 혹은 주소득자 1인이 신청하면 됩니다. 2. 제출한 서류는 선정 여부와 관계없이 일체 반환되지 않습니다. 3. 신청자는 추후 지자체와 연락관계를 가지며, 선정 후 신용교육 등 정해진 프로그램에 의무적으로 참석하여야 합니다. 불참시 불이익이 발생할 수도 있습니다.						

저축 동의서

□ 동의

- 나는 희망저축 I·희망저축 II·청년내일저축계좌 적립금을 자산형성을 위한 목적으로만 사용할 것입니다.
- 나는 목적으로 설정한 적립수준을 달성하기 전까지는 매달 저축할 것입니다.
- 적립금은 목적 달성 시에만 지급해지 할 수 있습니다.

□ 조건

1. 공통

- 가입 첫 월 본인적금계좌 개설 및 적금을 납입하여야 참여가 확정됩니다.
- 각 사업별 지급요건을 충족하지 못한 경우 본인 적립금 및 그 이자만이 지급됩니다.
- 만약 저축목적 달성을 전 중도 해지하는 경우 적립된 지원금에 대해서는 소유권을 주장할 수 없습니다.
- 계좌관리은행은 매달 정기적으로 가입자의 계좌의 적립금 상황에 대해 안내해 드립니다.

2. 사업별

※ 지급요건 중 밑줄친 부분을 자필로 작성 후 동의하여 주시기 바랍니다.

○ 희망저축계좌 I (생계·의료수급자통장)

[] 동의

- 지원금 적립기준	당월 본인적금 적립 + 가구 총 근로·사업소득 하한기준 이상 발생
- 중도해지사유	3년 만기후 유예기간 6개월 내 탈수급 못한 경우, 일부지급해지 후 재가입하였으나 지급요건 미충족, 근로소득 6월 연속 소득 미달, 본인적립금 12개월 누적 미납, 압류·가압류, 탈수급 전 본인 요청시 등
- 지급요건	3년 이내 <u>탈수급</u> (의료급여까지 벗어나는 경우)

저축 동의서

※ 지급요건 중 밑줄친 부분을 자필로 작성 후 동의하여 주시기 바랍니다.

○ 희망저축계좌II(주거·교육급여수급자 및 차상위가구의 통장) [] 동의

- 지원금 적립기준	당월 본인적금 적립
- 중도해지사유	본인적립금 12개월 누적 미납, 교육 이수시간 및 사례관리 횟수 미충족, 연 1회 이상 확인조사 통해 근로·사업소득이 발생하지 않는 가구, 압류·가압류, 3년만기 전 본인 요청시, 가입가구 생계·의료 수급 지원을 받은 경우, 용도증빙 못한 경우
- 지급요건	3년 간 통장 유지 + <u>교육(총 10시간)</u> 이수 + <u>사례관리 상담(총6회)</u> 이수 + <u>지원금의 50% 이상 용도증빙</u>

※ 지급요건 중 밑줄친 부분을 자필로 작성 후 동의하여 주시기 바랍니다.

○ 청년내일저축계좌(기준중위소득 100% 이하 청년) [] 동의

- 지원금 적립기준	당월 본인적금 적립
- 중도해지사유	본인적립금 12개월 누적 미납, 교육 이수시간 미충족, 연 1회 이상 확인조사 통해 근로·사업소득이 발생하지 않는 가구, 압류·가압류, 3년만기 전 본인 요청시, 본인 사망시
- 지급요건	3년 간 통장 유지 자립역량 강화를 위한 <u>교육(총10시간)</u> + <u>자금용도사용계획서</u>

□ 계약

나는 위의 계약조건들이 지켜지지 않을 경우 희망저축계좌I·희망저축계좌II·청년내일저축계좌 자격·지원 등에 대한 모든 효력이 상실되는 것에 대해 **동 의 합 니 다.**

년 월 일

희망저축계좌I·희망저축계좌II·청년내일저축계좌 신청자 (성명)

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

기초생활보장수급 신청자 구비서류 목록			
수급(권)자	성 명		생년월일
	전화번호		
	주 소		
* 업무담당자는 공적자료로 조화가 가능한 서류를 수급(권)자에게 요청하지 않도록 주의하시기 바라며, 수급(권)자가 서류 구비의 어려움으로 신청을 포기하지 않도록 상담을 통하여 필요 서류를 최소화 하여야 합니다.			
구비 필요서류 목록	수급자 구비 서류	필수 서류	<input checked="" type="checkbox"/> 사회복지서비스 및 급여 제공 신청서 <input checked="" type="checkbox"/> 금융정보 등 제공 동의서(서식3호) <input checked="" type="checkbox"/> 급여를 받고자 하는 통장 사본 <input type="checkbox"/> 기타 ()
		필요자 제출 서류	<input type="checkbox"/> 가족관계기록사항에 대한 증명서 (추가 : <input type="checkbox"/> 제적등본) <input type="checkbox"/> 실종 등의 신고접수서 <input type="checkbox"/> 외국인등록사실증명서 <input type="checkbox"/> 재학증명서·병적증명서(전역예정증명서)·수용증명서 <input type="checkbox"/> 근로능력 증명서류 : 근로능력 평가용 진단서, 의료비 지출영수증 등 건강상태를 확인할 수 있는 서류 <input type="checkbox"/> 소득증명서류 : 고용주 발급 고용·임금확인서, 월급명세서, 건강보험자격득실확인서, 퇴직증명서, 연말정산서류, 근로활동 및 소득신고서(서식 24호) (기타 소득증빙서류 :) <input type="checkbox"/> 재산 증명서류 : 세금납부증명서, 등기부등본, 임대차계약서 등 <input type="checkbox"/> 임대차계약서 또는 사용대차 확인서(서식21호) <input type="checkbox"/> 자동차등록증 또는 자동차등록원부 <input type="checkbox"/> 부채 증명서류 : 법원판결문, 법원의 화해·조정조서, 부채증명원 <input type="checkbox"/> 지출실태조사표(서식23호) <input type="checkbox"/> 부양의무자로부터 부양받지 못하는 경우 소명서 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	부양 의무자 구비 서류	필수 서류	<input checked="" type="checkbox"/> 금융정보 등 제공 동의서(서식3호) <input type="checkbox"/> 기타 ()
		필요자 제출 서류	<input type="checkbox"/> 부양의무자 소득재산 신고서 <input type="checkbox"/> 임대차계약서 <input type="checkbox"/> 부채 증명서류 : 법원판결문, 법원의 화해·조정조서, 채무변제증빙서류 <input type="checkbox"/> 의료비 지출영수증 <input type="checkbox"/> 대학생 학비납입 영수증 <input type="checkbox"/> 부양기피사유서 <input type="checkbox"/> 기타 ()
제출요청일 및 제출기관	○ 제출 요청일 : 20 . . 일 까지 ○ 제 출 기 관 :		
업무담당자 및 문의처	() 시·군·구 ()과 / 읍·면·동 담당 ○○○ (연락처 : 000-0000)		
(주의사항) 1. 상기 수급(권)자는 구비 필요서류 목록에 표기된 본인 및 부양의무자 관련 서류를 상기일까지 제출하여 주시기 바랍니다. 2. 요청일까지 제출하지 못하는 경우에는 조사가 지연될 수 있으며, 특별한 사정없이 제출하지 않는 경우에는 「국민기초생활 보장법 제22조제8항 내지 제23조제3항에 따라 신청이 각하되거나 보장결정이 취소될 수 있습니다. 3. 취업·창업, 재산의 매각·구입, 전입·전출, 가구원수의 변동 등 수급자 및 부양의무자 가구에 변동사항이 발생하면 기 제출한 서류라 할지라도 시군구-읍면동에서는 추가로 자료 제출을 요구할 수 있습니다.			