사실조사확인서

※ 확인결과 어느 하나 이상의 "N"인 경우 근로가능으로 판단

○ 조사대상

세대주	근로곤란자	양육/간병/보호대상자

○ 조사내용

구 분	확인 사항	Y	N
미취학자녀 양육	1. 판정대상 가구원이 미취학자녀를 양육하고 있다.		
	2. *양육할 수 있는 다른 가구원이 없다.		
	3. 보육료(유아학비) 지원을 받지 않고 있다.*		
	4. 하루 8시간 이상의 아이돌보미 서비스를 이용하고 있지 않다.*		
가구원 간병·보호	1. 간병·보호대상자가 다음 중 어느 하나 이상 해당된다. ① 스스로 식사가 불가능하다. ② 스스로 용변이 불가능하다. ③ 실내에서의 이동이 불가능하다. ④ 치매, 정신질환 등 인지능력 결함으로 인하여 상시보호가 필요하다. ⑤ 질병·부상 등으로 스스로 일상생활을 수행하기 어려워 타인의 돌봄이 필요하다.		
	2. *간병·보호할 수 있는 다른 가구원이 없다.		
	3. 월평균 20일, 1일 4시간 이상의 사회복지서비스(돌봄서비스, 요양보험 등 포함)를 제공 받지 않고 있다. ※ 서비스제공기준으로 판단하며 본인의 선택에 따라 서비스 시간이 단축된 경우는 서비스 제공으로 간주 ○ 치매, 정신질환 등 인지능력결함자와 타 질환의 중증장애인(「장애인고용촉진및 직업재활법」 시행령 제4조에 의한 중증장애인)으로 **종일 보호**가 필요한 자가 있을 경우에는 사회복지서비스 수혜여부와 상관없이 "Y"로 체크 - 단, **종일 간병·보호 필요성에 대해서는 지방생활보장위원회에서 결정**		

○ 근로여건 개선을 위한 안내 및 결과

이용가능한 서비스	안내여부	신청의사
	Y / N	Y / N

※ 판정대상자의 근로여건개선을 위하여 정부 및 지자체에서 실시 중인 서비스 종류 및 내용을 안내하고 해당 서비스명 기재

*** 양육할 수 있는 다른 가구원 및 간병·보호할 수 있는 다른 가구원 = 65세 미만의 근로능력있는 가구원**

*** 미취학다자녀(세 자녀 이상) 또는 장애아동 양육시 서비스 이용여부와 상관없이 Y로 표기**

(조사대상자명)에 대하여 위와 같이 조사를 실시한 결과 근로가 (□곤란 □가능)함을 확인합니다.

2016. 1. .

조 사 자 소속 : 직급 : 성명 : (서명 또는 인)

확 인 자 소속 : 직급 : 성명 : (서명 또는 인)