

참고

신청서식

[서식 제1호]

생활지원비 신청서

※ 색상이 어두운 칸에는 신청인이 적지 않고 []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간	30일	
신청인	성명	생년월일		
	주소	전화번호		
입원·격리 대상자	성명	생년월일		
	주소	전화번호		
세부사항	입원·격리 시작일	입원·격리 종료일		
	총 입원·격리기간 ()일			
	대상 감염병명			
	입원·격리 종류 [] 의료기관 입원·격리 [] 자가 격리			
	의료기관 경우	의료기관명 주소	전화번호	
	유급휴가 비용 지원 여부 [] 직장인 ([] 유급휴가 [] 연월차등사용 [] 무급휴가), [] 직장인 외			
가구원 수 [] 1인가구 [] 2인가구 [] 3인가구 [] 4인가구 [] 5인가구 이상				
입금계좌 (본인명의)	예금주	금융회사명		
	계좌번호			

신청인 제출서류	1. 본인 또는 대리인임을 확인할 수 있는 서류(대리신청서 위임장 및 신청인, 대리인 신분증 지참) 2. 가구원 수를 확인할 수 있는 서류 3. 그 밖에 보건복지부장관이 생활지원 비용지원을 위하여 특히 필요하다고 인정하는 서류	수수료 없음
-------------	--	-----------

유급휴가 미사용 확인서	확인 (√체크)
본인은 생활지원비 신청과 관련하여 본인 및 가구원 중 1명이라도 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조의2에 따른 유급휴가를 사업주로부터 받지 않았음을 확인하였고 향후에도 유급휴가비용을 지급 받을 수 없음을 확인하였습니다.	[]
행정정보 공동이용 동의서	확인 (√체크)
본인은 이 건 업무 처리와 관련하여 담당공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. * 담당공무원의 확인에 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.	[]
개인정보 수집 및 제3자 제공 동의서	확인 (√체크)
본인(가구원 포함)은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의4에 의한 생활지원비의 신청 적격 확인을 위하여 같은 법 시행령 제32조의 3에 따라 개인정보(성명, 주민번호, 주소)의 수집·활용 및 제3자의 기관(사회보장정보원, 국민연금공단)에 제공하는 것에 동의합니다. * 코로나19 감염병예방법에 따른 업무 종료시 제공 받은 개인정보 폐기	[]

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의4 및 같은 법 시행령 제28조의5에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일
신청인(대리신청인) 성명: (서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

[서식 제2호]

위 임 장

위 임 자	성명		생년월일	
	주소		전화번호	
위 임 명	생활지원비 신청의 건			
수 임 자	성명		생년월일	
	주소		전화번호	
	위임자와의 관계			

상기 본인은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의4에 따른 생활지원비 신청에 관한 권한과 의무를 수임자에게 위임합니다.

년 월 일

위임자 : (인)

수임자 : (인)