

「서울특별시 동작구 신생아 건강보험료 지원 조례」를 개정함에 있어 그 입법 취지와 주요내용을 구민에게 널리 알려 의견을 구하고자 「서울특별시 동작구 자치법규의 입법에 관한 조례」 제6조에 따라 다음과 같이 입법예고합니다.

2016년 3월 24일
서울특별시 동작구청장

서울특별시 동작구 신생아 건강보험료 지원 조례 일부개정조례(안) 입법예고

1. 제안이유

출생신고 시 정부3.0 행복출산 원스톱서비스를 통해 지원대상자에게 임신·출산 관련 서비스 통합처리를 제공하여 민원인의 편의성을 도모하고자 함.

2. 주요내용

가. 신생아 건강보험료 지원 신청 시 「임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정」(행정자치부 예규 제48호)의 별지 제1호 서식 “출산서비스 통합처리 신청서” 사용(안 제5조제2항)

나. 별지 제1호 서식(보험료 지원신청서) 신설

다. “알기 쉬운 법령 정비기준”에 따라 조례 제명 띄어쓰기

- 1) 「서울특별시동작구 신생아 건강보험료 지원조례」 → 「서울특별시 동작구 신생아 건강보험료 지원 조례」

3. 의견제출

조례의 개정안에 대하여 의견이 있는 개인 또는 단체는 2016년 4월 13일까지 다음 사항을 기재한 의견을 작성하여 서울특별시 동작구청장 【참조: 보육여성과, 주소: 서울특별시 동작구 장승배기로 161(노량진동 47-2)】 에게 제출하여 주시기 바라며, 그 밖에 자세한 사항은 보육여성과(전화 : 820-1491, 팩스 : 820-9988, E-mail : jsh1030@dongjak.go.kr)로 문의하시기 바랍니다.

가. 입법예고 사항에 대한 의견(찬·반 여부 및 그 사유)

나. 성명(단체의 경우에는 단체명과 그 대표자 성명), 주소 및 전화번호

※ 이 조례의 입법안은 자치법규 정보시스템(<http://www.elis.go.kr/>)에 게재되어 있습니다.

이 조례안은 확정된 입법안이 아니므로 조례·규칙 심의회 및 구의회 심의 결과에 따라 내용이 변경될 수 있습니다.

서울특별시 동작구 조례 제2016 - 호

서울특별시 동작구 신생아 건강보험료 지원 조례 일부개정조례안

서울특별시 동작구 신생아 건강보험료 지원 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제명 “서울특별시동작구 신생아 건강보험료 지원조례”를 “서울특별시 동작구 신생아 건강보험료 지원 조례”로 한다.

제5조제2항 중 “보험료 지원신청서”를 “별지 제1호 서식 보험료 지원신청서 (이하 “신청서”라 한다) 또는 「임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정」(행정자치부 예규 제48호)의 별지 제1호 서식 출산서비스 통합처리 신청서”로 한다.

별지 제1호 서식을 붙임과 같이 신설한다.

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

신생아 건강보험료 지원신청서

(접수번호 :)

보호자	부		생년월일	
	모		생년월일	
신생아	성명		생년월일	
	출생순위	_____자녀중 _____째	성별	
주소				
전화번호	주택		휴대전화	부
				모
<p>〈 안내사항 〉</p> <p>1. 친권자가 직접 보험사와 만나 서명하여야 가입이 완료되어 지원받을 수 있습니다.</p> <p>2. 본 계약의 보장기간은 가입일로부터 5년이며, 5년이 지나거나 보장기간 중 타지역으로 전출 시 보험이 자동 해약되므로 계약 승계를 희망하는 부모님께서서는 해약사유 발생일 전에 동작구청 보육여성과 또는 해당보험사로 연락주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center;">신청인은 위 내용을 숙지하였으며, 「서울특별시 동작구 신생아 건강보험료 지원 조례」 제5조 제2항의 규정에 따라 동작구 신생아 건강보험 가입을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20</p> <p style="text-align: center;">신생아와의 관계 : _____</p> <p style="text-align: center;">신청인 성명 : _____ 서명(날인)</p> <p style="text-align: center;">동 작 구 청 장 귀 하</p>				

※ 아래표는 동주민센터 담당자가 기재함.

[신생아 건강보험료 지원대상 확인결과]			
신청인	성명	생년월일	주소
확인 사항	신생아 성명 : _____ 신생아 생년월일 : _____ 출생순위 : _____ 째 보호자 및 신생아의 출생일 현재 관내 주민등록 여부 (유, 무)		
확인자	(소속)	(직급)	(성명) 서명

※ 신생아가 쌍생아 이상인 경우 각각 신청서 작성

신 · 구조문 대비표

현 행	개 정 안
<p>제5조(지원절차 등) ① (생 략)</p> <p>② 지원대상자 출생 후 1년 이내에 <u>보험료 지원신청서</u>를 주민등록 관할 동장에게 제출하여야 한다.</p> <p>③, ④ (생 략)</p>	<p>제5조(지원절차 등) ① (현행과 같음)</p> <p>② ----- <u>--별지 제1호 서식 보험료 지원신청서 (이하 “신청서”라 한다) 또는 「임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정」(행정자치부 예규 제48호)의 별지 제1호 서식 출산서비스 통합처리 신청서-----</u> -----.</p> <p>③, ④ (현행과 같음)</p>