

아동수당 지급 신청서

1. 아동의 보호자

성명		아동과의 관계		주민등록번호 (외국인등록번호)	
주소				연락처	자택 : 휴대전화:

아동수당 신청아동	성명	해외출생 (√ 체크)	복수국적 여부 (√ 체크)	아동수당 입금계좌				
				예금주명	아동과의 관계	금융 기관	계좌번호	비고 ¹⁾
		[] 국내 [] 국외	[] 해당					
		[] 국내 [] 국외	[] 해당					

통지방법 서면 전자우편 _____ 문자 메시지 기타()

2. 가족사항 (아동과 가구원/예시: 부, 모, 아동, 아동의 형제·자매)

* (외)조부모는 아동 부모의 사망·이혼·실종으로 인해 (외)조부모가 아동을 실제로 보호·양육하는 경우에만 기재

아동과의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거 여부 (미동거사유)	연락처	비고

3. 필요시 담당 공무원이 아동 및 보호자, 가구원의 가족관계등록부 등을 발급받아 확인하는 것에 동의함.

(동의함, 동의하지 않음) * 동의하지 않는 경우 개별 서류를 발급받아 직접 제출해야 합니다.

본인(대리신청인 포함)은 뒷면의 유의사항 등에 대하여 담당 공무원으로부터 안내를 받았고,
「아동수당법」 제6조제1항에 따라 위와 같이 아동수당 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인) 성명: _____ (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

<안 내 사 항>			
처리기한	60일 이내(특별한 사유가 있는 경우 90일)	관계법률	아동수당법
첨부서류 (해당자)	1. 보호자의 신분증 4. 입금계좌 통장 사본	2. 위임장 및 대리인의 신분증 5. 가족관계등록부의 기본증명서(상세)	3. 난민인정증명서 6. 국외여권사본

< 유 의 사 항 >	확 인 (√ 체크)
1. 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「아동수당법」 제7조에 따라 아동수당 지급권의 발생·변경 등의 확인·조사 또는 아동수당 사업의 수행을 위하여 필요한 경우 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그 밖에 지급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보, 출입국·병무·보훈급여·교정 등 관련 정보를 정기적으로 관계 기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)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.	<input type="checkbox"/>
2. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 아동수당을 지급받은 경우에는 이미 지급된 아동수당의 전부 또는 일부를 그 아동수당을 받은 자 또는 아동수당을 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 「아동수당법」에 따라 징역, 벌금 또는 과태료가 부과될 수 있습니다.	<input type="checkbox"/>
3. 아동수당의 지급 여부 결정에 필요한 조사·질문을 거부·방해 또는 기피하거나 거짓 답변을 한 경우에는 「아동수당법」에 따라 아동수당 지급 신청이 각하되거나 결정이 취소될 수 있고, 아동수당 지급이 정지되거나 지급권이 상실될 수 있으며, 과태료가 부과될 수 있습니다.	<input type="checkbox"/>
4. 이 신청에 따라 아동수당을 제공받은 경우 아동의 국적 및 난민인정여부 등이 변동되었을 때 신고하지 않으면 해당 아동수당은 환수될 수 있으며, 「아동수당법」에 따라 과태료가 부과될 수 있습니다.	<input type="checkbox"/>
5. 아동수당 지급 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.	<input type="checkbox"/>

아동수당 지급 제외요청서

아동의 인적사항	성명		주민등록번호			
	성명		주민등록번호			
	성명		주민등록번호			
보호자의 인적사항	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		아동과의 관계	
	주소			연락처	자택 :	
					휴대전화 :	

담당공무원이 이전에 신청한 자료를 활용하여 다시 아동수당을 신청하는 것에 동의하지 않으며, 지급 신청 대상에서 제외할 것을 요청합니다.

20 년 월 일

보호자 : (서명 또는 날인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

< 참고사항 : 아동수당법 부칙의 지급신청 관련 조항 >

제4조(지급 신청에 관한 경과조치) 종전의 제6조 또는 부칙 제2조에 따라 아동수당의 지급을 신청하여 그 지급이 결정되었으나, 그 후 6세 생일이 도래하여 2019년 9월 1일 전에 아동수당 지급이 중단되는 아동에 대해서는 2019년 9월 1일에 종전의 신청과 동일한 내용으로 아동수당 지급의 신청을 한 것으로 본다. 다만, 보호자등의 명시적 의사에 반하는 경우에는 그러하지 아니하다.

아동수당 보호자 변경 신청서

※ 어두운 난()은 신청인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일시	처리기간	60일 특별한 사유가 있는 경우: 90일
수급아동	성명	주민등록번호	
	주소		
변경 전 보호자	성명	주민등록번호(외국인등록번호)	
	전화번호:	휴대전화:	아동과의 관계
	주소		
변경 후 보호자 (신청인)	성명	주민등록번호(외국인등록번호)	
	전화번호:	휴대전화:	아동과의 관계
	주소		
입금계좌	은행명:	계좌번호:	예금주:
보호자 변경 사유	<input type="checkbox"/> 변경 전 보호자가 아동학대범죄를 범하여 임시조치, 보호처분, 피해아동보호명령 등이 있는 경우 <input type="checkbox"/> 변경 전 보호자가 교정시설, 치료감호시설 또는 소년원·소년분류심사원에 수용된 경우 <input type="checkbox"/> 수급아동에 대해 「아동복지법」 제15조제1항제2호부터 제4호까지 및 제6호에 따른 보호조치를 한 경우 <input type="checkbox"/> 수급아동에 대해 「아동복지법」 제15조제5항에 따른 일시 보호조치를 한 경우 <input type="checkbox"/> 수급아동이 보건복지부장관이 정하는 사회복지시설에 입소한 경우 <input type="checkbox"/> 변경 전 보호자가 가정폭력범죄를 범하여 임시조치, 보호처분, 피해자보호명령 등이 있는 경우 <input type="checkbox"/> 변경 전 보호자의 성폭·행실의 불량, 마약 또는 유독물질의 중독 등 해당 보호자에게 아동수당을 지급하거나 관리하게 하는 것이 현저히 부적절한 경우 <input type="checkbox"/> 그 밖에 변경 전 보호자의 사망, 실종신고 등으로 해당 보호자가 수급아동을 사실상 보호·양육하지 않는 것이 명백한 경우		
통지방법	<input type="checkbox"/> 서면 [<input type="checkbox"/> 전자우편 _____] [<input type="checkbox"/> 문자 메시지 [<input type="checkbox"/> 기타()		

「아동수당법」 제12조, 같은 법 시행령 제12조 및 시행규칙 제11조제1항에 따라 위와 같이 보호자 변경을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인):

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류

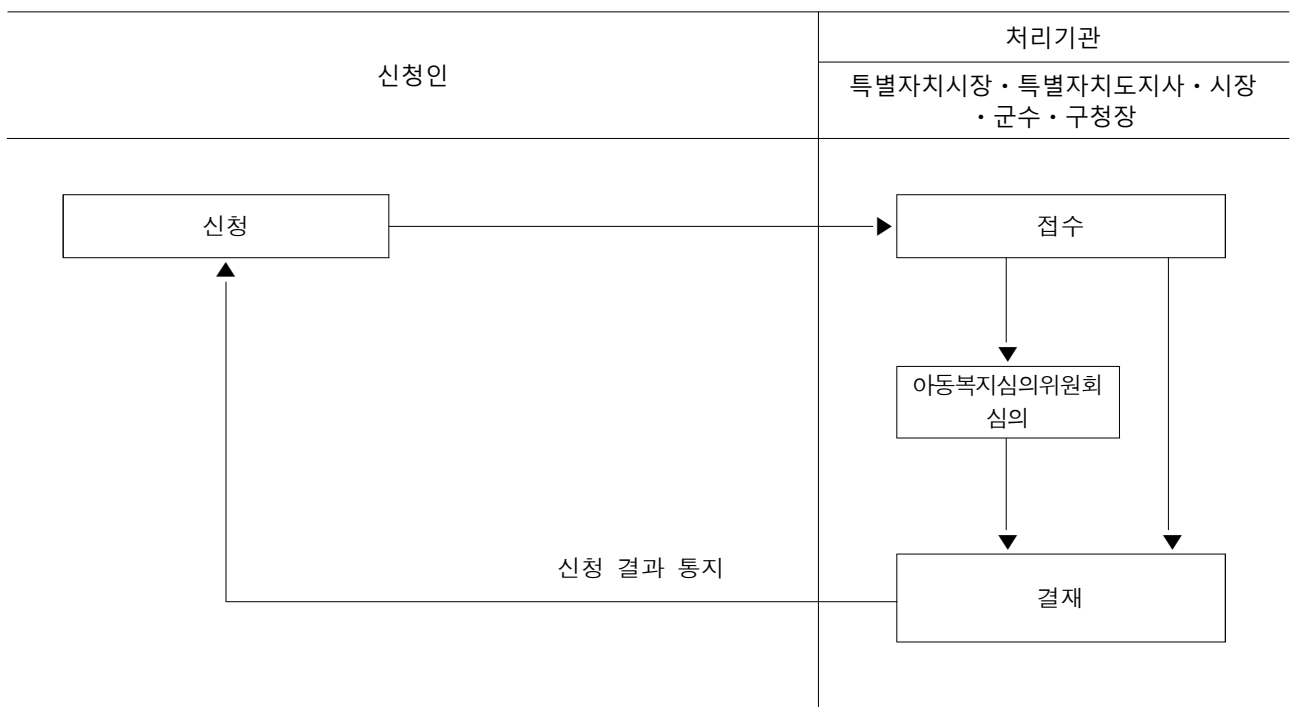
1. 보호자 변경을 신청하는 보호자의 인적사항을 확인할 수 있는 서류
2. 보호자 변경 사유를 증명할 수 있는 서류
3. 보호자의 변경으로 아동수당을 지급받거나 관리하게 될 보호자와 수급아동과의 관계를 확인할 수 있는 서류
4. 별지 제1호서식의 아동수당 관련 위임장 및 대리인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류(대리인이 신청하는 경우만 해당합니다)

유의사항

「아동수당법」 제24조제2항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 아동수당을 지급받은 사람은 1년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금에 처할 수 있습니다.

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



유의사항

아동수당은 수급아동의 복리증진을 위해 지급되는 급여이므로 다른 목적으로 사용해서는 안 됩니다.

복지급여계좌변경신청서				처리기간	
				즉시	
신청인 (보호자 또는 대리인)	성명		생년월일		
	주소	(전화:)			
	보호자와 관계 (대리인의 경우)				
복지급여계좌 변경	현행	금융기관		예금주	
		계좌번호			
	변경	금융기관		예금주	
		계좌번호			
<p style="text-align: center;">위와 같이 복지급여계좌 변경을 신청하오니, 현재 지급받고 있는 급여 전체를 위 변경계좌로 입금하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">년 월 일</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">신청인 : _____ (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 귀하</p>					