

www.mogef.go.kr

발 간 등 록 번 호
11-1383000-000010-10

2019년

청소년사업 안내

2019년 청소년사업 안내

2019. 1.



여성가족부



여성가족부

VI

청소년 특별지원 사업 운영

1

사업 개요

1-1

사업 목적

- 보호자가 없거나 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는 사회·경제적으로 어려움이 있는 위기청소년에게 생활비·학업지원비 등 현금급여 또는 관련 서비스를 지원

* 다만 다른 제도 및 법에 의하여 동일한 항목의 지원을 받지 못하는 청소년에 한함

1-2

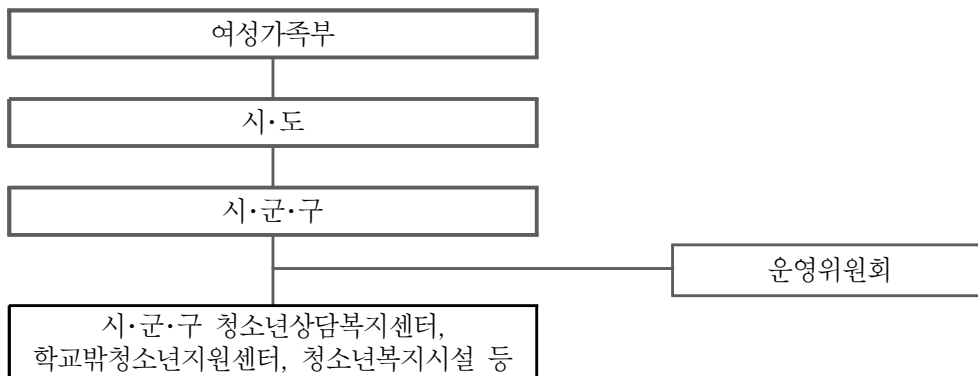
추진 근거

- 「청소년복지 지원법」 제14조(위기청소년 특별지원), 제15조(특별지원의 신청 및 선정)

1-3

추진 체계

가. 추진 체계도



나. 추진 주체별 기능 및 역할

1) 여성가족부

- 특별지원 사업 총괄·조정
- 사업 운영 지침 마련 및 보급
- 국고 보조금 확보 및 지원
- 제도개선 등

2) 시·도

- 특별지원 사업 세부추진 계획 수립 및 자체 예산 확보
- 예산 범위 내에서 CYS-Net 사업 운영 지방자치단체 중심으로 사업시행기관 선정 및 예산 배정
 - 청소년 인구 수, 청소년상담복지센터, 학교밖청소년지원센터 및 청소년복지 시설 소재지 우선 선정 등
- 특별지원 사업 운영 지도 및 감독
- 예산의 집행 관리
 - 특별지원 사업 운영실적 및 사업비 정산결과 보고 등
- 특별지원 사업 홍보 강화
 - 관내 학교, 청소년동반자, 청소년쉼터, 방과후 아카데미, 청소년 관련기관, 지역 주민 대상 등 홍보 강화
 - 사업의 효율성 제고를 위하여 지역사회 유관 기관과의 연계지원 적극 추진

3) 시·군·구

- ‘운영위원회’ 구성·운영
- 특별지원 대상자 신청서 접수
- 신청자의 다른 법에 의한 지원 사실 및 소득수준 조회
- 사회복지통합관리망(행복e-음) 연계 사업으로 특별지원 사업안내 지침을 복지 대상자 조사 담당공무원과 공유하여 지원대상자 판단 시 오류발생 방지

- 특별지원 여부를 결정하였을 때에는 그 결정의 요지(지원 내용·금액 및 기간)를 청소년 본인, 보호자 및 신청인에게 서면으로 통보
 - 운영위원회에서 지원대상자로 결정 시 사업비 즉시 집행
 - 관할 청소년상담복지센터 또는 학교밖청소년지원센터에 사례관리 계약 의뢰
【서식 제3호】
 - 대상 청소년의 사례관리 현황 지도·감독
 - 특별지원을 받고 있거나 받은 청소년에게 「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제42조에 따라 사회복지관련 사업 및 서비스와 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 공통서식(사회복지서비스 및 급여제공 신청서를 말한다)에 따라 특별지원 관리카드를 작성 관리
 - 특별지원 사업 홍보 강화
- 4) 운영위원회
- 구성 및 운영 : 「청소년복지 지원법」 제10조 및 동법 시행령 제5조에 의거 “지역사회 청소년통합지원체계(CYS-Net) 운영위원회”로 통합 운영
 - 역할
 - 특별지원 대상 청소년 선정에 관한 사항
 - 지원내용 변경, 기간 연장, 중지 등 결정
 - 그 밖에 특별지원 사업의 효율성 강화를 위하여 필요한 제반사항 논의
- 5) 시·군·구 청소년상담복지센터 또는 학교밖청소년지원센터, 청소년복지시설 등 (협력기관)
- 특별지원 청소년 발굴 및 대상자 신청
 - 특별지원청소년 상담 및 사례 관리
 - 특별지원 대상 청소년별 개인기록 관리
 - 연계체제 구축 및 홍보

1) 특별지원 사업 업무 흐름도

절 차	내 용
발 굴	○ 청소년지도자(청소년지도사, 청소년상담사 등), 교원, 사회복지사, 공무원 직권 신청(해당 청소년의 동의 필요) 등
↓	
신 청	○ 해당 시·군·구(또는 읍·면·동) - 사회보장급여 신청(변경)서 접수 - 특별지원 사전 검토서(생활실태 등)
↓	
소득조사	○ 해당 시·군·구 - 소득판정 기준 : 건강보험료 본인부담금 부과액 - 사회복지통합관리망(행복 e-음)을 통하여 중복지원 등 조사
↓	
심의/보장·결정	○ 해당 시·군·구(특별지원사업팀) - 운영위원회를 통한 대상자 선정 등 * 심의 예외사항 - 긴급하게 지원할 필요가 있다고 판단하는 경우 또는 운영위원회가 구성되지 않은 경우 운영위원회의 심의를 거치지 아니하고 결정 가능
↓	
급여·서비스/통보	○ 해당 시·군·구(특별지원사업팀) - 특별지원 대상 최종 통보(급여·서비스 지급) - 해당 학교 밖 청소년 지원센터, 청소년상담복지센터, 쉼터 등에 필요한 내용을 통보
↓	
사례관리*	○ 해당 시·군·구(특별지원사업팀) - 사후관리(해당 청소년상담복지센터, 학교밖청소년지원센터 등 사례관리 현황 취합 등) ○ 해당 학교밖청소년지원센터, 청소년상담복지센터 등 - 상담 및 사례관리 등
↓	
변동관리	○ 해당 시·군·구(특별지원사업팀) - 소득 등 변동사항 적용 및 관리
↓	
(보장중지 등)	○ 급여 중지 사유 발생 시(특별지원사업팀) - 급여 중지 및 환수 관리

* 특별지원 대상자에 대한 사례관리 및 만족도 조사를 반드시 실시하여야 하며, 관련된 부분에 대하여 평가 및 지도·점검 실시 예정

2) 청소년 특별지원 사업 지원기준

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> • (만) 9세 이상 (만) 18세 이하 청소년(「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에 재학 중인 (만) 18세 초과 (만) 24세 이하 청소년 포함) - 「청소년복지 지원법」 제19조제1항에 따른 교육적 선도 대상자 중 비행·일탈 예방을 위하여 지원이 필요한 청소년 - 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 학교 밖 청소년 - 보호자가 없거나 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는 청소년
신청	신청인	<ul style="list-style-type: none"> • 신청자 : 청소년 본인 또는 그 보호자, 청소년상담사·지도사, 교원, 사회 복지사, 청소년 업무를 담당하는 공무원 등 • 신청장소 : 시·군·구(읍·면·동 주민센터) * 발굴자가 신청 시 【특별지원 사전 검토서-서식 제1호】 작성 제출
	신청서	<ul style="list-style-type: none"> • 신청서식 - 사회보장급여 신청(변경)서 【공통서식】 - 건강보험료 납부영수증
	처리 기한	<ul style="list-style-type: none"> • 신청일로부터 30일 이내 * 사업기간은 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 연중 신청서 접수·처리함
조사 선정 기준	조사 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 보호자의 유무 및 보호정도 등 보호자에 관한 사항 • 청소년의 생계·학업 및 건강상태 등 생활실태에 관한 사항 • 청소년이 속한 가구의 소득 및 재산에 관한 사항 • 「국민기초생활 보장법」 등 다른 법령에 따른 지원에 관한 사항 • 그 밖에 지원의 내용을 결정하기 위하여 필요한 사항
	소득 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 중위소득 65% 이하(생활지원, 건강지원) • 중위소득 72% 이하(학업, 자립, 상담, 법률, 활동, 기타지원)
	가구원 및 소득 범위	<ul style="list-style-type: none"> • 주민등록 거주지, 친부모, 양부모 등을 구분하지 않고 실제로 생계나 주거를 같이 하는 부모만 가구원에 포함 * 동거 조부모, 형제·자매 등은 제외 • 예외사항 : 쉼터 입소 가출청소년은 사례조사 결과 가정으로 돌아갈 수 없는 사실이 확인된 경우 쉼터 소장, 청소년상담복지센터장 또는 학교밖청소년 지원센터장의 확인서로 1인 가구로 인정

1 2019년도
청소년사업 현황 및 법령

2 청소년 정책 총괄 조정

3 청소년 참여 증진 및
우대 사업

4 청소년 활동 및 안전사업

5 청소년 복지사업

6 청소년 보호사업

구 분	내 용	
조사 선정 기준	중복 지원 금지	<ul style="list-style-type: none"> 「국민기초생활 보장법」, 「긴급복지지원법」, 「의료급여법」, 「사회복지사업법」, 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 등 다른 법령에 따라 동일한 내용의 지원을 받지 않는 경우만 지원 예시) 「국민기초생활 보장법」에서 생계급여와 의료급여를 받고 있는 지원 대상자일 경우, 특별지원에서는 ‘생활지원’, ‘건강지원’은 불가하나, ‘학업, 자립, 상담지원’ 등은 지원 가능함 * 동일한 내용의 지원만 금지되며, 다른 항목의 유형은 지원 가능함
	운영 위원회	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구 자체 계획에 의거 운영위원회 운영 * 운영위원회 미 개최 시 【특별지원 긴급지원 사유서-서식 제2호】 첨부
지원 내용	종류 및 내용	<ul style="list-style-type: none"> 생활지원 : 월 50만원 이내(2019년 생계급여의 선정기준 및 최저보장수준) 건강지원 : 연 200만원 내외 학업지원 : 수업료, 학교운영비(월 15만원 이내), 검정고시(월 30만원 이내) 자립지원 : 월 36만원 이내 상담지원 : 월 20만원 이내(심리검사비 연 25만원 별도) 법률지원 : 연 350만원 이내 활동지원 : 월 10만원 이내 기타지원 : 위 제시 내용과 근접한 유형의 지원 상한액을 참조하여 지원규모 결정

2 특별지원 대상자 신청 및 선정

2-1 대상자

가. 나이 기준(「청소년복지지원법 시행령」 제8조)

- 특별지원 대상 청소년은 만 9세 이상~만 18세 이하 청소년(「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에 재학 중인 만 18세 초과 만 24세 이하 청소년 포함)으로서 다음의 각 호에 해당하는 청소년 중에서 선정
예) 2001. 8. 1. 생은 2020. 7월까지 지원 가능 단, 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에 재학 중인 경우 2026. 7월까지 지원 가능

나. 선정 기준(「청소년복지 지원법 시행령」 제8조)

- 「청소년복지 지원법」 제19조제1항에 따른 교육적 선도 대상자 중 비행·일탈 예방을 위하여 지원이 필요한 청소년
- 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 학교 밖 청소년
- 보호자가 없거나, 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는 청소년

다. 청소년이 속한 가구의 소득이 일정 기준금액 이하인 청소년으로 해당 청소년이 속한 가구의 소득 산정방법과 기준금액에 대해서는 가구원의 소득활동 유형, 가구원 수 및 예산사정 등을 고려하여 여성가족부장관이 정하여 고시(「청소년복지 지원법 시행령」 제8조)

고시 내용

- 생활, 건강 : 중위소득 65% 이하
- 학업, 자립, 상담, 법률, 활동, 기타지원 : 중위소득 72% 이하
※ 소득인정은 해당 청소년과 실제 생계나 거주를 같이하는 부모에 대한 소득

가. 발굴 경로 및 지원 대상

신청경로	담당자	해당 청소년
당사자 및 가족	청소년 본인, 가족 구성원	선정기준에 해당하는 청소년
주민자치센터 (동사무소)	사회복지업무 담당공무원	「국민기초생활 보장법」의 혜택과 중복되지 않는 항목의 지원 필요 청소년
학 교	교사, 학교사회복지사	재학생 중 선정기준에 해당하는 청소년
대안교육시설	교사	정규학교의 학업이 중단된 청소년
소년원, 보호관찰소	교정직 공무원, 보호관찰관	소년원 퇴소자, 보호처분 받은 청소년
사회복지기관 및 시설(쉼터 등)	사회복지사	가출청소년, 미혼모 등
청소년기관 및 시설	청소년상담사, 청소년지도사	내담자 중 선정기준에 해당되는 청소년

- 특별지원 사업의 지원 신청은 청소년 본인 또는 보호자, 청소년상담사, 청소년지도사, 교원, 사회복지사, 공무원 등이 시·군·구에 신청
- CYS-Net 운영기관(청소년상담복지센터, 학교밖청소년지원센터, 청소년복지시설 등)에서 발굴되는 경우 소속기관 청소년상담사, 청소년지도사, 사회복지사 등이 신청
 - * 시·군·구 청소년상담복지센터 및 학교밖청소년지원센터, 연계기관 담당자가 직접 신청할 경우 「청소년복지 지원법 시행규칙」 제10조에 의한 서류 구비 후 시·군·구에 신청
- 보호자의 보호를 받지 못하는 청소년 우선 발굴
 - 학교 밖 청소년 우선 선정(현장 종사자에게 서비스 대상자 발굴을 위한 재량권 부여)
 - 가출, 범죄 및 폭력피해 등으로 위기상황에 처한 자로서 사회적응과 자립을 위하여 특별한 지원이 필요한 청소년
 - 자살시도, 약물, 게임중독, 음주, 흡연, 가정해체 등으로 갈등을 겪는 청소년으로 사회적·경제적·복지적 지원이 필요한 청소년
- 다른 법 및 제도를 통하여 지원을 받지 못하는 청소년
 - 사회보장정보시스템에서 「국민기초생활 보장법」 또는 「긴급복지지원법」에 따른 신청 또는 지원 중 탈락가구의 가구정보를 조회하여 특별지원 대상자 적극 발굴 (「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제12조제1항제4호)
 - 가정, 학교, 사회복지가 필요한 청소년

나. 청소년의 위기상황 확인

- 가출, 범죄, 학업중단 등 위기상황의 객관적인 사실 입증은 발굴 단계의 신청인 또는 주변 설문 등을 통하여 현지 확인 조사

2-3	특별지원 신청(「청소년복지 지원법 시행규칙」 제10조)
-----	--------------------------------

가. 신청인

- 청소년 본인 또는 보호자, 청소년상담사, 청소년지도사, 교원, 사회복지사, 공무원 등

나. 신청 장소 및 기간

- 장소 : 주소지 관할 시·군·구(읍·면·동 주민센터)
 - * 주소가 일정하지 않은 자를 보호·지원하는 경우 해당 기관이 소재한 시·군·구에 신청
- 기간 : 연중

다. 신청서 및 구비서류

- 신청서
 - 특별지원 사전 검토서 **【서식 제1호】**
 - * 신청인이 작성하여, 신청서와 함께 제출
 - ** 당사자가 신청하는 경우 작성 제외
 - 사회보장급여 신청(변경)서 **【별지 제1호서식】**
- 구비서류(해당자에 한함)
 - 청소년이 속한 가구(실제 생계나 주거를 함께하는 부모에 한함)의 건강보험료 확인서류(납부영수증)

라. 처리기한

- 신청일로부터 30일 이내(14일 범위에서 기간 연장)
 - 사업기간은 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 연중 신청서 접수·처리함

기초수급자 또는 차상위계층(예 : ① 차상위계층 건강보험 본인부담 경감, ② 차상위 장애(아동) 수당, ③ 차상위 장애인 연금 ④ 차상위계층 자격 확인을 통해 인정 등) 의 자격이 있는 경우 별도의 소득 조사없이 지원 대상으로 인정

* 확인방법 : 지방자치단체(시·군·구) 및 사회보장정보시스템을 통한 자격 확인 또는 차상위계층 자격 결정 통보문/확인서 등

가. 소득

1) 소득 범위

- 청소년과 실제 생계나 거주를 같이 하고 있는 부모에 한정
 - 주민등록 거주지, 친부모, 양부모 등을 구분하지 않고 실제로 생계나 주거를 같이 하는 부모만 가구원에 포함

〈예시〉

1. 아버지가 재혼하여 청소년이 친모와 주거하는 경우, 아버지 가정은 가구원에서 제외하고 친모와 청소년 2인 가구로 산정
2. 지원대상 가구의 청소년(18세 이하 2인)과 부모, 조부모가 주민등록을 동일 주소지에 두고 생계와 주거를 같이 하는 경우 4인 가구로 산정(조부모는 가구원수에서 제외)
3. 부모가 없는 청소년이 친척집에서 생계 및 주거를 같이하는 경우 1인 가구로 산정(친척집 가구원은 보장가구에서 제외)
4. 대상 청소년의 형제·자매가 아르바이트 등으로 대상 청소년을 보호할 경우 청소년 1인 가구로 산정(부모의 소득만 조사하므로)
5. 쉼터 입소 가출청소년의 경우 사례조사 결과 가정으로 돌아갈 수 없는 사실이 확인 된 경우 쉼터 소장, 청소년상담복지센터장 또는 학교밖청소년지원센터장의 확인서로 1인 가구로 인정

2) 조사내용

☞ 시·군·구 통합조사관리팀이 조사

- 보호자의 유무 및 보호 정도 등 보호자에 관한 사항
- 청소년의 생계, 학업 및 건강상태 등 생활실태에 관한 사항
- 청소년이 속한 가구의 소득 및 재산에 관한 사항

- 「국민기초생활 보장법」 등 다른 법령에 따른 지원에 관한 사항
- 그 밖에 지원의 내용을 결정하기 위하여 필요한 사항

3) 소득기준 산정방법

- 건강보험료 본인부담금 납부액(노인장기요양보험료 제외)를 기준으로 월평균 소득금액을 산정

■ 2019년 가족 수·가입유형별 건강보험료 본인부담 부과액 ■

- 기준중위소득 65%

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	1,889,000	61,361	18,369	61,376
3인	2,444,000	79,109	46,563	80,030
4인	2,999,000	96,909	79,933	97,689
5인	3,554,000	116,039	107,610	117,373

- 기준중위소득 72%

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	2,093,000	67,871	26,624	68,495
3인	2,707,000	87,532	63,337	88,559
4인	3,322,000	107,637	97,348	108,911
5인	3,936,000	127,537	123,088	129,029

* 「보건복지 급여·서비스 기준 관리 및 정보시스템 운영에 관한 규정」 (보건복지부예규) 제12조제4항에 따른 '2019년도 건강보험료 본인부담금 환정기준표(기준중위소득)'에 따름

- 건강보험료 본인부담액을 적용함이 원칙임, 다만 실제 소득활동을 하고 있으나 피부양자로 등록된 경우에는 그 소득활동자의 소득을 수동입력(*소득 증빙서류 필요)

- * 공적자료 조회결과가 실제 소득과 다르다고 주장하는 경우 신청자가 건강보험공단의 자료를 수정한 후 반영
- * 건강보험 미가입자로서 급여명세서 등 객관적 자료가 없어 통장사본으로 소득을 확인하는 경우에는 최근 3개월간 금액을 평균하여 산정(실제 소득이 있는 달 기준)하고 확인서 등 (예 : 소득신고서)을 첨부하여 증빙

- 매월 건강보험료가 변경되는 경우(예 : 군인)는 신청월 직전 1년간 납부한 건강보험료를 평균하여 산정(건강보험료 납부 확인서 제출 필요)
- 지역건강보험에 부양자로 등록된 자가 건강보험 미가입 사업장에 취업한 경우에는 지역건강보험 납부 금액을 그대로 적용

나. 주거가 일정하지 않은 청소년

1) 청소년 범위

- 주민등록이 말소되었거나 확인이 불가능한 자 또는 주민등록지와 실제 거주지가 다른 자 등과 같이 주민등록상의 문제로 신원확인이나 소득확인이 곤란하고 잦은 이동성 등의 사유로 최소한의 관리수단이 미흡하여 지원에서 제외된 자
- 주거가 일정하지 않은 자를 보호·지원하는 해당 기관에 입소한 자

2) 특별지원 자격 요건

- 실제거주 요건 : 특별지원 청소년이 실제거주지 내에서 최소 거주기간(1개월) 이상 지속적으로 거주하고 있음이 확인되는 경우에 실제 거주로 인정하여 지원 자격 부여
- 지속거주 요건 : 특별지원 청소년이 지원을 받고 있는 기간 중에 실제 거주지에서 지속적으로 거주하고 있어야 하며, 지속 거주로 인정되지 않는 경우에는 지원의 일부 또는 전부를 중지할 수 있음

3) 처리방법

- 주민등록과 실제 거주지가 달라 본인 확인 또는 신원 확인이 안 되는 청소년은 거주지 관할 청소년상담복지센터, 학교밖청소년지원센터, 쉼터 등에 의뢰 사전 상담 우선 실시
- 상담을 통하여 신원이 확인된 청소년은 주소지 관할 읍·면·동 주민센터에 지원 신청
- 주거가 일정하지 않은 자를 보호·지원하는 경우 해당 기관이 소재한 시·군·구에 신청

- 주민등록번호가 없거나 기억하지 못하는 경우 국민기초생활보장 사회복지 전산관리번호 부여 방식에 의거 번호를 부여하며, 업무절차 및 방법은 국민기초생활보장사업 지침 준용

4) 관리방안

- 주민등록 말소자, 주민등록 확인불가능자, 실제 거주지 외 주민등록자(비닐하우스 및 판자촌 거주자, 돌아갈 가정이 없는 가출청소년 등) 등 주거가 일정하지 아니한 자의 경우에는 주민등록 복원 시까지 특별지원 청소년 번호를 부여하여 별도 관리
- 주민등록 미식별 대상자 : 사회복지 전산관리번호* 부여로 관리
 - 주민등록 확인 불가능자 등
 - * 사회복지 전산관리번호 : 의료급여 전산번호로 관리(의료급여 사업안내 참조)

<예시> 사회복지 전산관리번호(의료급여 사업 안내)

구분	전산관리번호 구성
주민등록번호 불명자	①②③④⑤⑥ - ⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬ ① - ② : 출생년도 마지막 2자리 ③ : 자료구분(5) ④ - ⑥ : 일련번호 ⑦ : 성별(남 : 1, 3 / 여 : 2, 4) 1800년대 및 1900년대 출생(남 : 1, 여 : 2) 2000년대 출생(남 : 3, 여 : 4) ⑧ - ⑨ : 입소년도 마지막 2자리 ⑩ - ⑬ : 시설기호(보장시설 관리번호로 건강보험공단에서 부여한 4자리) <예시> '14. 1. 15일 ○○시 감로당(2349)에 입소된 1번째 노인 (1930년생, 여자)의 경우 전산관리번호는? ⇒ 3051-2142349

- 시·군·구는 주거가 일정하지 아니한 자를 보호하는 경우 주민등록이 복원되어 일반 특별지원 청소년으로 관리될 수 있도록 적극적 행정 지도

다. 예외사항

- 쉼터 입소 가출청소년의 경우 사례조사 결과 부모의 방임, 폭력 및 가정해체 등으로 가정으로 돌아갈 수 없는 사실이 확인된 경우
 - 쉼터 소장, 청소년상담복지센터장 또는 학교밖청소년지원센터장의 확인서로 소득확인 시 1인 가구로 인정

2-5

운영위원회 심의

가. 운영위원회 구성 및 운영(「청소년복지 지원법」 제10조, 동법 시행령 제5조)

* “지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net) 운영위원회”와 통합 운영

1) 역할

- 특별지원 대상 청소년 선정에 관한 사항
- 지원내용 변경, 기간 연장, 중지 등 결정
- 그 밖에 특별지원 사업의 효율성 강화를 위하여 필요한 제반사항 논의

2) 심의 예외사항

- 시·군·구는 긴급하게 지원할 필요가 있다고 판단하는 경우 또는 운영위원회가 구성되지 아니한 경우에는 운영위원회의 심의를 거치지 아니하고 결정 가능(「청소년복지 지원법」 제15조 특별지원의 신청 및 선정)
 - 다만, 시·군·구가 긴급하게 지원할 필요가 있다고 판단하는 경우 운영위원회의 심의를 거치지 않더라도 ‘CYS-Net 실행위원회’나 ‘사례회의 분과위원회’를 통해 논의하여 결정하고 사후 운영위원회에 보고하여야 함
 - * “운영위원회가 구성되지 아니한” 경우란, 지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net)가 구축되지 아니한 경우를 의미함
- “긴급하게 지원할 필요가 있다고 판단하는 경우”는 다음의 경우를 포함함
 - 쉼터, 사이버 또래상담을 통해 연계된 경우와 같이 가출, 성매매 노출위험 등 보장처리 기한(30일)과 관계없이 즉각적인 현금급여 지원이 필요한 경우

- 단, 긴급지원은 생활지원, 건강지원에 한해 3회(3개월)를 원칙으로 하며 급여액과, 지원 횟수는 사안에 따라 결정할 수 있음
 - * 긴급지원 시 추후 운영위원회 개최 시 사후 보고하여야 하고, 운영위원회는 긴급지원 사안의 지원 중단, 지속, 변경 여부를 결정함
 - * 시·군·구는 운영위원회 개최를 하지 아니할 경우에는 별지 서식 “특별지원 긴급지원 사유서”를 반드시 첨부하여야 함 【서식 제2호】
- 또한 시·군·구는 원활한 업무 수행을 위하여 서면 또는 사후 운영위원회 개최가 가능함

2-6 특별지원 선정 통보

- 시·군·구 통합조사관리팀에서 조사한 내용을 행복 e-음에 등록하면, 시·군·구청장(특별지원사업부서)은 해당 내용을 검토하여 결정내용(적합 또는 부적합)을 즉시 입력
- 시·군·구는 위기 청소년에 대하여 특별지원 여부를 결정하였을 때에는 그 결정요지(지원 내용·금액 및 기간을 포함)를 청소년 본인, 보호자 및 신청인에게 서면으로 통보
 - 시·군·구는 청소년상담복지센터, 학교밖청소년지원센터, 청소년쉼터 등에 필요한 내용을 통보
 - 시·군·구는 접수한 특별지원 청소년 지원신청서 【별지 제1호 서식】 사본을 청소년상담복지센터 또는 학교밖청소년지원센터 등에 송부(사례관리 대장관리)

가. 사회복지통합관리망(행복 e-음) 정보관리

- 시·군·구는 사회복지통합관리망(행복 e-음) 내 청소년업무 중 「특별지원 대상 청소년관리」 항목을 활용하여 신청자 정보 및 특별지원 대상자에 대한 지원 내용 등 정보 관리
 - 시·군·구는 특별지원 대상 청소년을 해당 청소년상담복지센터 또는 학교밖청소년 지원센터 등에 통보하여 사례관리 추진
 - 해당 센터의 사례관리자는 특별지원 청소년에게 지원되는 서비스 내용 확인·관리
- * 사회복지통합관리망 이용 관련은 사회복지통합관리망 공통 매뉴얼 참조

나. 특별지원 현황 관리

- 시·군·구는 청소년 특별지원을 받고 있거나 받은 청소년에 대해 「국민기초생활보장법 시행규칙」 제42조에 따라 사회보장급여와 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 공통서식에 따라 위기청소년 특별지원 관리카드를 작성 관리하여야 한다.
 - 사회보장급여 관련 공통서식 중 복지대상자 통합조사표 【별지 제7호 서식】 및 복지대상자 통합관리카드 【별지 제8호 서식】 에 기재·관리

다. 대상자 자격 등 관리

- 특별지원 청소년 또는 주거 및 생계를 같이하는 부모, 소득 등에 대한 변동사항을 당사자의 신고 또는 사례관리자의 확인 조사 등을 통하여 파악, 지원 변경, 지원중지 등에 반영
- 특별지원 청소년의 지원 자격 및 종류·금액, 관리 주체 등의 결정에 영향을 미치는 변동사항
 - 특별지원 청소년의 거주지, 생활실태, 위기현황
 - 주거 및 생계를 같이하는 부모의 부양능력(소득) 등
- 지원 자격 변동사항 확인 및 관리(월 1회)

라. 지원내용 변경에 따른 업무처리

- 정당한 사유없이 불리하게 변경할 수 없음
- 부양의무자의 근로능력이나 청소년의 위기상황 등의 변동이 있는 경우 운영위원회의 심의를 거쳐 급여의 종류·방법 등을 변경할 수 있음
 - * 운영위원회를 개최하지 않고 지원중지 결정 가능한 경우
(중지 사유 중 연령기준 초과, 부양의무자의 소득 변동, 취업으로 인한 지원 불필요, 부양 의무자 부양사실 확인, 주거지 이동 등 전산시스템에서 확인이 가능한 당연 중지 사유의 경우)
- 시·군·구에 의하여 변동사항이 확인된 해당 월(중지 결정된 달) 또는 조건을 불이행한 달의 다음 달부터 지원 중지
 - * 정기지급일이 매월 20일인 경우(20일 이후에 변동사항이 발생하면 다음 달부터 지원중지)
- 운영위원회의 중지 결정 시 시·군·구는 그 사유를 명시하여 서면으로 특별지원 청소년에게 사회보장급여 변경 통지서 **【별지 제6호 서식】** 송부
- 청소년 특별지원 대상 청소년이 타 시·군·구로 진출할 경우 해당 자료를 이송하여 지속 지원
- 시·군·구는 지원 내용의 변경 사항(중지·결정사항 등 포함)을 관할 청소년상담복지센터 또는 학교밖청소년지원센터로 통보

마. 사례관리

- 특별지원 선정 청소년은 청소년상담복지센터 또는 학교밖청소년지원센터 사례관리자와 사례관리 계약서 **【서식 제3호】** 를 작성, 개입 과정을 통한 성장·자립 의지 등 확인(심의 후 대상자 확정 시)
 - 대상청소년과 사례관리자 간의 사례관리 계약서 기재사항 확인
 - 시·군·구는 대상 청소년의 사례관리 계약서 확인 후 예산 지원
- 지원대상자에 대한 사례관리 실시 **【서식 제4호】** (지원기간 중 2~3회 실시)
- 사례관리 계약서에 정한 내용의 실현 여부에 따라 지원 계속 및 연장 등 결정
 - 청소년상담복지센터는 지원대상자로 확정된 명단을 접수하여 사례관리 시행
- 생활지원 이외에 건강, 학업, 상담, 자립지원 대상자는 공급기관에 수시로 모니터링하여 서비스 이용 여부 확인
 - * 대상자의 거주지 변동, 서비스 이용중단 등 특이사유 발생 시 반드시 지자체(공무원)에 통보

- 지원기간 종료 시 사례관리 중단 또는 상담을 지속할 필요가 있을 경우에는 CYIS-Net, 청소년동반자 사업, 청소년쉼터 등으로 연계하여 지속적인 상담 서비스 지원 유지
- 시·군·구는 특별지원 대상자에게 필요한 다양한 서비스를 적절히 제공하기 위한 조정역할 실시
- 사례관리비는 총 예산의 3% 이내 집행 가능

바. 지원의 중단 및 환수

- 부당한 방법 또는 중복으로 지원받은 경우 및 지원 결정 내용과 다르게 지원금을 사용한 경우 지원 중단 및 환수 조치
 - * 환수 절차는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조에 따름

3

특별지원 지원내용(「청소년복지 지원법 시행령」 제7조)

3-1

지원내용

가. 지원내용

- 청소년이 일상적인 의·식·주 등 기초생활을 유지하는 데에 필요한 기초생계비와 숙식 제공 등의 지원
- 청소년이 신체적·정신적으로 건강하게 성장하기 위하여 요구되는 건강검진 및 치료 등을 위한 비용의 지원
- 초·중등교육법」 제2조에 따른 학교의 입학금 및 수업료, 「초·중등교육법 시행령」 제97조제1항제1호·제98조제1항제1호에 따른 중학교 졸업학력 검정고시 또는 고등학교 졸업학력 검정고시의 준비 등 학업을 지속하기 위하여 필요한 교육 비용의 지원
- 취업을 위한 지식·기술·기능 등 능력을 향상시키기 위하여 필요한 훈련비의 지원

- 폭력이나 학대 등 위기상황에 있는 청소년에게 필요한 법률상담 및 소송비용의 지원
- 그 밖에 청소년의 건전한 성장을 위하여 필요하다고 인정하는 비용의 지원

나. 중복지원 금지

- 「국민기초생활 보장법」, 「긴급복지지원법」, 「의료급여법」, 「사회복지사업법」, 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 등 다른 법령에 따라 동일한 내용의 지원을 받지 않는 경우만 지원

* 동일한 내용의 지원만 금지되며, 다른 항목의 유형은 지원 가능함

<예시>

「국민기초생활 보장법」에서 생계급여와 의료급여를 받고 있는 지원 대상자일 경우, 특별지원에서는 ‘생활지원’, ‘건강지원’은 불가하나, ‘학업, 자립, 상담지원’ 등은 지원 가능함

- 「국민기초생활 보장법」 제32조(보장시설), 동법 시행규칙 제41조의2(보장시설)에 따른 보장시설 이용자의 경우 생활, 건강지원 등 동일사항에 대하여 지원 불가
- 쉼터 등 시설입소자의 경우 관련법에 따른 보조시설로 최소한의 의식주가 보장되는 바, 생활지원 대상은 아님(다른 항목의 유형은 지원 가능함)
- * 쉼터 입소자에 대한 긴급지원 예산이 소액인 바 건강지원 등 사유발생 시 지원 가능

다. 지원기간

- 1년 이내로 하되, 필요한 경우 1년의 범위에서 한 번 연장할 수 있음
- * 다만, 학업, 자립지원일 경우 두 번까지 연장 할 수 있음(총 3년까지 지원가능)

라. 지원 항목 범위

- 특별지원 대상 청소년에 대하여 가장 긴급하거나 중요한 1개의 항목에 대한 지원이 원칙임
- * 단, 운영위원회가 인정할 경우에만 2개 종류 이상 지원 가능

마. 지원 방식

- 특별지원 청소년에 대한 금전지원 또는 이에 상당하는 물품 또는 용역으로 함
 - 물품이나 용역을 제공한 기관·시설에 직접 입금 원칙
 - 가정이 있는 청소년에게 금전 지원할 경우에는 가정상황이나 청소년연령 및 성숙도를 고려하여 사회복지통합관리망 수급 계좌를 통하여 입금 조치
- 청소년복지시설이나 사회복지시설에 입소한 청소년에 대한 지원 사항은 해당 보호시설에서 관리하도록 함
- 지원 장소는 기본적으로 특별지원 청소년의 주거지에서 실시하되, 아래 경우에는 시·군·구청 또는 타 기관에 위탁하여 지원 가능
 - 특별지원 청소년의 일정한 주거지가 없는 경우
 - 주거지가 있어도 그 곳에서 지원의 목적을 달성할 수 없는 경우
- 운영위원회 결정 후 즉시 지원함을 원칙으로 하며, 정기 지급일 설정 권장 (매월 20일 등)
 - 급여신청일을 개시일로 설정함
 - * 지원대상자로 결정된 날이 아니라 신청일자를 급여개시 일자로 산정

바. 긴급지원의 원칙

- 대상 선정 시 긴급위기사례의 경우 시급성이 중요한 관건일 경우 ‘CYS-Net 실행 위원회’나 ‘사례회의 분과위원회’를 통해 논의하여 결정하여 신속한 서비스를 제공하고 사후 운영위원회 보고 등을 통한 신속한 서비스 제공

가. 지원의 종류 및 내용

지원 종류	지원 내용	구체적 내용	지원 금액	지원 방법
생활 지원	청소년이 일상적인 의·식·주 등 기초생활을 유지하는 데에 필요한 기초생계비와 숙식 제공 등의 서비스 지원	가. 의복·음식물 및 연료비 기타 일상 생활에 필요한 기초생계비 나. 숙식 제공	월 50만원 이내	매월 1회
건강 지원	청소년이 신체적·정신적으로 건강하게 성장하기 위하여 요구되는 건강 검진 및 치료 등을 위한 서비스 지원	가. 진찰·검사 나. 약제·치료재료의 지급 다. 처치·수술, 그 밖의 치료 라. 예방·재활 마. 입원·간호 바. 이송 등 의료목적 달성을 위한 기타 조치사항 * 비급여는 원칙적으로는 제외되나, 시·군·구에서 판단하여 지원 * 본인부담액 지원	연 200만원	1년 또는 매월
학업 지원	청소년이 학업을 지속하기 위하여 필요한 교육 서비스 지원	가. 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교의 입학금 및 수업료 * 대안학교를 포함하며 인가 여부는 불문 나. 교과서대 다. 「초·중등교육법 시행령」 제97조 제1항제1호·제98조제1항제1호에 따른 중학교 졸업학력 검정고시 또는 고등학교 졸업학력 검정고시의 준비에 필요한 학원비 등 학업을 지속하기 위하여 필요한 교육 비용의 지원	월 15만원 이내 (수업료, 학교운영비) 월 30만원 이내 (검정고시)	월1회, 분기별, 1년 등
자립 지원	취업을 위한 지식·기술·기능 등 능력을 향상 시키기 위하여 필요한 서비스 지원	가. 지식·기술 및 기능 습득을 위한 비용 나. 진로상담 비용(적성·흥미 검사 및 상담비용 포함) 다. 직업체형 비용 라. 취업 알선 및 사후지도 비용 * 만 15세 이상 청소년만 지원	월 36만원 이내	월1회, 분기별, 1년 등

지원 종류	지원 내용	구체적 내용	지원 금액	지원 방법
법률 지원	폭력이나 학대 등으로 위기상황에 있는 청소년 에게 필요한 법률상담 및 소송비용 지원	가. 소송비용 나. 법률상담비용	연 350만원 이내	1회 지원
상담 지원	청소년의 건강한 발달을 도모하기 위한 심리· 사회적 측면의 상담에 필요한 비용 및 서비스 지원	가. 정신적·심리적 치료를 위한 청소년 본인 및 가족의 상담비 및 심리검사비 나. 상담관련 프로그램 * 집단상담, 특수치료 등 참가비 다. 청소년상담복지센터의 상담지원비는 지원대상이 아님	월 20만원 이내 심리검사비 (연 25만원) 별도	월1회, 분기별, 1년 등
활동 지원	운영위원회가 청소년의 건전한 성장을 위하여 필요하다고 인정하는 청소년 활동비용 및 서비스 지원	가. 수련활동비 나. 문화활동비 다. 특기활동비 라. 교류활동비 등	월 10만원 이내	월1회, 분기별, 1년 등
기타 지원	운영위원회가 예산의 범위 안에서 필요하다고 인정한 지원	가. 청소년이 수치심을 느낄 수 있는 외모 및 흉터 등의 교정 나. 청소년의 교복 지원, 수학여행비 지원 등 * 기타지원의 금액 결정시에 유사한 지원의 금액 상한액을 참조	(위 제시 내용과 근접한 유형의 지원 상한액을 참조하여 지원규모 결정)	월1회, 분기별, 1년 등

나. 유의사항

○ 생활지원

- 한 가구에 2인 이상의 지급 대상 청소년이 있을 경우 2인까지만 생활지원 가능
(단, 생활지원 외 타 지원은 가능)
- 단, 2인 지급일 경우 1인당 월 43.5만원을 초과할 수 없으며, 2인 일 경우 월
87만원을 초과할 수 없음
(2019년 생계급여의 선정기준 및 최저보장수준 2인 가구(W871,958에 준함))

○ 건강지원

- 의료기관 등이 특별지원 청소년에게 제공한 의료서비스 비용 중 본인부담금
- 의료보험 적용 항목이며 선택 진료, 상급병실 이용 등 생명유지와 관련이 없는 비급여 항목은 지원 불가
 - * 비급여 부분은 원칙적으로는 제외되나, 시·군·구에서 자체적으로 판단하여 지원
 - * 상한액(연 200만원)을 초과하여 지원하고자 할 경우, 운영위원회의 승인을 얻어 지원해야 하며, 긴급하다고 판단되는 경우, 긴급지원과 동일한 방식으로 지원여부 결정 후 사후 운영 위원회에 보고해야 함

○ 학업지원

- 계속적인 학업수행을 위해 필요한 교육비용인 수업료·학교운영비, 검정고시 학원비와 부대비용 지원
 - <검정고시 학습 지원의 경우 철저한 관리 필요>
- 지원 대상자가 학업중인 검정고시 학원은 매월 출석 일수에 대한 증빙자료 제출
 - * 온라인 학원은 수강자의 IP기록과 로그인·로그아웃 기록 제출 의무
 - * 학원은 공문 형태로 지방자치단체에 제출
- 지원 대상자는 반드시 수강과 관련한 검정고시를 지원하여야 하며, 학원에서는 응시원서 사본을 지자체에 제출하고 당락여부를 통지하여야 함
 - * 지방자치단체에서는 출석일수 증빙자료, 응시원서 사본, 합격여부에 관한 실적 등을 관리
- 사설 검정고시 학원이 없는 일부 지방자치단체의 경우, 일반 입시학원의 검정고시 과정에 대한 수강비용을 지원할 수 있음(단, 증빙자료는 검정고시 학원과 동일하게 제출하여야 함)

○ 자립지원

- 지식·기술·기능 등 능력을 향상시키기 위하여 필요한 훈련비 등을 지원

○ 법률지원

- 위기상황에 있는 청소년에게 필요한 법률상담 및 소송비용의 지원

○ 상담지원

- 병원 및 전문 상담원(놀이·미술·음악치료 가능)
 - * 청소년상담복지센터의 상담지원비는 지원대상이 아님

○ 활동지원

- 단순한 영화, 연극 등 공연 관람이 아닌 청소년이 직접 참여하여 정서적 위기를 극복하고 성취감을 느낄 수 있는 프로그램비 지원

<예시>

국토순례, 봉사프로그램, 직업체험 등

- 지역 내 공공기관인 청소년수련관, 문화의 집, 문화정보센터의 활동프로그램 등
- 특기활동에 필요한 경비

○ 기타지원

- 청소년이 심각한 수치심을 느낄 수 있는 외모 및 흉터 교정

<예시>

앞니 빠짐(보철 제외), 사시 교정, 문신 제거, 화상흉터 치료 등

- 청소년의 교복 지원, 수학여행비 지원 등
- 운영위원회에서 지침에 제시한 지원 종류가 아닌 ‘기타 지원’으로 결정할 경우 제시된 종류와 가장 관련 있거나 비슷한 종류의 지원 금액 상한액 참조
* 단, 위에 열거한(생활·건강·학업·자립·상담·법률·활동) 지원의 상한액을 초과한 금액을 지원하기 위해 기타지원으로 지원 불가

<잘못된 지원의 예시>

청소년이 필요로 하는 금액이 생활지원비 80만원인 경우. 생활지원으로 50만원 지원 후, 기타지원으로 30만원을 추가 지원. → (×) 생활지원비로 50만원까지만 지원이 인정되며, 기타지원으로는 생활비를 추가 지원할 수 없음

가. 예산 배정

- 지방자치단체에서는 보조율에 따른 예산배정액 외에 추가 예산 반영 권장
- 대상자 조기 발굴 및 선정관리

나. 보조금 예산집행 원칙

- 회계연도 독립의 원칙에 따라 회계연도 마감일까지 집행 완료하여야 하며, 국고 보조금 교부조건 준수
- 사업목적과 직접 관련 없는 항목에 보조금 지출 불가
 - ‘청소년 특별지원’ 사업과 관련 없는 항목에 지출 시 환수 조치
- 국고보조금 부정수급 방지

다. 보조금 신청

- 시·도지사는 청소년 특별지원 사업 보조금 교부신청서 **【서식 6호】** 와 사업계획서 **【서식 7호】** 를 당해연도 1.15까지 제출

라. 사업결과 제출 및 정산보고

- 시·도지사는 전년도 청소년 특별지원 사업에 대한 보조금 정산서 **【서식 8호】** 및 사업결과 보고서 **【서식 9호】** 를 익년도 1.31까지 제출
- 불용액 발생(이자 포함) 시·도는 세입고지서 발급과 동시에 납입될 수 있도록 예산반영 등 필요한 조치 강구

관	과 목		기 준	비 고
	항	목		
사업비	생활 지원	가. 기초생계비 나. 숙식 제공	월 50만원 이내	2019년 생계급여의 선정 기준 및 최저보장수준(1인)
	건강 지원	가. 진찰·검사 나. 약제·치료재료의 지급 다. 처치·수술, 그 밖의 치료 라. 예방·재활 마. 입원 바. 간호 사. 이송 등 그 밖의 의료목적 달성을 위한 조치	연 200만원 내외	
	학업 지원	가. 입학금 및 수업료 나. 교과서대 다. 중학교졸업학력검정고시 및 고등학교졸업 학력검정고시 준비에 필요한 학원비	월 15만원 이내 (수업료 등) 월 30만원 이내 (검정고시)	지방교육청 학교운영지원비 기준 시설검정고시학원 * 일반학원의 검정고시 과정 수강비용
	자립 지원	가. 지식·기술 및 기능 습득을 위한 비용 나. 진로상담 비용(적성·흥미검사 및 상담·비용 포함) 다. 직업체험 비용 라. 취업알선 및 사후지도 비용 * 만 15세 이상 청소년만 지원 가능	월 36만원 이내	
	법률 지원	가. 소송비용 나. 법률상담비용	연 350만원 이내	
	상담 지원	가. 정신적·심리적 치료를 위한 청소년 및 가족의 상담비 및 심리검사비 나. 상담관련 프로그램(집단상담, 특수치료 등) 참가비	월 20만원 이내 (상담지원비) 연 25만원 이내 (별도 심리검사비)	시설 상담기관 상담비(4회) 신경정신과의 심리평가 비용

관		과 목	기 준	비 고
활동 지원	가. 수련활동비 나. 문화활동비 다. 특기활동에 필요한 경비 라. 교류활동비		월 10만원 이내	
기타 지원	‘운영위원회’가 예산의 범위 안에서 필요하다고 인정한 지원 - 청소년이 심각한 수치심을 느낄 수 있는 외모 및 흉터 교정 - 위기청소년의 교복지원 등	(위 제시된 유형과 관련 있거나 비슷한 유형의 지원금액 상한액 참조)		(청소년 당 2종 이상 지원 가능)

4-3

운영관리 및 만족도 조사·관리

- 여성가족부는 특별지원 사업의 효과성 및 효율성 제고를 위하여 시·도와 주기적으로 협의하고, 연 1회 이상 지도·점검 실시
- 여성가족부는 지도·점검 결과 필요하다고 판단하는 경우 시·도에 주의, 경고 조치 및 시정 등을 요구할 수 있음
- 특별지원 대상 청소년이 특별지원 사업을 실시하는 타 시·군·구로 전출할 경우 해당 자료를 이송하여 지속 지원
- 시·군·구에서는 대상청소년에 대한 지원이 종결되는 시점에 만족도를 조사·분석 관리하여 사업계획에 반영 【서식 제5-1호, 제5-2호 참조】

성과지표	실적 및 목표치	측정방법	비 고
지원대상 청소년 만족도	80점	사례 종결시 【서식 제5-1호】 설문지	
보호자 등 만족도	80점	사례 종결시 【서식 제5-2호】 설문지	

- 【서식 1】 「특별지원 사전 검토서」
- 【서식 2】 「특별지원 긴급지원 사유서」
- 【서식 3】 「특별지원 사례관리 계약서」
- 【서식 4】 「특별지원 사례 관리」
- 【서식 5-1】 「특별지원 사후 만족도(청소년용)」
- 【서식 5-2】 「특별지원 사후 만족도(보호자용)」
- 【서식 6】 「국고보조금 교부 신청서」
- 【서식 7】 「사업 운영 계획서」
- 【서식 8】 「국고보조금 정산서」
- 【서식 9】 「사업 결과 보고서」
- 【서식 10】 「분기별 사업 실적 보고서」
- 【별지서식】 「사회보장급여 관련 공통서식」

[서식 제1호]

1 2019년도
청소년사업 현황 및 반영
2 청소년 정책 총괄 조정
3 청소년 참여 증진 및
우대 사업
4 청소년 활동 및 안전사업
5 청소년 복지사업
6 청소년 보호사업

특별지원 사전 검토서			
※ 특별지원 대상 발굴자가 신청서 작성			
수신처 : ()시·군·구청장 귀하			
소속기관/발굴자		(성명 :)	
		연락처	
대상 청소년	이름		생년월일
	주소		연락처
위기유형		1. 보호자 유무 및 보호, 위기상황	
해당 항목 모두 √ 표시		1-1. 보호자 유무 및 보호 여부 ① 보호자 유 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 보호자 보호 <input type="checkbox"/> 보호자 실질적 비보호) ② 보호자 무 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 보호자 비보호)	
		1-2. 위기상황 <input type="checkbox"/> 가출청소년 <input type="checkbox"/> 빈곤 <input type="checkbox"/> 가정폭력(아동학대) <input type="checkbox"/> (부모)정신과적 문제 <input type="checkbox"/> 조손·한부모가정 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로 :)	
		2. 타 법과 제도에 따른 지원여부(가구에 대한 지원 포함) <input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로 :) <input type="checkbox"/> 해당없음 ※ 중복지원의 경우 동일 유형의 지원이 아닌 경우 지원 가능	
		3. 학업중단 여부 <input type="checkbox"/> 재학생(학교/학년 :) <input type="checkbox"/> 학교 밖 청소년 ※ 학교 밖 청소년이란 「초·중등교육법」 초·중학교 등 입학 후 3개월 이상 결석하거나 취학의무 유예, 고등학교 등을 제적·퇴적·자퇴하거나 진학하지 아니한 청소년	
		4. 비행예방을 위해 지원 필요 여부 <input type="checkbox"/> 「소년법」 제32조에 따른 보호처분(1호~10호)을 받았거나 받은 경험이 있는 청소년 <input type="checkbox"/> 「학교폭력예방 및 대책에 관한 법률」 제2조에 따른 가해학생, 피해학생, 장애학생 <input type="checkbox"/> 「청소년보호법」 제2조에 따른 청소년폭력·학대 피해청소년 <input type="checkbox"/> 「한부모가족지원법」 제4조에 따른 아동을 양육하는 24세 이하 청소년 모 또는 부 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로 :)	
		5. 기타 지원필요 사유 <input type="checkbox"/> 청소년복지시설(청소년쉼터 퇴소(예정)자) <input type="checkbox"/> 장애·질환(구체적으로 :) <input type="checkbox"/> 정신과적 문제(자살시도, 우울, 중독 등) <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로 :)	
지원 유형		<input type="checkbox"/> 생활지원 <input type="checkbox"/> 건강지원 <input type="checkbox"/> 학업지원 <input type="checkbox"/> 자립지원 <input type="checkbox"/> 법률지원 <input type="checkbox"/> 상담지원 <input type="checkbox"/> 청소년활동지원 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로 :)	
종합 소견		<input type="checkbox"/> 긴급지원 대상으로 판단됨 / <input type="checkbox"/> 일반지원 대상으로 판단됨 소견 :	
위 대상 청소년의 위기사항을 알려드립니다.			
20 년 월 일 신청인 발굴자 (인)			

[서식 제2호]

특별지원 긴급지원 사유서 ※ 특별지원 대상 발굴자 및 긴급지원 신청자가 작성				
수신처 : ()시·군·구청장 귀하				
소속기관/신청인		(성명 :)		연락처
대상 청소년	이름			생년월일
	주소			연락처
위기유형	1. 보호자 유무 및 보호, 위기상황			
해당 항목 모두 √ 표시	1-1. 보호자 유무 및 보호 여부 ① 보호자 유 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 보호자 보호 <input type="checkbox"/> 보호자 실질적 비보호) ② 보호자 무 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 보호자 비보호)			
	1-2. 위기상황 <input type="checkbox"/> 가출청소년 <input type="checkbox"/> 빈곤 <input type="checkbox"/> 가정폭력(아동학대) <input type="checkbox"/> (부모)정신과적 문제 <input type="checkbox"/> 조손·한부모가정 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로 :)			
	2. 타 법과 제도에 따른 지원여부(가구에 대한 지원 포함) <input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로 :) <input type="checkbox"/> 해당없음 ※ 중복지원의 경우 동일 유형의 지원이 아닌 경우 지원 가능			
	3. 학업중단 여부 <input type="checkbox"/> 재학생(학교/학년 :) <input type="checkbox"/> 학교 밖 청소년 ※ 학교 밖 청소년이란 「초·중등교육법」 초·중학교 등 입학 후 3개월 이상 결석하거나 취학의무 유예, 고등학교 등을 제적·퇴적·자퇴하거나 진학하지 아니한 청소년			
	4. 비행예방을 위해 지원 필요 여부 <input type="checkbox"/> 「소년법」 제32조에 따른 보호처분(1호~10호)을 받았거나 받은 경험이 있는 청소년 <input type="checkbox"/> 「학교폭력예방 및 대책에 관한 법률」 제2조에 따른 가해학생, 피해학생, 장애학생 <input type="checkbox"/> 「청소년보호법」 제2조에 따른 청소년폭력·학대 피해청소년 <input type="checkbox"/> 「한부모가족지원법」 제4조에 따른 아동을 양육하는 24세 이하 청소년 모 또는 부 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로 :)			
	5. 기타 지원필요 사유 <input type="checkbox"/> 청소년복지시설(청소년쉼터 퇴소(예정)자) <input type="checkbox"/> 장애·질환(구체적으로 :) <input type="checkbox"/> 정신과적 문제(자살시도, 우울, 중독 등) <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로 :)			
지원 유형	<input type="checkbox"/> 생활지원 <input type="checkbox"/> 건강지원			
긴급지원 사유				
위 대상 청소년에 대한 긴급지원을 요청합니다. 20 년 월 일 신청인 발굴자 (인)				

특별지원 사례관리 계약서		
<p>나 (청소년의 이름) _____ (는/은) 사례관리계획을 세우는데 참여하였으며, 다음과 같은 목표를 성취하고자 합니다.</p> <p>목표 1 : _____</p> <p>하위목표 :</p> <p>1.1. _____.</p> <p>1.2. _____.</p>		
<p>목표 2 : _____.</p> <p>하위목표 :</p> <p>2.1. _____.</p> <p>2.2. _____.</p>		
<p>목표 3 : _____.</p> <p>하위목표 :</p> <p>3.1. _____.</p> <p>3.2. _____.</p>		
<p>청소년 : _____ (이름) _____ (서명)</p> <p style="margin-left: 150px;">20 년 월 일</p>		
<p>사례관리자 : _____ (소속) _____ (이름) _____ (서명)</p> <p style="margin-left: 150px;">20 년 월 일</p>		
1차 검토 날짜 및 확인	2차 검토 날짜 및 확인	3차 검토 날짜 및 확인
<p>* 목표수정이 있으면 이를 새로운 양식에 기록하여 현재의 양식에 첨부해 주십시오.</p>		

[서식 제4호]

특별지원 사례관리					
센터 명			상 담 원		
대 상 청 소 년	이름			생년월일	
	주소				
사 례 자 상 태					
지원유형					
상담내용					
상담 전후 변화 정도					
20 년 월 일					
○○청소년상담복지센터(또는 학교밖청소년지원센터) (인)					

<청소년용>

다음은 여러분께서 특별지원대상청소년 지원을 받고 난 후 소감에 대한 문항들입니다.
잘 읽고 솔직하게 대답해 주시기 바랍니다. 감사합니다.

1. 성별은? ① 남 ② 여
2. 현재 나이는? ()세
3. 학교를 다니고 있나요? ① 예 ② 아니오
4. 지원 신청 당시 어떤 어려움이 있었나요?
① 가출 ② 가정폭력 ③ 학교폭력 ④ 인터넷중독
⑤ 범죄피해 ⑥ 학업중단 ⑦ 기타(직접 써주세요 : 한부모, 조손가정 등)
5. 특별지원 신청 시 청소년상담복지센터 또는 학교밖청소년지원센터에서 계속 상담을 받으셨나요?
① 처음 1번만 받음 ② 계속 상담을 받음
- 5-1. (위에서 ①번에 답한 경우) 상담원의 초기 상담이 지원 신청에 도움이 되었나요?
① 예 ② 아니오
- 5-2. (위에서 ②번에 답한 경우) 상담원의 초기상담 및 사후 지속상담이 위기상황 극복에 도움이 되었다고 생각하나요?
① 예 ② 아니오
6. 특별지원 사업을 어떻게 알게 되었나요?
① 현재 상담 받고 있는 기관의 선생님의 추천으로
② 동사무소 등 공무원의 추천으로
③ 학교 선생님의 추천으로
④ 홍보물을 통하여
⑤ 기타

7. 신청서를 작성한 곳은 어디인가요?

- ① 청소년상담복지센터 ② 학교밖청소년지원센터
 ③ 청소년쉼터 ④ 현재 다니고 있는 학교
 ⑤ 구청이나 동사무소 ⑥ 기타(직접 써주세요 : _____)

※ 다음을 잘 읽고 지원을 받으면서 느낀 점을 체크해 주세요.

번호	내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
8	청소년상담복지센터(또는 학교밖청소년 지원센터)의 상담선생님은 적극적으로 도와주었다.	①	②	③	④	⑤
9	나와 비슷한 처지의 친구가 있다면, 그 친구에게 추천할 것이다.	①	②	③	④	⑤
10	내가 원했던 도움을 적절히 제공 받았다.	①	②	③	④	⑤
11	만약 도움이 필요하다면 다시 신청할 것이다.	①	②	③	④	⑤

◎ 이번 지원에 대한 건의 또는 제안 사항(자유기술)

[서식 제5-2호]

<보호자용>

다음은 특별지원대상청소년 지원을 받고 난 후 소감에 대한 문항들입니다. 잘 읽고 솔직하게 대답해 주시기 바랍니다. 감사합니다.

1. 지원을 받은 청소년과의 관계는 어떻게 되십니까?
 ① 부모 ② 조부모 ③ 형제 ④ 친척 ⑤ 기관 ⑥ 기타()

2. 어떤 항목을 지원 받으셨나요?(중복체크 가능)
 ① 생활지원 ② 건강지원 ③ 학업지원 ④ 자립지원
 ⑤ 상담지원 ⑥ 법률지원 ⑦ 활동지원 ⑧ 그 밖의 지원

3. 지원 신청 당시 어떤 어려움이 있었나요?
 ① 가출 ② 가정폭력 ③ 학교폭력 ④ 인터넷 중독
 ⑤ 범죄피해 ⑥ 학업중단 ⑦ 기타(직접 써주세요 : 한부모, 조손가정 등)

4. 지원받은 금액과 기간은 어떻게 되나요?
 • 매달 ()원씩 ()개월
 • 단회 ()원
 • 기타(직접 써주세요 _____)

5. 지원을 신청하고 난 후 실제 지원을 받기까지 기간은? ()일

6. 신청 후 지원을 기다리는 기간에 대해 어떻게 느끼셨습니까?

오래 걸렸다	① - ② - ③ - ④ - ⑤	신속했다
--------	-------------------	------

※ 다음을 잘 읽고 지원을 받으면서 느낀 점을 체크해 주세요.

번호	내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
7	지원 신청 후 청소년상담복지센터 (또는 학교밖청소년지원센터)에서 제공한 초기상담 및 사후 지속상담이 위기극복에 도움이 되었다.	①	②	③	④	⑤
8	신청서 작성 및 서류 준비 등 지원받기 위한 신청 절차는 편리하였다.	①	②	③	④	⑤
9	청소년상담복지센터(또는 학교밖청소년 지원센터)의 상담선생님은 적극적으로 도와주었다.	①	②	③	④	⑤
10	구청(주민자치센터 등) 관련 공무원은 적극적으로 도와주었다.	①	②	③	④	⑤
11	지원받은 금액은 적당하였다.	①	②	③	④	⑤
12	지원받은 기간은 적당하였다.	①	②	③	④	⑤

◎ 동 제도에 대한 건의 또는 제안사항(자유기술)

[서식 6]

국고보조금(청소년육성기금) 교부 신청서				
사업명	청소년 특별지원			
신청자	주소			
	기관명	(시·도명칭)	전화번호	
	대표자명	(시·도지사 성명)		
교부신청금액 (단위 : 천원)	일금(국비보조금 총액)		천원	
	총액	국비	지방비	
			계	시·도
사업개요	○ 사업기간 : 201 .1. 1~12. 31 (12개월) ○ 년 주요사업 내용			
<p style="text-align: center;">“보조금 예산 및 관리에 관한 법률” 제16조의 규정에 의거 위와 같이 청소년육성기금 보조금의 교부를 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: center;">신청자 : 시·도지사(인)</p> <p style="text-align: center;">여성가족부장관 귀하</p>				
[붙임] 사업계획서(소요예산내역, 주요사업별 사업내용 포함) 1부				

1 2019년도 청소년사업 현황 및 방안
 2 청소년 정책 총괄 조정
 3 청소년 참여 증진 및 확대 사업
 4 청소년 활동 및 안전사업
 5 청소년 복지사업
 6 청소년 보호사업

2019년(시·도 및 시·군·구) 청소년 특별지원 사업 운영 계획서

1. 사업개요

가. 추진배경 및 경과

나. 사업지역 현황

- 인구규모·면적 및 지역특성

* 복지시설 및 저소득층, 위기청소년 추정치 등 지역 상황 기술

다. 관련 규정

- 「청소년복지 지원법」 제14조 및 제15조

- 지자체 조례 등

라. 위기 청소년 발굴 지원 계획

(지역 자원의 강점을 활용해 특화 시킬 수 있는 서비스 분야에 대해 중점적으로 육성할 수 있는 방안 제시 등)

2. 사업내용

가. 청소년 특별지원 사업

- 사업운영 목표 설정

- 중점 지원 : ① 생활지원 ② 학업지원 ③ 상담지원....

운영목표	목표치	측정방법	비고
지원대상 청소년 만족도	80점	사례관리 종료 시 【청소년특별지원 사업 서식 제5-1호 설문지 참조】	
보호자 등 만족도	80점	사례관리 종료 시 【청소년특별지원 사업 서식 제5-2호 설문지 참조】	

3. 소요예산 총괄

가. 위기청소년 사회안전망 예산 집행계획

(단위 : 천원)

구 분	전체예산		1/4분기		2/4분기		3/4분기		4/4분기	
	국비	지방비	국비	지방비	국비	지방비	국비	지방비	국비	지방비
청소년 특별지원										

나. 총괄표

(단위 : 천원)

구분	총액	국비	지방비	자체부담*	비 고
청소년 특별지원	사업비				

다. 항목별 예산지출 계획

(단위 : 천원)

구분	총액	세부사업명	금액	산출내역
청소년 특별지원	사업비			

4. 사업평가 계획

* 지방자치단체에서 시행예정인 현장점검, 컨설팅 등 사업평가 계획 등 적시

- 가.
- 나.

5. 사업홍보계획

* 사업홍보물 제작 시 ‘여성가족부, 지자체 운영’ 반드시 명기

6. 기타 사업운영 관련 추가 계획 수립 사항 등

[서식 8]

청소년 특별지원 사업 국고보조금 정산서

1. 보조사업자 :

2. 정산 총괄표

(단위 : 원)

구분	예산액(총사업비)			집행액			집행잔액			결산이자		국비반납 금액
	계	국비	지방비	계	국비	지방비	계	국비	지방비	국비	지방비	
청소년특별지원												

* 국비 반납금액은 국비 불용액과 국비에 대한 결산이자 잔액 합계액임

3. 소요경비 집행내역

(단위 : 원)

구분		총액	국비	지방비	자체부담*	비 고
청소년 특별지원	사업비					
총 계						

* 총액만 기재, 세부사항은 사업결과보고서에 포함

위와 같이 보조금 정산서를 제출합니다.

년 월 일

○○시·도지사

(인)

여성가족부 장관 귀하

[서식 9]

청소년 특별지원 사업 결과보고서

1. 사업실적

가. 총 평

- 각 센터의 해당년도 위기청소년 지원사업 서비스 제공 특징
 - 청소년특별지원 사업 주요 신청 및 지원 확정 현황 등
 -

나. 사업 실적 총괄표

1) 청소년 특별지원 사업 운영

- 특별지원 신청 및 지원현황

(단위 : 건/명/원)

지원종류	신청자 수	지원확정자 수	건 수	인 원	금 액	비 고
생활지원						
건강지원						
학업지원						
자립지원						
법률지원						
상담지원						
활동지원						
기타지원						지원내용 기록
계						

※ 2종류 이상 지원을 받을 경우 인원은 한 곳만 기록(정확한 수혜자 수 파악 목적)

○ 특별지원 사업 2종 이상 지원자 현황

(단위 : 명/원)

구 분	인원	금 액	지 원 종 류
계			
.			
.			
.			
.			
.			

※ 1명의 청소년이 2종류 이상의 지원을 받는 경우

2) 기타(계획 대비 사업 추진 실적)

당초계획(사업계획서)	추진 실적	사 유

* 사업계획과 추진실적을 대비하여 작성하고 가급적 계량화·도식화하여 작성
(사업계획과 추진실적의 차이가 있을 경우에는 그 사유를 기재)

2. 사업추진성과 및 자체평가

○ 지원 우수사례

-

-

○ 문제점 및 애로사항

-

상/하반기 청소년 특별지원 사업 실적 보고서(시·도명)

1. 예산 집행 실적

구분		총액 (교부액 누계) (A)	집행액 총액 (국비+지방비)	집행액(B=a+b)			집행률 (B/A)
				국 비(a)	지방비(b)	자체부담	
청소년 특별지원	사업비						
총 계							

2. 사업추진 실적

1) 청소년 특별지원 사업 운영

○ 특별지원 신청 및 지원현황

(단위 : 건/명/원)

지원종류	신청자 수	지원확정자 수	건 수	인 원	금 액	비 고
생활지원						
건강지원						
학업지원						
자립지원						
법률지원						
상담지원						
활동지원						
기타지원						지원내용 기록
계						

※ 2종류 이상 지원을 받을 경우 인원은 한 곳만 기록(정확한 수혜자 수 파악 목적)

○ 특별지원 사업 2종 이상 지원자 현황

(단위 : 명/원)

구 분	인원	금 액	지 원 종 류
계			
.			
.			
.			
.			
.			

※ 1명의 청소년이 2종류 이상의 지원을 받는 경우

2) 기타(계획 대비 사업 추진 실적)

당초계획(사업계획서)	추진실적	사유

* 사업계획과 추진실적을 대비하여 작성하고 가급적 계량화·도식화하여 작성
(사업계획과 추진실적의 차이가 있을 경우에는 그 사유를 기재)

사회보장급여 신청(변경)서							처리기간	
							별도안내	
신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	세대주와의 관계		전화 번호			
	주소	(실거주지 주소 ¹⁾ : _____)			휴대전화			
가족사항	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부 (미동거 사유)	학력·재학 여부 (학교명/ 학년반)	건강상태 (장애/질병)	취업상태	전화번호 (집/직장)
							직업	직장명
1. 배우자 관계 ²⁾ (<input type="checkbox"/> 법률혼 <input type="checkbox"/> 사실혼 <input type="checkbox"/> 사실상 이혼) 2. 외국여권 소지자명 ³⁾ : _____, _____ 3. 국외출생자명 ⁴⁾ : _____, _____ 4. 복수국적자명 ⁵⁾ : _____, _____								
부양의무자⁶⁾	수급자와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주소	가구원수	전화번호		
	의							
	의							
	의							
	의							
급여계좌	신청인과의 관계	성명	금융기관명	계좌번호	비고(사유) ⁵⁾			
통지방법 <input type="checkbox"/> 서면 <input type="checkbox"/> 전자우편(E-mail) <input type="checkbox"/> 문자메시지서비스(SMS) <input type="checkbox"/> 기타()								

1) 주민등록상 주소와 실제 거주지의 주소가 다른 경우 실제 거주지의 주소 기재(주거급여 신청자 중 임차가구에 한함)
 2),3) 해당자에 한함
 4),5) 아동수당, 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

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(제활용품))

1 2019년도
 청소년사업 현황 및 반영

2 청소년 정책 총괄 조정

3 청소년 참여 증진 및
 우대 사업

4 청소년 활동 및 안전사업

5 청소년 복지사업

6 청소년 보호사업

< 안 내 사 항 >		
처 리 기 한	- 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)	
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, 장애아동복지지원법
	한부모가족	한부모가족지원법
	기타	기초생활보장법, 국민건강보험법, 의료급여법, 개발제한구역법
신청시 구비서류		추가제출서류
기초생활보장, 기초연금, 초·중·고 학생 교육비, 장애인, 장애인연금, 한부모가족, 기타 (타법의료급여 ¹²⁾ , 개발제한구역 생활비용 보조 차상위계층 확인)	소득·재산신고서 (별지 제1호의2서식) 금융정보등제공동의서 (별지 제1호의3서식)	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. 청소년한부모지원대상자 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 임대차구입을 증빙할 수 있는 서류 (주거급여 임차수급자에 한함) 14. 출입국사실증명서 또는 입국 사실을 증명할 수 있는 여권(외국여권 포함) 사본 1부(외국여권소지자, 국외출생자에 한함) 15. 기본증명서 상세, 가족관계증명서 사본, 외국여권 사본 각 1부(복수 국적자에 한함)
아동수당	금융정보등제공동의서 (별지 제1호의3서식)	
노인, 아동·청소년, 기타 (차상위 본인 부담 경감, 희망키움 통장(Ⅱ))	소득·재산신고서 (별지 제1호의2서식)	
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

사회보장급여 [<input type="checkbox"/> 결정(적합) <input type="checkbox"/> 결정(대상제외) <input type="checkbox"/> 변경·정지·중지·상실] 통지서																														
신청인/세대주	성명			생년월일																										
	주소				전화번호																									
					휴대전화 전자우편																									
신청내용	신청구분			급여·서비스내용																										
비고																														
1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 결과 기초생활보장 수급자로 결정되었음을 알려드립니다.																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">신청인과의 관계</th> <th style="width: 20%;">급여대상자</th> <th style="width: 15%;">생년월일</th> <th style="width: 25%;">보장급여</th> <th style="width: 20%;">급여개시일</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">개인별 성명 전체 명시</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	보장급여	급여개시일		개인별 성명 전체 명시																		
신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	보장급여	급여개시일																										
	개인별 성명 전체 명시																													
* 생계·의료·주거급여 보장결정사항은 시·군·구청장이, 교육급여 보장결정사항은 시·도교육감이 각각 통지																														
2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 및 임대차 계약조건 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 선정기준을 초과하거나 다음의 사유가 발생한 경우에는 자격이 중지, 변경 되거나 급여가 감소 될 수 있습니다.																														
- 중지 : 외국에 최근 6개월간 통산하여 90일을 초과하여 체류하는 경우, 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 및 「치료감호 등에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용 중인 경우, 실종신고 절차가 진행 중인 경우, 가출 또는 행방불명으로 신고 된 후 1개월이 지났거나 해당 사실을 보장기관이 확인한 경우, 수급권자에게 급여가 필요 없게 되거나 수급권자가 그 전부 또는 일부를 거부한 경우, 수급자가 지급받은 임차료를 타 용도로 사용하여 3개월 이상 월임치 연체 등																														
- 변경 : 수급권자 및 부양의무자의 소득·재산, 임대차 계약조건 및 근로능력에 변동이 있는 경우 등																														
- 급여감소 : 3개월 중 30일 이상의 기간 동안 입원중인 경우 등																														
3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고하여 부정확한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 형사처벌을 받을 수 있습니다.																														
4. 기초생활수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 수급자 증명서를 함께 제출하여 압류방지통장 을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 계좌 변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.																														
5. 수선유지급여 지급대상자는 적합통지를 받은 해의 다음 연도부터 주택노후도 등에 따라 주택 수선을 받을 수 있습니다.																														

1 2019년도 청소년사업 현황 및 반영
 2 청소년 정책 총괄 조정
 3 청소년 참여 증진 및
 4 청소년 활동 및 안전사업
 5 청소년 복지사업
 6 청소년 보호사업

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 한부모가족 (급여지급, 증명서 발급)
 장애인복지 기타()급여대상자로 결정되었음을 알려드립니다.

신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	보장구분	보장급여	보장기간
	개인별 성명 전체 명시				

2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 중지될 수 있습니다.
3. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받은 경우 부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 **환수될 수 있으며**, 부정 수급한 경우 형사처벌을 받을 수 있습니다.
4. 한부모가족 또는 장애인복지(장애(아동)수당) 수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 증명서(확인서)를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.
5. 소득인정액이 기준 중위소득 52%를 초과하고 60%이하인 한부모가족지원 신청자(기준 중위소득 60%를 초과하고 72%이하인 청소년 한부모가족지원 신청자)는 급여는 지급되지 않고, 한부모가족 증명서가 발급됩니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대해 조사한 결과 **아래와 같이 영유아보육 수급자로 결정** 되었음을 알려드립니다.

신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	보장급여	보장기간
	개인별 성명 전체 명시			

2. 가정양육수당은 신청한 날이 속하는 달부터 매월 25일 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다. 다만, 출생자의 경우에는 예외적으로 출생신고일로부터 60일 이내 신청 시 출생월로 소급하여 지원합니다.
3. 가정양육수당 수급 아동이 90일 이상 지속하여 해외에 체류하는 경우에는 영유아보육법 제34조의2에 의해 해당 기간동안 양육수당 지원이 정지되므로, 정지 사유가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 관할 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.
4. 어린이집 0~2세 종일반 수급 아동의 경우 부모의 취업 여부 등 종일반 자격 인정 요건에 변동이 생긴 경우에는 반드시 그 사실을 관할 읍·면·동 주민센터에 알려야 하며, 변경 사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 관련 법령에 의거 부당하게 지급받은 금액은 환수될 수 있고 처벌을 받을 수 있습니다.
5. 종일반 수급 아동의 경우 유효기간 내일지라도 해당 사유가 소멸할 경우 직권으로 맞춤반으로 조정될 수 있습니다.
6. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 영유아보육법 제34조에 따른 보육료를 지원받거나 타인으로 하여금 지원을 받게 한 자는 영유아보육법 제54조에 의해 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **장애인연금 지급 대상자**로 결정되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 지급 예정 장애인연금 급여액 및 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

구분	성명	장애인연금 급여액	금융기관	계좌번호
본인				
배우자				

3. 연금은 신청한 날이 속하는 달(사전신청의 경우 18세가 되는 달)부터 수급권이 소멸하는 날이 속하는 달까지 매월 20일에 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다.
4. 다음의 사유가 발생하였을 때에는 30일 이내에 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 반드시 신고하셔야 합니다.
 - 수급권 상실 : 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우, 장애등급 변경 등으로 중증장애인에 해당하지 아니하게 된 경우, 본인 또는 배우자의 직역연금 수급권 발생
 - 변경 : 연금지급액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 결혼·이혼 및 배우자의 사망, 지급계좌 변경, 연금지급 정지사유 소멸
 - 정지 : 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 「치료감호법」에 따른 치료감호시설에 수용중인 경우, 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우, 국외체류기간이 60일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외)
5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 연금은 **환수되고**, 과태료가 부과 되거나 형사 처벌 받으실 수 있습니다.
6. 장애인연금 수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 장애인연금 대상자 확인서를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 특별지원청소년 대상자로 결정되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 보호자, 지원기관, 지원내용은 아래와 같습니다.

보호자	성명	관계	생년월일	
	주소		연락처	
지원기관	기관명		대표자	
	주소		담당자	
			연락처	
지원내용				

3. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 **변동**이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 **신고**하셔야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 **선정기준을 초과할 시에는 급여가 중지**될 수 있습니다.
4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수**할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 기초연금 지급대상자로 결정되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 지급예정 연금액 및 연금지급 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

구분	성명	기초연금 급여액*	금융기관	계좌번호
본인		원		
배우자		원		

* 이 금액은 예상연금액으로 실지금액과 다를 수 있습니다.

3. 기초연금은 신청한 날이 속하는 달(사전신청의 경우 65세가 되는 달)부터 수급권이 소멸하는 날이 속하는 달까지 매월 25일에 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다.
4. 거주지역, 세대구성, 소득·재산 등에 변동이 있을 때에는 30일 이내에 관할 읍·면사무소 및 동 주민센터 또는 국민연금공단에 반드시 신고하여야 하며, 선정기준을 초과하거나 다음의 사유가 발생한 경우에는 수급권상실, 변경되거나 지급정지 될 수 있습니다.
 - 수급권 상실 : 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우, 본인 또는 배우자 직역연금 수급권 발생
 - 변경 : 기초연금 급여액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 결혼·이혼 및 배우자의 사망, 지급계좌 변경, 기초연금 지급 정지사유 소멸
 - 정지 : 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 「치료감호법」에 따른 치료감호시설에 수용 중인 경우, 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우, 해외체류기간이 60일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외), 보장기관의 자료제출 요구 거부·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우
5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 연금은 환수되고, 과태료가 부과 되거나 형사 처벌을 받을 수 있습니다.
6. 기초연금 수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 확인서를 함께 제출하여 압류방지통장을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.
7. 기초연금법 제11조, 제28조에 따라 기초연금 수급권 발생·변경·상실 등을 확인하기 위해 지자체 공무원 또는 국민연금공단 직원이 현장방문 등의 방법으로 확인조사를 실시할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 결과 아동수당 지급대상자로 결정되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 지급 예정 아동수당 급여액 및 지급계좌번호는 아래와 같습니다.

신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	지급금액	금융기관	계좌번호	급여개시일
	개인별 성명 전체 명시					

3. 아동수당은 신청한 날이 속하는 달부터 매월 25일 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다. 단, 지급일이 공휴일 또는 토·일요일인 경우 그 전일에 지급 가능하며 각 지자체별로 다를 수 있습니다.

※ 출생자의 경우에는 예외적으로 출생신고일로부터 60일 이내 신청 시 출생월로 소급하여 지원합니다.

4. 아동수당 수급 아동이 90일 이상 지속하여 해외에 체류하는 경우에는 아동수당법 제13조제1항 제1호 의해 해당 기간동안 아동수당 지원이 정지되므로, 정지 사유가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 아동의 주소지 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.

5. 아동수당을 지급받거나 관리하고 있는 보호자는 아동수당법 제15조(신고)에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 30일 이내에 그 사실을 아동의 주소지 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.

- 중지 : 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우

- 변경 : 지급액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 보호자의 변경, 지급계좌 변경, 기타 정지사유 소멸

- 정지 : 행방불명 신고 후 30일이 경과한 자, 실종선고가 진행 중인 자, 해외체류기간이 90일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외)

6. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 수당은 환수되고 과태료가 부과될 수 있습니다. 또한 거짓이나 그밖의 부정한 방법으로 수당을 지급받은 사람은 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처합니다.

7. 아동수당법 제26조에 의거 정당한 사유 없이 제7조제1항에 따른 서류 또는 자료를 제출하지 아니하거나 거짓의 서류 또는 자료를 제출한 사람, 조사·질문을 거부·방해 또는 기피하거나 거짓 답변을 한 사람에게는 20만원 이하의 과태료를 부과합니다.

8. 아동수당수급권자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 아동수당 수급자 확인서를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 아동주소지의 읍·면·동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **아동·청소년복지 대상자 (소년소녀가정보호비 / 그룹홈·가정위탁보호비 / 기타)로 결정**되었음을 알려드립니다.

2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 **변동**이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면 사무소 또는 동 주민센터에 **신고**하여야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 **중지**될 수 있습니다.

3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수**할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **노인복지 대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.

2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 **변동**이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면 사무소 또는 동 주민센터에 **신고**하여야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 **중지**될 수 있습니다.

3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수**되고, **형사 처벌**을 받을 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 사회서비스 조사·심의 결과 **사회서비스 이용권(바우처) 대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.

<공 통>

지원대상		사회서비스명	정부지원액 (월)	본인부담금 (월)
대상자 성명	생년월일			
본인부담금납부계좌		이용권 유효기간	지원내역	

장애인활동지원수급자인 경우

활동지원등급	등급	인정점수		점
급여의 종류 및 내용	[] 활동보조 [] 긴급활동지원 [] 방문목욕 [] 방문간호			
월 한도액	월 원	기본급여	월 원	원
		추가급여	월 원	원
본인부담금	월 원	기본급여	월 원	원
		추가급여	월 원	원
본인부담금 납부계좌				
급여개시일				
유효기간				
수급자격심의위원회 의견				

* 서비스 제공기관 : 이용안내문 참조

2. 사회서비스 이용권 발급 안내

- 사회서비스를 이용하기 위해서는 「국민행복카드」가 필요합니다.
- ※ 희망e카드를 보유하고 계신 분은 향후 이용권 재발급 신청시까지 희망e카드를 계속 이용하실 수 있으며, 이미 국민행복카드를 보유하고 계신 분도 기존 카드로 금번에 대상자로 결정된 서비스를 이용하실 수 있습니다.
- 국민행복카드를 보유하고 있지 않은 분은 카드사* 영업점(은행, 우체국, 카드센터 등)을 방문하거나, 홈페이지 접속 또는 콜센터에 전화하여 국민행복카드를 신청하면 됩니다.
 - * BC카드(IBK기업은행, NH농협, SC제일은행, 경남은행, 광주은행, 대구은행, 부산은행, 수협은행, 우리은행, 전북은행, 제주은행, 우체국), 롯데카드, 삼성카드
- 다만, 카드사를 통한 국민행복카드 발급이 부적절한 경우에는 예외적으로 사회보장정보원에서 국민행복카드가 발급될 수 있습니다.
- 궁금한 사항은 사회보장정보원 대표번호 1566-3232(단축 4번) 또는 보건복지부 콜센터(129)로 문의하시기 바랍니다.

3. 본인부담금 납부

사회서비스 이용권을 이용하기 위해서는 사업별로 지정된 방법으로 본인부담금을 매월 말일까지 납부해야 합니다.

- 노인돌봄종합서비스, 가사·간병방문지원사업, 장애인활동지원사업 : 사회보장정보원 지정 계좌
- 산모·신생아 건강관리 지원사업, 지역사회서비스, 기타 사회서비스 : 제공기관 지정 계좌

※ 장애인활동지원사업의 본인부담금은 기본급여의 본인부담금과 추가급여의 합으로 계산되며, 긴급활동지원, 「국민기초생활 보장법」의 수급자는 본인부담금이 면제됩니다.

또한, 장애인활동지원사업의 차상위계층 또는 「의료급여법」의 수급자는 시행규칙 [별표 6]에 따라 기본급여의 본인부담금은 6%미만에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액이 되고, 추가급여의 본인부담금은 면제됩니다.

※ 발달장애인 주간활동서비스나 방과후돌봄 서비스의 경우 본인부담금이 없습니다.

4. 서비스 개시 및 이용

사회서비스 이용권(국민행복카드) 수령 후 지정된 계좌에 본인부담금을 납부하면 다음달 1일부터 서비스를 이용할 수 있습니다.

- 단, 노인돌봄종합서비스 중 ‘단기가사서비스’의 경우는 본인부담금 납부 다음 날부터 서비스 이용이 가능합니다.

- 장애인활동지원급여 이용 시 기본급여와 추가급여를 합한 총 월 한도액 범위 내에서 이용이 가능하며, 이를 초과하는 비용은 본인이 부담합니다.

- 장애인활동지원 수급자인 발달장애인이 주간활동서비스 수급자가 되는 경우 장애인활동지원급여가 감액됩니다

- 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 바우처 포인트는 영아 기준으로 생성되며, 포인트가 지급된 날부터 ‘저소득층 기저귀·조제분유 지원사업’ 구매처에서 지원대상 품목(기저귀 또는 기저귀와 조제분유(조제이유식 포함))을 국민행복카드로 구매하실 수 있습니다.

- 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 구매처에서는 ‘국민행복카드’를 이용하여 지원대상 품목 뿐만 아니라 구매처에서 판매 중인 모든 상품을 구매할 수 있습니다. 다만, 지원품목 외의 구매품목에 대한 비용은 이용자 본인에게 청구됩니다. 또한, 지원품목의 구매금액이 지급된 바우처 포인트를 초과하는 경우, 초과금액은 이용자 본인에게 청구됩니다.

※ 바우처 포인트 잔여현황 및 구매처는 “전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)” 또는 “국민행복카드 해당 카드사 콜센터”에서 확인할 수 있습니다.

- 여성청소년 보건위생물품 지원사업의 바우처 포인트는 여성청소년 기준으로 생성되며, 포인트가 지급된 날부터 ‘여성청소년 보건위생물품 지원사업’ 구매처에서 지원대상 품목(생리대)을 국민행복카드로 구매하실 수 있습니다.

- 여성청소년 보건위생물품 지원사업의 구매처에서는 ‘국민행복카드’를 이용하여 지원대상 품목 뿐만 아니라 구매처에서 판매 중인 모든 상품을 구매할 수 있습니다. 다만, 지원품목 외의 구매품목에 대한 비용은 이용자 본인에게 청구됩니다. 또한, 지원품목의 구매금액이 지급된 바우처 포인트를 초과하는 경우, 초과금액은 이용자 본인에게 청구됩니다.

※ 바우처 포인트 잔여현황 및 구매처는 “전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)” 또는 “국민행복카드 해당 카드사 콜센터”에서 확인할 수 있습니다.

5. 지원제한

지역사회서비스투자사업은 1인당 연간 2개 서비스까지 지원받을 수 있습니다.

6. 이용자 준수사항

- 사회서비스 이용권은 반드시 이용자 본인이 보관·관리하여야 하며, 제공인력 또는 제3자가 소지하게 해서는 안됩니다.
- 서비스 이용도중 신청자격의 변동이 발생한 경우에는 즉시 시·군·구(읍·면·동 주민센터)에 신고해야 하며, 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 서비스 제공이 중단되거나 부당하게 지급받는 서비스 비용이 환수될 수 있습니다.
- 사회서비스 이용권을 위법·부당하게 이용한 경우 법에 의거 형사 처벌을 받을 수 있습니다.
- 지역사회서비스투자사업과 가사·간병방문지원사업은 연속하여 2개월 간 서비스를 이용하지 않은 경우 자격이 시·군·구청장 직권으로 중지될 수 있습니다.
- 이용자 신고내용, 행정기관 확인조사 결과, 사회서비스 이용권 제공계획 변경 등에 따라 이용자 자격 또는 서비스 내용이 변경될 수 있습니다.
- 장애인활동지원 수급자격을 갱신하고자 할 경우에는 이용권 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간에 특별자치도·시·군·구에 신청하여야 합니다.
- 「장애인활동 지원에 관한 법률」제19조제3항에 따라 「국민기초생활 보장법」 제32조의 다른 보장 시설에 입소한 경우, 금고 이상의 실형을 선고 받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」의 교정시설, 「치료감호 등에 관한 법률」의 치료감호시설에 수용중인 경우, 해외체류기간이 60일 이상 지속 된 경우 및 「의료법」 제3조의 의료기관에 30일 초과하여 입원 중인 경우, 「장애인복지법」 제32조에 따른 장애 제1급, 제2급 및 제3급에 해당하지 아니하게 된 경우 및 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 비슷한 급여를 받는 경우에는 활동지원 급여 제공이 중단되며, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제19조제1항 및 제2항에 의거 활동지원급여를 받고 있거나 받을 수 있는 사람이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 수급자로 선정 된 경우와 제42조 및 제43조에 따른 자료의 제출 및 질문·검사요구를 거부·방해·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우에는 활동지원급여가 중단 됩니다
- 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 지원을 받는 기간 동안, 영아의 사망, 가족 수 및 소득의 증감 등 변동사항이 있는 경우 14일 이내 보건소로 신고하여야 하며, 변동내용에 따라 바우처 포인트에 변동(증감)이 있을 수 있습니다.
- 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업을 통해 구매한 기저귀 및 조제분유는 동 가정의 영아양육에만 사용되어야 하며, 다른 용도나 방법으로 사용하는 경우, 지원금 전액이 환수될 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 지원사업의 지원을 받는 기간 동안, 청소년의 사망, 수급자 자격 변동 등 지원자격 변동사항이 있는 경우 14일 이내 읍면동주민센터로 신고하여야 하며, 변동내용에 따라 바우처 포인트 사용이 정지될 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 지원사업을 통해 구매한 생리대 등 보건위생물품을, 다른 용도나 방법으로 사용하는 경우, 지원금 전액이 환수될 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 구매 시 기저귀 또는 조제분유를 함께 구매할 경우 각각 나누어 별도 결제하여야 여성청소년 보건위생물품 바우처 포인트를 지원 받을 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **개발제한구역 생활비용 보조 지급대상자로 결정** 되었음을 알려드립니다.

2. 귀하께서는 금년 1월 1일부터 지출한 생활비용 지출내용을 항목별로 아래와 같이 기재한 후 증빙 서류를 첨부하여 신청 기관에 제출하여 주시기 바랍니다.

지 출 항 목	금 액(원)
합 계	
학 자 금	
전 기 료	
건강보험료	
정보·통신비	
기 타	

3. 제출된 지출서류를 심사한 후 60만원을 한도로 귀하께서 신청시 지정한 계좌로 입금될 예정입니다.

4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 금액은 환수되고, 형사 처벌 받으실 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **아이돌봄 서비스 지원대상자로 결정** 되었음을 알려드립니다.

급여대상자	생년월일	서비스유형	지원유형	보장기간/지원시간
개인별 성명 전체 명시				

2. 아이돌봄 서비스 이용을 위해서는 신청인 명의의 국민행복카드가 필요하며 서비스 이용 신청은 아이돌봄 홈페이지(<https://idolbom.go.kr>)에서 하실 수 있습니다.

3. 서비스 실시기간 중 서비스 신청자격과 관련한 변동사유 발생 시 즉시 시·군·구(읍·면 사무소 또는 동 주민센터) 또는 제공기관에 신고하여야 하며 변동사유에 따라 서비스 내용이 변경 또는 중지될 수 있음을 알려 드립니다.

4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 금액은 환수되고, 형사 처벌을 받을 수 있습니다.

5. 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준 초과, 여성가족부 및 시도·시군구가 규정한 '서비스 이용 준수사항' 위반 시 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

1. 귀하는 **타법 의료급여 지원대상자로 결정** 되었음을 알려드립니다.

신청인과의관계	급여대상자	생년월일	보장유형	급여개시일
	개인별 성명 전체 명시			

2. 의료급여대상자로 선정되신 분께는 의료급여증이 발급되며, 의료급여기관에서 의료급여를 받을 때에는 의료급여증과 주민등록증, 운전면허증, 여권 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류를 제시하여야 합니다.
3. 의료급여수급권자는 우선 제1차 의료급여기관에 의료급여를 신청하여야 하며, 진료 후 필요한 경우에 의료급여의뢰서를 발급받아 상급 의료급여기관을 이용할 수 있습니다.(노숙인 등은 노숙인 진료시설로 지정된 의료급여기관에 의료급여 신청)
4. 의료급여수급권자가 의료급여를 받을 수 있는 일수는 다음 각 질환별 연간 365일이며, 불가피하게 상한일수를 초과하여 의료급여를 받아야 할 때에는 사전에 시장·군수·구청장으로부터 연장승인을 받아야 합니다.
 - 보건복지부장관이 고시하는 희귀난치성질환 및 중증질환 각 질환별 연간 365일
 - 11개 만성 고시질환 각 질환별 연간 365일
 - 희귀질환 및 중증질환 및 11개 만성질환에 해당하지 않은 기타 질환을 모두 합하여 연간 365일
5. 의료급여증은 다른 사람에게 빌려주어서는 안되며, 빌려준 경우 관련규정에 따라 처벌을 받게 됩니다.
6. 수급권자의 소득·재산 및 근로능력에 변동이 있는 경우 의료급여의 내용 등이 변경될 수 있으며, 수급권자에게 급여가 필요 없게 되거나 수급권자가 의료급여를 거부한 경우에는 의료급여가 중지 됩니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 차상위계층으로 결정되었음을 알려드립니다.

신청인과의관계	차상위 계층	생년월일
	개인별 성명 전체 명시	

2. 귀하는 차상위 계층을 대상으로 하는 각 부처 및 지자체 등의 사업에서 요구하는 자격요건에 해당하는 경우에, 그에 따른 복지혜택을 받을 수 있습니다. 지원가능 사업에 대해서는 관할 시·군·구나 읍·면·동에 문의하여 주시기 바랍니다.
3. 거주지역, 세대구성, 소득·재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 차상위계층 확인서를 발급받은 이후에도 자격대상자 선정기준을 초과할 시에는 자격이 중지될 수 있습니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

□ 대상 제외				
신청 내용	보장구분			급여·서비스내용
대상 제외 사유	<input type="checkbox"/> 소득인정액이 선정기준 초과 <input type="checkbox"/> 부양의무자의 부양능력 있음 <input type="checkbox"/> 수급자격심사의결과 수급자격 미인정 <input type="checkbox"/> 기타()			
안 내	1. 귀하가 신청하신 내용에 대해 조사·심의한 결과 위와 같은 사유로 사회보장급여의 실시 대상에서 제외된 것으로 결정되었습니다. 2. 이후 소득·재산, 부양의무자, 장애, 질병, 거동불편 등 개인 또는 가구여건 등의 변화 등의 변동으로 생활이 어려워져 사회보장급여가 필요할 경우(저소득층 기저귀 조제분유 지원의 경우 영아가 24개월 미만일 경우, 여성청소년 보건위생물품 지원의 경우 여성청소년이 만11세 이상 만18세 미만일 경우)에는 다시 신청하실 수 있으며, 보장기준에 적합할 시는 사회보장급여를 제공할 수 있음을 알려드립니다.			
□ 변경·정지·중지·상실				
□ 변경	일 자	년 월 일 부터	내 용	
	사 유	<input type="checkbox"/> 아동보호를 위한 보호자변경 <input type="checkbox"/> 소득·재산·임대차계약·근로능력 변동 <input type="checkbox"/> 가구원의 사망·출생·현역입대·교정시설 수용 등의 가구원 변동 <input type="checkbox"/> 가구원의 전·출입 등 거주지 변동 등 <input type="checkbox"/> 조제분유 추가지원 <input type="checkbox"/> 기타()		
□ 정 지	일 자	년 월 일 부터	내 용	
	사 유	<input type="checkbox"/> 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 「치료감호법」에 따른 치료감호시설에 수용 중인 경우 <input type="checkbox"/> 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우 <input type="checkbox"/> 해외체류기간 90일 이상 지속된 경우(기초연금, 장애인연금의 경우 60일 이상) <input type="checkbox"/> 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외) <input type="checkbox"/> 보장기관의 자료제출 요구 거부·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우 <input type="checkbox"/> 기타()		
□ 중 지	일 자	년 월 일 부터	내 용	
	사 유	<input type="checkbox"/> 소득인정액이 선정기준 초과 <input type="checkbox"/> 부양의무자의 부양능력 있음 <input type="checkbox"/> 보장시설입소, 교정시설 수용 등 주거실태의 변동 <input type="checkbox"/> 최근 6개월간 통산 90일초과 해외체류(장애인활동지원수급자의 경우 해외체류기간 60일 이상, 유아학비의 경우 해외체류기간 31일 이상) <input type="checkbox"/> 보호대상자의 급여 중지 요청 <input type="checkbox"/> 보장기관 등의 자료제출 요구 및 조사를 거부·기피·방해하거나 거짓 자료를 제출한 경우 <input type="checkbox"/> 장애인활동지원수급자가 의료기관에 30일을 초과하여 입원중인 경우 <input type="checkbox"/> 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 유사한 급여를 받는 경우 <input type="checkbox"/> 지급받은 임차료를 타 용도로 사용하여 3개월 이상 월차임을 연체 <input type="checkbox"/> 기타()		
□ 상 실	일 자	년 월 일 부터	내 용	
	사 유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 기초연금법 제3조제3항, 장애인연금법 제4조제3항에 따른 지역연금 수급권 발생 <input type="checkbox"/> 아동수당법 제4조제1항에 따른 아동의 수급연령 초과(생후 71개월이 되는날) <input type="checkbox"/> 국적상실 <input type="checkbox"/> 국외이주 <input type="checkbox"/> 소득·재산 등 선정기준 초과 <input type="checkbox"/> 장애등급의 변경으로 중증장애인(장애인활동지원수급의 경우 1급~3급) 미해당 <input type="checkbox"/> 난민법제18조에 의한 난민인정자 중 난민인정이 취소 또는 철회된 자 <input type="checkbox"/> 기타()		

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

1 2019년도 청소년사업 현황 및 반영
 2 청소년 정책 총괄 조정
 3 청소년 참여 증진 및
 4 청소년 활동 및 안전사업
 5 청소년 복지사업
 6 청소년 보호사업

접수번호		복지대상자 통합조사표												전화번호			
신청인 (보호대상자)		주민등록번호 (외국인등록번호)		세대주와의 관계		주소											
보장 신청		<input type="checkbox"/> 기초생활 보장(<input type="checkbox"/> 생계급여 <input type="checkbox"/> 의료급여 <input type="checkbox"/> 주거급여 <input type="checkbox"/> 교육급여) <input type="checkbox"/> 영유아보육·유아학비 <input type="checkbox"/> 아동수당 <input type="checkbox"/> 아동·청소년 <input type="checkbox"/> 한부모가족 <input type="checkbox"/> 장애인복지 <input type="checkbox"/> 노인복지 <input type="checkbox"/> 기타 () * 제출서류는 신청시 제출한 서류를 표기함															
구분	신청인과의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호등)	동거여부 (미동거 사유)	건강상태 (장애, 질병)	근로능력 유무· 사유	학력·재학여부 (학교명,학년반)	자격증 (경력)	복지급여계좌 (금융기관명)	직업훈련		취업상태				보장상태	
										구분	직종	직업	고용형태	직장명	전화번호	의료보장	보장결정
가구원	의																
	의																
	의																
	의																
	의																
	의																
부양 의무자	수급자와 의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주소		전화번호	가구원수	직업	부양능력 판정소득액	재산	재산의 소득환산액	소득 인정액	월평균 지원금	부양능력			
	의													판정	사유		
	의																
	의																
조사 결과	부양받을 수 없는 사유 (부양의무자 성명)			<input type="checkbox"/> 부양불능상태인 경우() <input type="checkbox"/> 부양을 거부·기피하는 경우() <input type="checkbox"/> 부양을 받을 수 없다고 확인한 경우()												부양능력 자 유무	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음

297mm×210mm(일반용지 60g/m²(제활용품))

소 득	성명	근로소득	사업소득				재산소득			기타소득		
			농업소득	임업소득	어업소득	기타사업소득	임대소득	이자소득	연금소득	공적이전	사적이전	부양비
		원	원	원	원	원	원	원	원	원	원	원
		원	원	원	원	원	원	원	원	원	원	원
		원	원	원	원	원	원	원	원	원	원	원
		원	원	원	원	원	원	원	원	원	원	원
자 재 산	성명	건축물	토지	선박/항공기	어업권/입목재산	자동차	임차보증금	금융재산	회원권 등			
		<input type="checkbox"/> 건물(m2, 천원) <input type="checkbox"/> 주택(m2, 천원) <input type="checkbox"/> 시설물(m2, 천원) <input type="checkbox"/> 기타(m2, 천원)	<input type="checkbox"/> 논(m2, 천원) <input type="checkbox"/> 밭(m2, 천원) <input type="checkbox"/> 대지(m2, 천원) <input type="checkbox"/> 임야(m2, 천원) <input type="checkbox"/> 기타(m2, 천원)	<input type="checkbox"/> 선박(대 천원) <input type="checkbox"/> 항공기(대 천원)	<input type="checkbox"/> 어업권(천원) <input type="checkbox"/> 입목재산(천원)	<input type="checkbox"/> 평가액(천원) <input type="checkbox"/> 차종·연식() <input type="checkbox"/> 차량번호() <input type="checkbox"/> 배기량(cc) <input type="checkbox"/> 용도()	<input type="checkbox"/> 전·월세보증금(천원) <input type="checkbox"/> 상가보증금(천원) <input type="checkbox"/> 기타(천원)	<input type="checkbox"/> 예금·적금(천원) <input type="checkbox"/> 보험(천원) <input type="checkbox"/> 주식(천원) <input type="checkbox"/> 현금·수표·어음등(천원)	<input type="checkbox"/> 회원권(천원) <input type="checkbox"/> 분양권(천원) <input type="checkbox"/> 조합원입주권(천원)			
	기초공제액											
사 소 득 공 제	성명	가구특성별 급여·지출	근로·사업소득			재산공제	성명	장기저축	생활준비금	추가기본공제		
		원	장애인	학생	자활공동체			천원	천원	천원		
부 채	성명	금융기관대출금	금융기관 외 기관 대출금		임대보증금	개인 간 부채						
		천원	천원		천원	판결문·화해·조정조서에 의한 사채						

주거실태	주거유형	<input type="checkbox"/> 자가(천원) <input type="checkbox"/> 미등기·무허가주택소유(관리대상 등재자) <input type="checkbox"/> 전세무료임차(전체사용대차) <input type="checkbox"/> 부분무료임차(부분사용대차) <input type="checkbox"/> 기타 자가 인정 <input type="checkbox"/> 전세(보증금 천원) <input type="checkbox"/> 월세(월 천원) <input type="checkbox"/> 보증부월세(보증금 천원, 월 천원) <input type="checkbox"/> 영구임대(천원) <input type="checkbox"/> 가정위탁 <input type="checkbox"/> 보장기관 제공주거 <input type="checkbox"/> 그룹홈 <input type="checkbox"/> 기타(오피스텔, 비닐하우스 등)												
	건축상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 개 축 <input type="checkbox"/> 긴급보수 <input type="checkbox"/> 편의도모보수 <input type="checkbox"/> 도배 등 환경개선 <input type="checkbox"/> 기타()												
	주거급여판정	<input type="checkbox"/> 월세임차료 <input type="checkbox"/> 유지수선비(현금급여, 점검수선) <input type="checkbox"/> 전세자금대여 <input type="checkbox"/> 주거안정지원비 <input type="checkbox"/> 주거급여 제외												
가구욕구	<input type="checkbox"/> 안전 <input type="checkbox"/> 건강 <input type="checkbox"/> 일상생활 <input type="checkbox"/> 가족생활 <input type="checkbox"/> 사회적 관계 <input type="checkbox"/> 경제 <input type="checkbox"/> 교육 및 직업 <input type="checkbox"/> 생활환경 및 권익보장 <input type="checkbox"/> 기타()													
보장결정	보장구분	소득			재산			환산대상		소득인정액	보장가구원 수	보장결정 의견	사유	
		소득액	공제액	소득평가액	재산총액	인정부채액	공제액	순재산액	환산대상재산액					소득환산액
		원	원	원	천원	천원	천원	천원	원	원	명	<input type="checkbox"/> 적 합 <input type="checkbox"/> 부적합	<input type="checkbox"/> 소득인정액초과 <input type="checkbox"/> 소득초과 <input type="checkbox"/> 재산초과 <input type="checkbox"/> 부양의무자 부양능력 있음 <input type="checkbox"/> 기타()	
보장사유	기초생활보장	<input type="checkbox"/> 연소(18세 미만) <input type="checkbox"/> 연로(65세 이상) <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 임신 <input type="checkbox"/> 실직·미취업 <input type="checkbox"/> 사업실패 <input type="checkbox"/> 저임금·저소득 <input type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 가구원 양육·간병·보호 <input type="checkbox"/> 기타()										청소년부모 해당여부	<input type="checkbox"/> 청소년 한부모(만 24세 이하)	
	영유아보육·유아학비	<input type="checkbox"/> 영유아 보육료(0~4세)·유아교육비(3~4세) <input type="checkbox"/> 만5세아 보육·유아교육 <input type="checkbox"/> 장애아보육료 <input type="checkbox"/> 다문화아동보육 <input type="checkbox"/> 방과 후 보육 <input type="checkbox"/> 양육수당 <input type="checkbox"/> 장애아동 양육수당												
	아동수당	<input type="checkbox"/> 아동수당												
	아동·청소년	청소년 특별지원	<input type="checkbox"/> 생활지원 <input type="checkbox"/> 건강지원 <input type="checkbox"/> 학업지원 <input type="checkbox"/> 자립지원 <input type="checkbox"/> 상담지원 <input type="checkbox"/> 법률지원 <input type="checkbox"/> 활동지원 <input type="checkbox"/> 기타지원()											
		소년소녀 가정	<input type="checkbox"/> 부모사망 <input type="checkbox"/> 부모기출 <input type="checkbox"/> 부사망·모기출 <input type="checkbox"/> 부기출·모사망 <input type="checkbox"/> 부모장애 <input type="checkbox"/> 부모폐질 <input type="checkbox"/> 부모이혼 <input type="checkbox"/> 부모노령 <input type="checkbox"/> 부모복역 <input type="checkbox"/> 기타()											
	한부모가족	<input type="checkbox"/> 배우자 사망 <input type="checkbox"/> 배우자 기출 <input type="checkbox"/> 배우자 유기 <input type="checkbox"/> 배우자 생사불명 <input type="checkbox"/> 외국인 <input type="checkbox"/> 배우자 장기복역 <input type="checkbox"/> 배우자 장애로 인한 근로능력상실 <input type="checkbox"/> 배우자 질병으로 인한 근로능력 상실 <input type="checkbox"/> 미혼모 <input type="checkbox"/> 미혼부 <input type="checkbox"/> 이혼 <input type="checkbox"/> 조손가정 <input type="checkbox"/> 기타()										청소년부모 해당여부	<input type="checkbox"/> 청소년 한부모(만 24세 이하)	
장애인복지	<input type="checkbox"/> 선천성: 유전성, 약물중독, 출산시 의료사고, 원인불명, 기타 <input type="checkbox"/> 후천성: 질병, 퇴행성장애, 영양부족, 교통사고, 산업재해, 전상, 기타 사고, 음향의상성난청, 미상, 기타													
노인복지	<input type="checkbox"/> 기초연금 <input type="checkbox"/> 기타()													

[별지 제8호서식] <개정 2018.6.20 > (갑-1)

년도/분기		복지대상자 통합관리카드											
세대주 및 주소변동사항	세대주 변동사항						주소 변동사항						
	세대주	주민등록번호 (외국인등록번호 등)			변동일자	변동사유	주소			전화번호			
가구원 사항													
구분	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	가구원별 보장구분	가구원별 지원급여	복지급여계좌 (금융기관명)	자산						
							개인별소득	소득합계	재산				
보장가구	본인						전가구원 소득액	건축물 토지	공 제	장기저축 생활준비금			
											소득공제액	이업권/ 입목재산	추가기초공제
								전가구원 소득평가액	자동차	부 채	금융기관		
									선박/항공기 임차보증금		금융기관외 기관 대출금		
								1인당평균 소득평가액	금융재산		임대보증금		
									동산 회원권등		개인간부채		
보장구분사항													
내용		기초생활 보장 (기초생활, 자활지원, 부랑인)	영유아보육·유아학비	아동수당	아동·청소년	한부모가족	장애인복지 (장애인연금)						
보장기간	개시일												
	중지일												
	정지일												
	상실일												
보장유형(등급)													
보장가구원수													

(갑-2)

관리번호						세대주
기초생활보장 수급자 (작성일자: 작성자 직명 성명 (서명 또는 인))						
기초생활 보장사유	<input type="checkbox"/> 연소(18세미만) <input type="checkbox"/> 연로(65세 이상) <input type="checkbox"/> 질병(병명:) <input type="checkbox"/> 장애(유형: 등급:) <input type="checkbox"/> 임신 <input type="checkbox"/> 실직·미취업 <input type="checkbox"/> 사업실패 <input type="checkbox"/> 저임금·저소득 <input type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 가구원 양육·간병·보호 <input type="checkbox"/> 기타()					<input type="checkbox"/> 청소년 한부모 (만 24세 이하)
부양의무자	<input type="checkbox"/> 부양의무자 유무		<input type="checkbox"/> 부양의무자 없음 <input type="checkbox"/> 부양의무자 있음 : 부양능력 없음(명), 부양능력 미약(명), 부양능력 있음(명)			
	<input type="checkbox"/> 부양받을 수 없는 사유		<input type="checkbox"/> 부양불능상태인 경우() <input type="checkbox"/> 부양을 거부·기피하는 경우() <input type="checkbox"/> 부양을 받을 수 없다고 확인한 경우()			
특례수급자	<input type="checkbox"/> 특례유형() <input type="checkbox"/> 특례수급자(가구전체, 가구원 일부_____) <input type="checkbox"/> 특례급여 개시일() <input type="checkbox"/> 특례급여 종료일()					
근로능력판정						판정사유
긴 급 급 여	<input type="checkbox"/> 급여액() <input type="checkbox"/> 급여일시() <input type="checkbox"/> 급여사유()					
생 계 급 여	<input type="checkbox"/> 가구원 수 ()					
주 거 급 여	<input type="checkbox"/> 월세임차료 <input type="checkbox"/> 유지수선비(현금급여, 점검수선) <input type="checkbox"/> 전세자금대여 <input type="checkbox"/> 주거안정지원비 <input type="checkbox"/> 주거급여 제외					
교 육 급 여	성 명	학 교 명	학 년 반	성 명	학 교 명	학 년 반
해 산 급 여	<input type="checkbox"/> 해산자 () <input type="checkbox"/> 해산일자 ()			장 제 급 여	<input type="checkbox"/> 사망자() <input type="checkbox"/> 사망일자()	
각 종 감면제도	복 지 전 화	<input type="checkbox"/> 설치 <input type="checkbox"/> 미설치(사유:)			시청료감면고객번호	
	상하수도요금		쓰레기종량제봉투		기 타	

297mm×210mm(일반용지 60g/m²(재활용품))



(갑-3)

관리번호						세대주	
자활지원 대상자							
성명	조건부수급자 구분						
	자활역량평가점수	자활방향	근로여부	가구특성	유형	자활의지	
성명	자활사업					조건 이행여부	
	내용	의뢰기관	사업명	참여기간	급여(임금)	이행여부	

(갑-4)

관리번호							세대주			
영유아보육·유아학비 대상자 (작성일자 : 작성자 직명 성명 (서명 또는 인))										
보육료 ·유아학비 감면아동	성명	보육시설·유치원명	시설전화번호	이용기간	성명	보육시설·유치원명	시설전화번호	이용기간		
아동·청소년 복지 대상자 (작성일자 : 작성자 직명 성명 (서명 또는 인))										
아동급식	성명	지원항목	지원기간	비고	성명	지원항목	지원기간	비고		
소년소녀 가정	사유	<input type="checkbox"/> 부모사망 <input type="checkbox"/> 부모가출 <input type="checkbox"/> 부사망 모가출 <input type="checkbox"/> 부가출 모사망 <input type="checkbox"/> 부모장애 <input type="checkbox"/> 부모폐질 <input type="checkbox"/> 부모이혼 <input type="checkbox"/> 부모복역 <input type="checkbox"/> 기타()								
	성명	육구 및 문제	보호 방향	시 설 입 소						
				시설명	소재지	입소일자	입소기간			
청소년 특별지원	성명	지원항목	지원기간	지원금액	비고	성명	지원항목	지원기간	지원금액	비고

297mm×210mm(일반용지 60g/m²(재활용품))



(을-1)

관리번호													세대주					
장애인 복지 대상자		(작성일자 : 작성자 직명 성명 (서명 또는 인))																
장애인 성명	복지욕구		<input type="checkbox"/> 보장구지원() <input type="checkbox"/> 특수교육 <input type="checkbox"/> 취업알선 <input type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 장애인연금 <input type="checkbox"/> 장애수당 <input type="checkbox"/> 발달장애인 주간활동서비스 <input type="checkbox"/> 장애아동수당 <input type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 학비 <input type="checkbox"/> 자금대여 <input type="checkbox"/> 시설입소 <input type="checkbox"/> 활동보조서비스 <input type="checkbox"/> 발달장애인 방과후돌봄서비스															
장애등록사항	종합장애등급				심사완료여부				최초장애등록일				중복장애유무					
	주 장애						부 장애											
	진단이력	유형	등급	심사완료여부	결정일자	장애판정기관	진단이력	유형	등급	심사완료여부	결정일자	장애판정기관						
장애사유	주 장애		<input type="checkbox"/> 선천성 () <input type="checkbox"/> 후천성 ()		발생연령			부 장애		<input type="checkbox"/> 선천성 () <input type="checkbox"/> 후천성 ()		발생연령						
욕구원	보장구	종류				교부일자				특수교육	기관명			기간				
	취업알선	직종				기관				일자	직업훈련	직종			기관명	기간		
	학비	대상자				학교명				학년/반	의료비	대상자			의료급여종별	<input type="checkbox"/> 1종 <input type="checkbox"/> 2종		
	장애수당	대상자				지급개시일자				장애아동수당	대상자			지급개시일자				
	장애인연금	대상자				지급개시일자												
	시설입소(이용)	대상자		시설명		소재지			전화번호		입소(이용)일자		입소(이용)기간					
자동차표지	발급일	보행상 장애유무	차종	차량번호	배기량	소유자	반납일자	고속도로통행료 감면카드발급	발급일	차종	차량번호	배기량	소유자	반납일자				

297mm×210mm(일반용지 60g/m² 재활용품)

VI 청소년 특별지원 사업 양영 797

2019년 5월 17일	1	2	3	4	5	6
--------------	---	---	---	---	---	---

(을-2)

관리번호								세대주	
장애인연금 대상자		(작성일자 :)		작성자 직명		성명		(서명 또는 인)	
장애인연금	대상자	주민등록번호 (외국인등록번호)	지급개시일	지급정지		자격상실		수급사항	
				일 자	사 유	일 자	사 유	해당구분	지급액 구분
								<input type="checkbox"/> 장애인 단독 <input type="checkbox"/> 장애인 부부 1인 <input type="checkbox"/> 장애인 부부 2인	<input type="checkbox"/> 기초급여 <input type="checkbox"/> 전 액 <input type="checkbox"/> 감 액(원) <input type="checkbox"/> 부가급여 (원)
이력	변동내역	개인현황	<input type="checkbox"/> 1회차() <input type="checkbox"/> 2회차() <input type="checkbox"/> 3회차()		이의신청	사유	<input type="checkbox"/> 수급 미해당 <input type="checkbox"/> 장애인연금 급여액 <input type="checkbox"/> 수급권 상실 <input type="checkbox"/> 부당이득 환수 <input type="checkbox"/> 기타		
		소득·재산·부채	<input type="checkbox"/> 1회차() <input type="checkbox"/> 2회차() <input type="checkbox"/> 3회차()			부당이득	사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 소득·재산 증가 <input type="checkbox"/> 해외체류 60일 <input type="checkbox"/> 재소자 <input type="checkbox"/> 기타	
	연금내역	연금액	<input type="checkbox"/> 1회차() <input type="checkbox"/> 2회차() <input type="checkbox"/> 3회차()		과태료 부과	금액	<input type="checkbox"/> 30,000원 <input type="checkbox"/> 60,000원 <input type="checkbox"/> 100,000원 <input type="checkbox"/> 120,000원 <input type="checkbox"/> 200,000원 <input type="checkbox"/> 기타		
		변동사유	<input type="checkbox"/> 1회차() <input type="checkbox"/> 2회차() <input type="checkbox"/> 3회차()			사유	<input type="checkbox"/> 소득·재산등에 대한 자료 미제출 <input type="checkbox"/> 거짓 자료제출 <input type="checkbox"/> 조사·질문 거부·방해 또는 기피, 거짓 답변 <input type="checkbox"/> 수급권 소멸 발생 미신고 <input type="checkbox"/> 기타		
								<input type="checkbox"/> 수급 미해당 <input type="checkbox"/> 장애인연금 급여액 <input type="checkbox"/> 수급권 상실 <input type="checkbox"/> 부당이득 환수 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 인용 <input type="checkbox"/> 기각 <input type="checkbox"/> 각하 <input type="checkbox"/> 기타
								<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 소득·재산 증가 <input type="checkbox"/> 해외체류 60일 <input type="checkbox"/> 재소자 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 환수 <input type="checkbox"/> 환수완료 <input type="checkbox"/> 환수중 <input type="checkbox"/> 미환수 <input type="checkbox"/> 기타

(을-3)

관리번호							세대주	
노인복지 대상자		(작성일자 :		작성자 직명	성명	(서명 또는 인)		
건강진단	구분	대상자 성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	검진일자	조치의견	검진의료기관	검진결과(정상여부 등)	
	1차 검진							
	2차 검진							
취업알선	대상자 성명	희망직종		취업일자	취업기관	비고		
시설입소 (이용)	대상자 성명	시설구분	시설명	소재지	전화번호	입소(이용)일자	입소(이용)기간	

297mm×210mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

VI 청소년 특별지원 사업 운영 799

1 2019년도 유급 휴가 신청서	2 연차·휴가 신청서	3 유급 휴가 신청서	4 유급 휴가 신청서	5 유급 휴가 신청서	6 유급 휴가 신청서
-----------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

(을-4)

관리번호							세대주			
기초연금 대상자		(작성일자 :		작성자 직명		성명		(서명 또는 인))		
대상자	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	지급개시일	지급정지일 및 지급정지 사유	상실일 및 상실 사유	수급사항					
					해당구분		지급액구분			
					<input type="checkbox"/> 단독가구 <input type="checkbox"/> 부부가구 1인 수급 <input type="checkbox"/> 부부가구 2인 수급		<input type="checkbox"/> 전액 <input type="checkbox"/> 감액(원)			
이력	변동내역	인적사항 변동일 및 사유	<input type="checkbox"/> 1회차 : <input type="checkbox"/> 2회차 : <input type="checkbox"/> 3회차 :		이의신청	사유	<input type="checkbox"/> 수급 미해당 <input type="checkbox"/> 기초연금 급여액 <input type="checkbox"/> 수급권 상실 <input type="checkbox"/> 부당이득 환수 <input type="checkbox"/> 기타			
			결과	<input type="checkbox"/> 인용 <input type="checkbox"/> 기각 <input type="checkbox"/> 각하 <input type="checkbox"/> 기타						
			소득·재산 변동일 및 사유	<input type="checkbox"/> 1회차 : <input type="checkbox"/> 2회차 : <input type="checkbox"/> 3회차 :		부당이득	사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 소득·재산 증가 <input type="checkbox"/> 해외체류 60일 <input type="checkbox"/> 재산자 <input type="checkbox"/> 기타		
				금액						
				환수	<input type="checkbox"/> 환수완료 <input type="checkbox"/> 환수중 <input type="checkbox"/> 미환수 <input type="checkbox"/> 기타					
	연금내역	기초연금 급여액	<input type="checkbox"/> 1회차 : <input type="checkbox"/> 2회차 : <input type="checkbox"/> 3회차 :			과태료 부과	금액	<input type="checkbox"/> 30,000원 <input type="checkbox"/> 60,000원 <input type="checkbox"/> 100,000원 <input type="checkbox"/> 120,000원 <input type="checkbox"/> 200,000원 <input type="checkbox"/> 기타		
변동사유			<input type="checkbox"/> 1회차 : <input type="checkbox"/> 2회차 : <input type="checkbox"/> 3회차 :		사유		<input type="checkbox"/> 소득·재산 등에 대한 자료 미제출 <input type="checkbox"/> 거짓자료 제출 <input type="checkbox"/> 조사·질문 거부·방해 또는 기피, 거짓 답변 <input type="checkbox"/> 수급권 상실사유 발생 미신고 <input type="checkbox"/> 기타			

(을-5)

관리번호					보호자					
아동수당 대상자		(작성일자 :)			작성자 직명:		성명 (서명 또는 인)			
대상자	주민등록번호 (외국인등록번호등)	지급개시일	지급정지일 및 지급정지 사유	상실일 및 상실사유	수급사항					
					가구유형		보호유형		지급액 구분	
					<input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 한부모 <input type="checkbox"/> 단독 <input type="checkbox"/> 조손 <input type="checkbox"/> 친인척·제3자		<input type="checkbox"/> 시설보호 <input type="checkbox"/> 가정위탁(<input type="checkbox"/> 친인척, <input type="checkbox"/> 조 손(대리), <input type="checkbox"/> 일반) <input type="checkbox"/> 입양대기 <input type="checkbox"/> 기타		<input type="checkbox"/> 전액 <input type="checkbox"/> 감액(원)	
이력	변동 내역	인적사항 변동일 및 사유		이의신청	사유	<input type="checkbox"/> 수급 미해당 <input type="checkbox"/> 아동수당급여액 <input type="checkbox"/> 수급권 상실 및 정지 <input type="checkbox"/> 부당이득 환수 <input type="checkbox"/> 기타				
					결과	<input type="checkbox"/> 인용 <input type="checkbox"/> 기각 <input type="checkbox"/> 각하 <input type="checkbox"/> 기타				
	소득·재산 변동일 및 사유		부당이득	사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 소득·재산 증가 <input type="checkbox"/> 해외체류 90일 <input type="checkbox"/> 국적상실 <input type="checkbox"/> 기타					
				금액						
				환수	<input type="checkbox"/> 환수완료 <input type="checkbox"/> 환수중 <input type="checkbox"/> 미환수 <input type="checkbox"/> 기타					
수당 지급 내역	아동수당 지급액		<input type="checkbox"/> 1회차 : <input type="checkbox"/> 2회차 : <input type="checkbox"/> 3회차		과태료 부과	금액	<input type="checkbox"/> 30,000원 <input type="checkbox"/> 60,000원 <input type="checkbox"/> 100,000원 <input type="checkbox"/> 120,000원 <input type="checkbox"/> 200,000원			
	변동사유		<input type="checkbox"/> 1회차 : <input type="checkbox"/> 2회차 : <input type="checkbox"/> 3회차 :			사유	<input type="checkbox"/> 소득·재산 등에 대한 자료 미제출 <input type="checkbox"/> 거짓자료 제출 <input type="checkbox"/> 조사·질문 거부·방해 또는 기피, 거짓답변 <input type="checkbox"/> 수급권 상실사유 발생 미신고 <input type="checkbox"/> 기타			

(병-1) (관리번호 : 세대주 :)

상 담 내 용										
1차 상담					구 분	성 명	주 요 변 동 사 항			
					보 장 대상자					
					부 양 의무자					
					소 득					
	상 담 일 자	년	월	일	상담자	직명	성명	(서명 또는 인)	재 산	
2차 상담					구 분	성 명	주 요 변 동 사 항			
					보 장 대상자					
					부 양 의무자					
					소 득					
	상 담 일 자	년	월	일	상담자	직명	성명	(서명 또는 인)	재 산	

297mm×210mm(일반용지 60g/m²(제활용품))



(병-2)

상 담 내 용										
3차 상담					구 분	성 명	주 요 변 동 사 항			
					보 장 대상자					
					부 양 의무자					
					소 득					
	상 담 일 자	년	월	일	상담자	직명	성명	(서명 또는 인)		
4차 상담					구 분	성 명	주 요 변 동 사 항			
					보 장 대상자					
					부 양 의무자					
					소 득					
	상 담 일 자	년	월	일	상담자	직명	성명	(서명 또는 인)		

[별지 제11호서식] <개정2019.1.1>

보장비용·부당이득 환수(반환명령) 통지서 (○차)				
수급자 (보호대상자)	성 명		전화번호	
	생 년 월 일			
	거주지 (소재지)			
비 용 (부당이득) 납 부 자	성 명		전화번호	
	생 년 월 일			
	주 소			
	수급자·보호대상 자와의 관계	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 부양의무자 <input type="checkbox"/> 기타()		
특지 급여 및 서비스 제공내용				
환수(반환) 사유				
환수결정액		원	납부장소	
기 납부액		원		
납부액		원		
납부기한		년 월 일 까지	산출내역	별첨
「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조, 「국민기초생활 보장법」 제46조 및 제47조, 「아동복지법」 제61조, 「장애인복지법」 제51조, 「기초연금법」 제19조, 「장애인연금법」 제17조 및 「장애인활동지원에 관한 법률」 제35조, 사회서비스이용 및 이용권 권리에 관한 법률 제21조, 「한부모가족지원법」 제25조의2 및 제26조, 영유아보육법 제40조2, 「의료급여법」 제23조, 「주거급여법」 제20조, 「아동수당법」 제16조, 「초·중등교육법」 제60조의10에 따라 에 따라 보호대상자 또는 수급자에 대한 사회보장급여의 제공 비용을 반환 및 환수하고자 하오니, 위의 금액을 납부기한까지 납부하여 주시기 바랍니다.				
년 월 일				
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 직인				
안 내	1. 국민기초생활보장급여, 기초연금, 장애인연금, 아동수당, 장애인활동지원 및 사회서비스이용권의 경우 '납부기간이 경과한 경우에는 국세 또는 지방세 체납의 예에 따른 체납처분절차가 진행될 수 있으며, 다른 급여는 민사집행 절차에 따라 환수할 수 있습니다. 2. 위 결정사항에 대하여 이의가 있는 경우 다음과 같은 절차에 따라 이의신청을 할 수 있습니다. 1) 기초생활보장 : 수급자나 급여 또는 급여 변경을 신청한 사람은 시장·군수·구청장의 처분에 대하여 이의가 있는 경우에는 그 결정의 통지를 받은 날로부터 90일 이내 해당 보장기관을 거쳐 시·도지사(특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감의 처분에 대한 이의신청은 특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감을 말함)에게 서면 또는 구두로 할 수 있음 2) 한부모가족, 장애인복지, 장애인활동지원, 영유아보육·유아학비: 결정 통지받은 날로부터 90일 이내 서면으로 시장·군수·구청장에게 신청 3) 장애인연금, 아동수당 : 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의 신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청 4) 기초연금 : 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내 (단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 국민연금공단에 신청 5) 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 있습니다.			

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

1 2019년도 청소년사업 현황 및 법령
 2 청소년 정책 총괄 조정
 3 청소년 참여 증진 및
 4 청소년 활동 및 안전사업
 5 청소년 복지사업
 6 청소년 보호사업

이 의 신 청 서					처리기간 별도안내
신청인	성 명		주민등록번호 (외국인등록번호)		
	주소	(전화번호 :)			
대리 신청인	성 명		주민등록번호 (외국인등록번호 등)	신청인과 의 관계	
	주소	(전화번호 :)			
처 분 내 용		<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 보장변경/중지/정지/상실 <input type="checkbox"/> 환수 <input type="checkbox"/> 기타			
처 분이 있음을 안 연 월 일		년	월	일	
처분통지를 받은 경우 통지를 받은 연월일		년	월	일	
처 분 의 내 용 또 는 통 지 된 사 항					
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, 「장애아동복지지원법」 제38조, 「아동수당법」 제19조, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제12조제1항 및 「민원사무처리에 관한 법률」 제18조에 따라 위와 같이 이의신청을 합니다.					
년 월 일 신청인 (서명 또는 인)					
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하					
안 내	1. 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·도교육감의 처분에 대한 이의신청은 특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감)에게 송부합니다. 다만, ① 기초연금 결정에 대한 이의신청은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 국민연금관리공단이 이의신청을 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 장애인활동지원은 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 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, 방과후돌봄 지원 결정 등에 대한 이의신청은 15일 이내(단, 특별한 사유가 있는 경우에는 60일 이내), ⑧ 영유아보육 지원은 접수한 날로부터 30일 이내, ⑨ 아동수당지원은 접수한 날로부터 30일(단, 특별한 사유가 있는 경우에는 60일 이내)이내, ⑩ 사회서비스이용권 발급 관련 이의신청은 접수한 날로부터 15일 이내 결정통지 처리합니다. 2. 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. 3. 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, 이의 신청을 받은 보장기관의 장은 접수한 날부터 10일 이내에 처리합니다.				
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

210mm×297mm 일반용지 60g/m²(재활용품)