

보호종료아동 자립수당 지급 신청서						처리기간 별도안내
1. 신청인						
대상 아동	성 명		E-mail		주민등록번호 (외국인등록번호)	
	주 소				연락처	전화 : 휴대전화 :
	계좌번호	은행 (예금주:) * 본인 명의 계좌만 가능 압류방지통장 여부 [] 네 [] 아니오				
대리인	성명		대상아동과의 관계		주민등록번호	
	주소				연락처	전화 : 휴대전화 :
통지방법		[] 서면 [] 전자우편 [] 문자 메시지 [] 기타()				
2. 보호기관						
보호기관명*					사업자등록번호* (고유번호)	
대표자명 (위탁부모)					연락처	전화 : 휴대전화 :
보호기관(위탁가정) 주소						
E-mail					보호구분	[] 아동양육시설 [] 공동생활가정 [] 아동일시보호시설 [] 아동보호치료시설 [] 가정위탁 [] 기타
보호구분 기타사유						
* 보호기관명, 사업자등록번호는 최종 보호 종료된 아동복지법 상 시설 기준 (아동복지시설 보호종료아동만 작성)						
3. 필요시 담당 공무원이 아동의 가족관계등록부, 연락처, 주민등록정보 등을 발급받아 확인하 는 것에 동의함. ([]동의함, []동의하지 않음)						
* 동의하지 않는 경우 개별 서류를 발급받아 직접 제출해야 합니다.						
본인(대리 신청인 포함)은 뒷면의 유의사항 등에 대하여 담당 공무원으로부터 안내를 받았고, 위와 같이 보호종료아동 자립수당 지급을 신청합니다.						
년 월 일						
신청인(대리신청인) 성명: (서명 또는 인)						
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하						

안내사항			
처리기한	30일 이내(특별한 사유가 있는 경우 60일)	관계 법률	아동복지법
첨부서류 (해당자)	1. 사이버강의 이수증 4. 압류방지 통장 사본	2. 신분증 3. 위임장 및 대리인의 신분증 5. 자격확인 증빙서류(보호종료 확인서)	수수료 없음
유의사항			확 인 (√ 체크)
1. 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 보호종료아동 자립수당의 신청을 위해 필요한 경우 아동에게 제공된 서비스, 상담, 사례관리 내역 등을 열람할 수 있습니다. 또한, 보호종료아동 자립수당 사업의 수행을 위하여 필요한 경우 인적사항 및 연락처 확인에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그 밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보, 출입국·병무·교정·자립관련 교육과정 이수 등 관련 정보를 정기적으로 관계 기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공공데이터포함)을 통해 조회 및 적용할 수 있으며, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제34조에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 지나면 파기함을 알려 드립니다.			[]
2. 자립수당을 받으면서 정지사유(90일 이상 지속하여 해외 체류, 교정시설 입소, 주민등록주소, 거주불명 등록, 행방불명·실종)가 발생할 경우에는 해당 기간 동안 자립수당 지원이 정지되므로, 반드시 그 사실을 아동의 주소지 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.(유학, 취업 인턴으로 해외 체류하는 기간은 정지사유에서 제외되나, 해당 사유에 대한 증빙 신고 필요)			[]
3. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 자립수당을 지급받은 경우에는 이미 지급된 보호종료아동 자립수당 전부 또는 일부를 그 보호종료아동 자립수당을 받은 자 또는 보호종료아동 자립수당을 받게 한 자로부터 환수할 수 있습니다.			[]
4. 자립수당 수급자에 대한 사례관리를 위해 자립지원전담요원 등 자립담당자에게 신청인의 연락처, 이메일 주소를 제공하는 것에 동의합니다. 또한, 추후 사례관리 등 자립수당 수급자로서의 의무를 다하지 않은 경우 자립수당 지급이 중지될 수 있습니다.			[]
5. 자립수당 수급자의 연락처, 이메일 주소를 통해 자립지원 정보를 제공하는 것에 동의합니다.			[]
6. 보호종료아동 자립 지원 제도 개선을 위해 보호종료아동 실태조사, 만족도 조사 등에 자립수당 수급자의 연락처, 이메일 주소를 제공하는 것에 동의합니다.			[]
7. 보호종료아동 자립수당 지급 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.			[]
처리절차			
이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.			
신청인		처리기관 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 신 청 · 접 수 (아동 주민등록 상 주소지 읍·면·동 주민센터) </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 확 인 (아동 주민등록 상 주소지 시·군·구) </div>	
		↓	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 보 장 결 정 (아동 주민등록 상 주소지 시·군·구) </div>	
		↑	
		신청결과 통지	