

- 【서식1】 「특별지원 사전검토서」
- 【서식2】 「특별지원 긴급지원 사유서」
- 【서식3】 「특별지원 사례관리 계약서」
- 【서식4】 「특별지원 사례 관리」
- 【서식5-1】 「특별지원 사후 만족도(청소년용)」
- 【서식5-2】 「특별지원 사후 만족도(보호자용)」
- 【서식6】 「국고보조금 교부 신청서」
- 【서식7】 「사업 운영 계획서」
- 【서식8】 「국고보조금 정산서」
- 【서식9】 「사업 결과 보고서」
- 【서식10】 「분기별 사업 결과 보고서」
- 【서식11】 사회복지사업 공통서식

특별지원 사전 검토서

※ 특별지원 대상 발굴자가 신청서 작성

수신처 : ()시.군.구청장 귀하

소속기관/발굴자	(성명:)	연락처	
대상 청소년	이름	생년월일	
	주소	연락처	
위 기 유 형	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"/> 「학교폭력 예방 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:)			
지 원 유 형	<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"/> 청소년활동지원 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로:)		
총 합 소 견	<input type="checkbox"/> 긴급지원 대상으로 판단됨 / <input type="checkbox"/> 일반지원 대상으로 판단됨 조건 :		
위 대상 청소년의 위기사항을 알려드립니다. 20 년 월 일 신청인 발굴자 (인)			

특별지원 사례관리 계약서

나 (청소년의 이름)_____ (는/은) 사례관리계획을 세우는데 참여하였으며, 다음과 같은 목표를 성취하고자 합니다.

목표 1 : _____

하위목표 :

1.1. _____

1.2. _____

목표 2 : _____

하위목표 :

2.1. _____

2.2. _____

목표 3 : _____

하위목표 :

3.1. _____

3.2. _____

청소년 : _____ (이름) _____ (서명)
20 년 월 일

사례관리자 : _____ (소속) _____ (이름) _____ (서명)
20 년 월 일

1차 검토 날짜 및 확인	2차 검토 날짜 및 확인	3차 검토 날짜 및 확인

* 목표수정이 있으면 이를 새로운 양식에 기록하여 현재의 양식에 첨부해 주십시오.

[서식 제4호]

특별지원 사례 관리			
센터 명			상 담 원
대 상 청 소 년	이름		생년월일
	주소		
사 례 자 상 태			
지 원 유 형			
상 담 내 용			
상 담 전 후 변 화 정 도			
20 년 월 일			
○○ 청소년상담복지센터 (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 신청시 청소년상담지원센터에서 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. 특별지원사업을 어떻게 알게 되었나요?
① 현재 상담받고 있는 기관의 선생님의 추천으로
② 동사무소 등 공무원의 추천으로
③ 학교 선생님의 추천으로
④ 홍보물을 통하여
⑤ 기타
7. 신청서를 작성한 곳은 어디인가요?
① 청소년(상담)지원센터 ② 청소년쉼터
③ 현재 다니고 있는 학교 ④ 구청이나 동사무소
⑤ 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	청소년상담지원센터의 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)

<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 인터넷중독
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 청소년(상담)지원센터에서 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	청소년(상담)지원센터의 상담선생님은 적극적으로 도와주었다.	①	②	③	④	⑤
10	구청(동사무소, 구청 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)

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

○ 청소년복지지원법 000조

○ 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. 청소년특별지원사업

○ 사업운영 목표 설정

○ 중점 지원 : ① 생활지원 ② 학업지원 ③ 상담지원....

운영목표	목표치	측정방법	비고
지원대상 청소년 만족도	80점	사례관리 종료시 【청소년특별지원 사업 서식 제5-1호 설문지 참조】	
보호자 등 만족도	80점	사례관리 종료시 【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	운영비					
	사례관리 진행비					* 사례관리진행비는 국고로 편성할 수 없음
	사업비					

* 자체부담금은 보조율 외에 지자체의 지방상당 사업비, 추가 지방비 등의 사업예산임

다. 항목별 예산지출 계획

(단위 : 천원)

구분		총액	세부사업명	금액	산출내역
청소년 특별지원	운영비				
	사례관리 진행비				* 사례관리진행비는 국고로 편성할 수 없음
	사업비				

라. 지방청소년상담사업을 위한 지방비 확보현황

(단위 : 천원)

지역명	소 계	지방비	예산주요내역
		(반드시 기재)	인건비 : 사업비 : 경상비 :

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 특별지원사업 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	운영비					
	사례관리 진행비		* 사례관리진행비는 국고로 편성할 수 없음			
	사업비					
총 계						

* 총액만 기재, 세부사항은 사업결과보고서에 포함

위와 같이 보조금 정산서를 제출합니다.

년 1월 30일
○○시.도지사 (인)

여성가족부 장관 귀하

청소년 특별지원 사업 결과보고서

가. 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) 청소년특별지원사업 운영

- 특별지원 신청 및 지원 확정자 현황

(단위 : 명/개월)

지원종류	신청자 수	지원확정자 수
생활지원		
건강지원		
학업지원		
자립지원		
상담지원		
법률지원		
활동지원		
기타지원		
계		

○ 특별지원청소년 현황

(단위 : 건/명/원)

지원종류	건 수	인 원	금 액	비 고
생활지원				
건강지원				
학업지원				
자립지원				
상담지원				
법률지원				
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	지원종류
계			
.			
.			
.			
.			
.			

※ 1명의 청소년이 2종류 이상의 지원을 받는 경우

○ 특별지원 사업 수혜자 현황

(단위 : 명/원)

(1) 사업대상자					(2) 지원 내 용 (생활 지 원 등)	
2. 성 명	3. 주 민 번 호	4. 남 / 여	5. 학 업 중 단/ 재 학 생	6. 주소지	7. 건 수	8. 금 액

○ 특별지원 사업 행복 e-음 입력 현황

(단위 : 명/원)

소속	서비스명	실제 지원내역		행복 e-음 입력 현황	
		지원 대상수	지원금액	지원 대상수	지원금액

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)

2. 예산 집행(상세내역)

(단위 : 원)

구분		총액 (교부액 누계) (A)	집행액 총액 (국비+ 지방비)	집행액(B)			집행률 (B/A)
				국 비	지방비	자체부담	
청소년 특별지원	운영비						
	사례관리 진행비			* 사례관리진행비는 국고로 편성할 수 없음			
	사업비						
총 계							

3. 사업추진성과 및 자체평가

- 잘된 점
 -
 -
- 미흡한 점
 -
 -
- 문제점 및 애로사항
 -
 -
- 발전방안

O/4 분기별 청소년 특별지원 사업 실적 보고서(시도명)

가. 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	운영비					
	사례관리 진행비			* 사례관리진행비는 국고로 편성할 수 없음		
	사업비					
총 계						

나. 2. 사업추진 실적

1) 청소년 특별지원사업 운영

○ 특별지원 신청 및 지원 확정자 현황

(단위 : 명/개월)

지원종류	신청자 수	지원 확정자 수
생활지원		
건강지원		
학업지원		
자립지원		
상담지원		
법률지원		
활동지원		
기타지원		
계		

○ 특별지원청소년 현황

(단위 : 건/명/원)

지원종류	건 수	인 원	금 액	비 고
생활지원				
건강지원				
학업지원				
자립지원				
상담지원				
법률지원				
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)

구분	인원	금 액	지원종류
계			
.			
.			
.			
.			
.			

※ 1명의 청소년이 2종류 이상의 지원을 받는 경우

○ 특별지원 사업 수혜자 현황

(단위 : 명/원)

사업대상자					지원내용(생활지원 등)	
성명	주민번호	남/여	학업중단/재학생	주소지	건수	금 액

○ 특별지원 사업 행복 e-음 입력 현황

(단위 : 명/원)

소속	서비스명	실제 지원내역		행복 e-음 입력 현황	
		지원 대상수	지원금액	지원 대상수	지원금액

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)

사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서								처리기간 별도안내		
<input type="checkbox"/> 신규(제공)신청 <input type="checkbox"/> 변경신청 <input type="checkbox"/> 연장신청										
신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)			세대주와의 관계		전화번호			
	주소							휴대전화		
								전자우편		
가족사항	세대주 와의관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부 (미동거 사유)	학력재학여부 (학교명/학년반)	건강상태 (장애/질병)	취업상태		전화번호 (집/직장)	
							직업	직장명		
※ 배우자 관계 ¹⁾ (<input type="checkbox"/> 법률혼 <input type="checkbox"/> 사실혼 <input type="checkbox"/> 사실상 이혼)										
부양의무자 ²⁾	수급자와 의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주소		가구 원수	소득	재산	월평균 지원금 ³⁾	전화번호
	의									
	의									
	의									
	의									
	의									

1) 해당자에 한함
 2) 부양의무자 조사 사업 해당자에 한함 (부양의무자 : ① 수급권자의 1촌의 직계혈족, ② 수급권자의 1촌의 직계혈족의 배우자)
 3) 월평균지원금 : 부양의무자가 신청자에게 정기적으로 지급하는 금품

사회복지서비스 및 급여 신청	
보 장 구 분	사회복지서비스 및 급여 내용
<input type="checkbox"/> 기초생활 보장	① 생계급여 ② 교육급여(학비) ③ 의료급여 ④ 주거급여(현금/현물) ⑤ 자활급여(차상위)
<input type="checkbox"/> 영유아보육 · 유아학비	<input type="checkbox"/> 보육료 지원(어린이집) <input type="checkbox"/> 양육수당(가정양육) <input type="checkbox"/> 장애아동양육수당 <input type="checkbox"/> 농어촌양육수당 <input type="checkbox"/> 유아학비 지원(유치원)
<input type="checkbox"/> 초·중·고 학생 교육비 지원	① 급식(중식)비 ② 방과후학교 자유 수강권 ③ 고교 학비(입학금, 수업료, 학교운영비) ④ 교육정보화 지원 (PC, 인터넷통신비+유해차단서비스) [PC 신청 여부 : <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청] [사용희망 통신사 : <input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> SK 브로드밴드 <input type="checkbox"/> LG 유플러스 <input type="checkbox"/> SK 텔레콤 <input type="checkbox"/> 기타()] [인터넷 가입(예정)자 성명 : , 가입(예정)자 주민번호 :]
<input type="checkbox"/> 아 동 · 청 소 년	<input type="checkbox"/> 소년소녀가정보호비 <input type="checkbox"/> 청소년특별지원 ①생활지원 ②건강지원 ③학업지원 ④자립지원 ⑤상담지원 ⑥법률지원 ⑦활동지원 ⑧기타지원()
<input type="checkbox"/> 한부모가족	<input type="checkbox"/> 아동양육비 <input type="checkbox"/> 추가 아동양육비 <input type="checkbox"/> 교육비(수업료, 입학금) <input type="checkbox"/> 학용품비 <input type="checkbox"/> 생활보조금 <input type="checkbox"/> 청소년한부모 자립지원 (<input type="checkbox"/> 청소년한부모 아동양육비 <input type="checkbox"/> 청소년한부모 자립촉진수당 <input type="checkbox"/> 청소년한부모 고교생학비 <input type="checkbox"/> 청소년한부모 검정고시학습비 <input type="checkbox"/> 청소년한부모 자산형성계좌(※2010년 가입자에 한함)
<input type="checkbox"/> 장 애 인 복 지	<input type="checkbox"/> 장애인연금 (<input type="checkbox"/> 배우자동시신청 <input type="checkbox"/> 차상위 부가급여) <input type="checkbox"/> 장애수당 <input type="checkbox"/> 장애아동수당 <input type="checkbox"/> 학비 <input type="checkbox"/> 장애아가족양육지원
<input type="checkbox"/> 장애인활동지원	<input type="checkbox"/> 활동지원급여 (<input type="checkbox"/> 신규신청 <input type="checkbox"/> 갱신신청 <input type="checkbox"/> 변경신청) <input type="checkbox"/> 추가급여 ①1인가구 ②취약가구 ③출산 ④학교생활 ⑤직장생활 ⑥자립준비 ⑦보호자일시부재 ⑧ 가족의 직장학교생활 <input type="checkbox"/> 긴급활동지원
<input type="checkbox"/> 노 인 복 지	<input type="checkbox"/> 기초연금(<input type="checkbox"/> 배우자 동시신청)
<input type="checkbox"/> 사회복지서비스 (바우처)이용권	<input type="checkbox"/> 노인돌봄종합서비스(단기가사서비스) <input type="checkbox"/> 가사간병방문지원 <input type="checkbox"/> 장애인활동보조지원 <input type="checkbox"/> 장애아동가족지원 (<input type="checkbox"/> 발달재활서비스 <input type="checkbox"/> 언어발달지원 <input type="checkbox"/> 발달장애부모 심리상담) <input type="checkbox"/> 산모신생아건강관리지원 <input type="checkbox"/> 지역사회서비스투자사업()
<input type="checkbox"/> 기 타	<input type="checkbox"/> 시설이용입소 <input type="checkbox"/> 타법 의료급여 ⁴⁾ () <input type="checkbox"/> 차상위분인부담경감 <input type="checkbox"/> 개발제한구역 생활비용 보조 <input type="checkbox"/> 희망키움통장(II) <input type="checkbox"/> 종일제 아이돌봄서비스(대상자이름), <input type="checkbox"/> 시간제 아이돌봄서비스(대상자이름)
감면 및 연계신청	
기초생활수급자, 차상위, 장애인 감면신청(대행)	<input type="checkbox"/> TV수신료면제(고객번호:) <input type="checkbox"/> 전기요금할인(고객번호:) <input type="checkbox"/> 휴대전화요금 할인(통신사 <input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> SK 텔레콤 <input type="checkbox"/> LG 유플러스) <input type="checkbox"/> 도시가스요금할인(사용계약자명: 도시가스사업자명: 고객번호:)
복지서비스 연계 신청	<input type="checkbox"/> 사회복지공동모금회 <input type="checkbox"/> 우선돌봄차상위(* 소득인정액 최저생계비 120%이하)

급여 계좌	신청인과의 관계	성 명	보장 구분	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()						

위와 같이 사회복지서비스 및 급여의 제공(변경)을 신청합니다.

년 월 일
 신청인(대리 신청인) 성명 : (서명 또는 인)
 신청인과의 관 계 : (대리 신청의 경우)
 배우자 : (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사시장·군수구청장 귀하

4) 타법의료급여 등 : 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자
 5) 동일보장가구의 계좌가 아닐 경우 사유기재

신청인(대리 신청인)의 범위			
안 내 관 계 인	공통	본인, 가족, 친족 ⁶⁾ , 사회복지담당공무원 및 기타 관계인	
	기 타 관 계 인	기초생활보장, 기초연금, 한부모가족지원	후견인, 보장시설의 장(한부모가족지원의 경우 보장시설 종사자, 보호 대상자 자녀가 재학하는 학교의 교사, 북한이탈주민의 경우 하나원 종사자)
		영유아보육·유아학비 초·중·고 학생 교육비	후견인, 영유아 및 학생을 사실상 보호하고 있는 자
		장애인복지	장애인을 보호하고 있는 장애인 복지시설의 장, 장애인을 사실상 보호하고 있는 자, 기타 보건복지부장관이 정하는 이해관계인
		장애인활동지원	시장·군수·구청장이 지정한 자
		청소년지원	청소년보호자, 청소년상담사, 「청소년기본법」 제3조제7호에 의한 청소년지도자 「사회복지사업법」 제11조에 의한 사회복지사, 그 밖의 보건복지부장관이 정하는 관계인
		지역사회서비스투자사업 (바우처)	후견인

신청시 구비서류		추가제출서류
기초생활보장, 기초연금, 초·중·고 학생 교육비, 장애인, 장애인연금, 한부모가족, 기타(타법의료급여 ⁷⁾ , 개별제한구역 생활비용 보조)	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. TV 수신료, 전기요금, 휴대전화요금, 도시가스요금 영수증(해당자에 한함) 9. 청소년한부모자립지원대상자 중 자립촉진수당 신청자 - 취업훈련확인서, 취업확인서, 검정고시학원등록증빙자료, 재학증명서 또는 이와 동등한 효력을 가지는 서류 중 하나이상 제출 10. 노숙인 확인서 등(해당자에 한함) 11. 아이돌봄서비스 신청의 경우 취업증빙 서류 12. 농어촌양육수당 신청의 경우 농어업경영체 등록 확인서 또는 농업인확인서 13. 희망키움통장(II) 신청의 경우 별지 제13호서식 희망·내일키움통장 참여(변경) 신청서
노인, 아동·청소년, 기타(차상위본인부담 경감, 희망키움통장(III))	소득·재산신고서 (별지 제1호의2서식)	
사회복지서비스이용권 (바우처), 영유아보육·유아학비	사회복지서비스 이용권 (바우처)제공(변경) 신청서 (별지 제1호의4서식)	
제출하는 곳	관할 시·군·구청(읍·면 사무소 또는 동 주민센터). 단, 기초연금 지급 신청자는 국민연금공단에 제출 가능	

6) 친족 : 배우자, 8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척

7) 「의료급여법」 제3조제1항제5호부터 제7호, 제9호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자

유 의 사 항

1. 보장구분별 처리기한은 기초생활 보장 14일(연장시 30일), 한부모가족 14일, 영유아보육, 유아학비14일, 기초연금 30일, 장애인활동지원 30일, 장애인연금 30일, 특별청소년 30일, 사회복지서비스 20일, 초·중·고 학생 교육비 지원 70일 이내입니다.
2. 「사회복지사업법」 제44조제1항, 「국민기초생활 보장법」 제46조제2항, 「의료급여법」 제23조제1항, 「기초연금법」 제19조, 「장애인연금법」 제17조, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제35조 「한부모가족지원법」 제25조의2, 「장애아동복지지원법」 제29조 등에 의거 허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 장애인연금을 받게 된 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에 보장비용을 지급한 보장기관은 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 징수할 수 있습니다.
3. 부정수급으로 적발된 경우 「국민기초생활 보장법」 제49조, 「기초연금법」 제29조제3항, 「영유아보육법」 제54조제3항 4호, 「장애인연금법」 제25조제3항, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제47조 제3항, 「한부모가족지원법」 제29조, 「장애아동복지지원법」 제39조 「의료급여법」 제35조제4항 등에 의거 징역, 벌금, 구류 또는 과료에 처합니다.
4. 사회복지서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제35조에 따라 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 알아낸 사회복지서비스이용권(바우처) 정보를 보유하거나 이를 사용하여 사회복지서비스이용권을 사용한 자는 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처할 수 있으며, 동법 제38조에 따라 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 사회복지서비스이용권을 발급받거나 다른 사람으로 하여금 사회복지서비스이용권을 발급받게 한 자, 정당한 권한이 없는 자에게 사회복지서비스이용권을 판매대여하거나 그 권리를 이전한 자, 사회복지서비스이용권에 기재된 사회복지서비스 대신 대가성 금전 등 금품을 받은 자는 1년 이하의 징역 또는 5백만원 이하의 벌금에 처할 수 있습니다.
5. 「사회복지사업법」 제33조의3제3항, 「국민기초생활 보장법」 제22조·제23조, 「의료급여법」 제3조의3, 「기초연금법」 제11조, 「장애인연금법」 제9조제8항, 제11조제4항, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제7조제6항 「한부모가족지원법」 제12조의4, 「초·중등교육법」 제60조의7 등에 의거 사회복지서비스 및 급여의 제공 여부의 결정에 필요한 조사를 거부, 방해, 기피할 경우 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지될 수 있으며, 「사회복지사업법」 제58조제2항, 「기초연금법」 제31조제1항, 「장애인연금법」 제27조에 의거 20만원 이하의 과태료를 부과할 수 있습니다.
6. 장애인연금의 차상위 부가급여를 신청하여 그 대상자로 선정되었으나 위탁심사 결과 장애등급이 경증으로 하락한 경우, 장애인연금 신청일을 기준으로 장애수당을 신청한 것과 동일하게 처리하는데 동의합니다
7. 복지대상자 선정 및 관련 법령에 따른 확인조사 시 「사회복지사업법」 제6조의2에 따른 정보시스템을 통해 확인된 소득·재산, 인적정보 등을 우선 적용 할 수 있습니다.
8. 본인은 이견 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제38조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당공무원의 가족관계에 관한 증명서 등 인적사항에 대한 사항과 별지 제1호의2서식 “소득·재산 신고서” 기재사항의 확인을 위한 정보조회에 동의합니다.(※ 주민등록등(초)본, 가족관계증명서, 외국인 등록사실 증명서, 토지등기부 등본, 건물등기부 등본 등에 대해 담당공무원의 확인에 동의하지 않을 경우 해당 서류를 직접 제출해야 합니다.)
9. 시장·군수·구청장이 국가 및 지방자치단체, 기타 관계기관(한국방송공사, 한국전력공사 등)에서 복지대상자에게 제공하는 각종 감면서비스 등의 신청을 대행하고 정보를 제공하는 것에 동의합니다.
10. 향후 제공 가능한 복지서비스를 받기 위해 복지서비스 연계를 신청하는 경우, 신청을 대행하고 관련 정보를 제공하는 것에 동의 합니다
11. 초·중·고 학생 교육비를 제공받기 위해서 본인의 관련 정보를 정부 및 지방자치단체, 기타 정부 및 지방자치단체 지정 기관(PC 설치업체, 인터넷 통신회사)에 제공하는 것에 동의합니다.
12. 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환하지 아니합니다.

동 신청서를 접수한 **시장·군수·구청장이 「사회복지사업법」 제33조의3에 따른 복지대상자 선정 및 보호 실시의 적정성 확인을 위한 목적**으로 복지대상자에게 필요한 사회복지서비스 및 보건의료서비스에 관한 정보, 복지대상자와 부양의무자의 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 법령의 규정에 의한 사회복지서비스 수혜이력에 관한 정보, 기타 보호의 실시에 필요한 정보로서 금융·국세·지방세, 토지·건물·선박·차량·주택분양권, 국민건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·보훈급여·공무원연금·군인연금·사립학교교직원연금·별정우체국연금, 일용근로자소득 내역·사업자등록증, 장애여부 및 장애의 정도, 고용정보·근로장려금·보건의료정보·노인장기요양보험·쌀소득등보전직접지불금, 주민등록전산정보·가족관계증명, 출입국, 병무, 교정, 초·중·고 학생 재학 정보 등 관련 **정보를 정기적으로 관계 기관에 요청**하거나 관련 정보통신망을 통해 **조회함에 동의하며**, 같은 법 제33조의8에 따라 **복지대상자가 아닌 자로 결정된 시점으로부터 5년간 보유**하고, 그 기간이 경과하면 즉시 **파기함을 고지**합니다.

본인(대리신청인 포함)은 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았으며 위의 내용을 확인합니다.
 년 월 일

신청인(대리신청인) : _____ (서명 또는 인)
 신청인과의 관계 : _____ (대리신청의 경우)

금융정보등(금융·신용·보험정보) 제공 동의서

1. 복지대상자 가구 세대주 인적사항

관 계	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	주 소
		□□□□□□ - □□ □□□□□□ □□□□□□	

2. 금융정보등 제공 동의자(복지대상자 또는 부양의무자)

세대주와의 관 계	동의자 성 명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	금융정보등의 제공을 동의함 ^{1),2)} (서명 또는 인)	금융정보등의 제공 사실을 동의자에게 통보하지 아니함 ³⁾ (서명 또는 인)
		□□□□□□ - □□ □□□□□□ □□□□□□		
		□□□□□□ - □□ □□□□□□ □□□□□□		
		□□□□□□ - □□ □□□□□□ □□□□□□		
		□□□□□□ - □□ □□□□□□ □□□□□□		

- 1) 복지대상자 선정에 필요한 금융재산조사를 위하여 금융기관 등이 복지대상자 또는 부양의무자의 금융 정보 등을 보건복지부장관·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(관련법에 따른 위탁업무수행 기관장 포함)에게 제공하는 것에 동의합니다.
- 2) 보건복지부장관·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 별지 제1호서식 구비서류로 제출된 통장계좌번호의 진위 여부 확인을 요청하는 경우 금융기관 등이 계좌 명의자의 성명, 주민등록번호, 계좌번호를 제공하는 것에 동의합니다.
- 3) 금융기관이 금융정보등을 보건복지부장관·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제공한 사실을 동의자에게 통보하지 아니하는 데에 동의합니다.(만일 동의하지 않으면, 금융기관 등이 금융정보등의 제공사실을 정보제공 동의자 개인에게 우편으로 송부하게 됩니다. 단, 기초연금의 경우는 별첨서식 「금융정보등 제공 사실 통보요구서」를 추가로 제출하여야만 통보됩니다.)

3. 금융정보등의 제공 범위, 대상 금융기관 등의 명칭 : 뒷면 참조
4. 금융정보등의 제공 동의 유효기간 : 동의서 제출 후 신청 서비스 자격 결정전까지, 자격 취득한 경우에는 자격상실 전까지
5. 정보제공 목적 : 「국민기초생활보장법」, 「기초연금법」, 「장애인연금법」 및 「긴급복지지원법」, 「한부모가족지원법」, 「장애인복지법」, 「개발제한구역의 지정 및 관리에 관한 특별조치법」, 「아이돌봄지원법」, 「장애아동복지지원법」, 「초·중등교육법」 * 「의료급여법」에 따른 복지대상자 선정 지원 및 별지 제1호서식 구비서류로 제출된 통장계좌번호의 진위 여부 확인

□□□□년 □□월 □□일

금융기관장 · 신용정보집중기관장 귀하

※ 유의사항 : 동의자의 자필 한글정자 서명(인감 포함) 또는 무인이 있어야 합니다. 다만, 동의자가 미성년자인 경우 친권자 등 보호자의 자필 한글정자 서명(인감 포함) 또는 무인으로 대신합니다.

금융기관 등의 명칭

1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 금융기관
 - 1) 은행: 우리은행, 국민은행, SC제일은행, 하나은행, 한국외환은행, 신한은행, 한국씨티은행, 대구은행, 부산은행, 광주은행, 제주은행, 전북은행, 경남은행, 홍콩상하이은행, 한국산업은행, 기업은행
 - 2) 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 종합금융회사, 신탁업자, 집합투자업자, 투자일임업자
 - 3) 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행과 그 중앙회
 - 4) 「농업협동조합법」에 따른 지역농업협동조합, 지역축산업협동조합, 품목별·업종별협동조합과 그 중앙회
 - 5) 「수산업협동조합법」에 따른 지구별수산업협동조합, 업종별수산업협동조합, 수산물가공수산업협동조합과 그 중앙회
 - 6) 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합과 그 중앙회
 - 7) 「새마을금고법」에 따른 새마을금고와 그 연합회
 - 8) 「증권거래법」에 따른 증권회사·증권금융회사·중개회사 및 명의개서대행회사
 - 9) 「보험업법」에 따른 보험사업자
 - 10) 「우체국 예금·보험에 관한 법률」에 따른 체신관서
 - 11) 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률 시행령」 제2조에 따른 기관
2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제25조에 따른 신용정보집중기관: 전국은행연합회 등

금융정보등의 범위

1. 금융정보
 - 1) 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 외화예금 등 요구불 예금 : 3개월 이내 평균 잔액
 - 2) 정기에금, 정기적금, 정기저축 등 저축성예금 : 예금의 잔액 또는 총 불입액
 - 3) 주식, 수익증권, 출자금, 출자지분, 부동산(연금)신탁 : 최종 시세가액
 - 4) 채권, 어음, 수표, 채무증서, 신주인수권증서, 양도성예금증서 : 액면가액
 - 5) 연금저축 : 정기적으로 지급된 금액 또는 최종 잔액
 - 6) 1)부터 5)까지에 해당하는 금융재산에서 발생하는 이자와 배당 또는 할인액 : 기초연금 등 해당법령에 규정되어 있는 사업에 한함
2. 신용정보
 - 1) 대출 현황 및 연체 내용
 - 2) 신용카드 미결제금액
3. 보험정보
 - 1) 보험증권 : 해약하는 경우 지급받게 될 환급금 또는 최근 1년 이내에 지급된 보험금
 - 2) 연금보험 : 해약하는 경우 지급받게 될 환급금 또는 정기적으로 지급되는 금액

유의 사항

- 복지대상자 또는 부양의무자가 이 **동의서 제출을 2회 이상 거부·기피할 경우** 「사회복지사업법」 제33조의3제3항, 「국민기초생활 보장법」 제22조제8항, 「기초연금법」 제11조제4항, 「장애인연금법」 제9조제8항, 「의료급여법」 제3조의3제3항에 따라 사회복지서비스 또는 급여 신청이 각하될 수 있습니다.
- 이 동의서는 「사회복지사업법」 제33조의2, 「국민기초생활 보장법」 제21조, 「기초연금법」 제10조 「장애인연금법」 제8조 및 「한부모가족지원법」 제11조, 「장애인복지법」 제50조의2, 「초·중등교육법」 제60조의5, 「의료급여법」 제3조의3제2항에 따라 **사회복지서비스 및 급여를 신청할 때 한 번만 제출하면 됩니다.**
 향후 「사회복지사업법」 제33조의3제3항 및 「국민기초생활 보장법」 제23조 및 「기초연금법」 제11조제2항, 「장애인연금법」 제11조, 「의료급여법」 제3조의3제3항에 따른 확인조사의 경우에는 **동의서를 추가로 제출하지 아니하여도** 보건복지부장관이 금융정보등의 제공을 요청할 수 있습니다.
- 동의자(복지대상자 또는 부양의무자)의 금융정보등은 「국민기초생활 보장법」 제22조제6항 및 제23조의2제6항, 「기초연금법」 제12조제6항, 「영유아보육법」 제34조의 6제5항, 「긴급복지지원법」 제13조제7항 및 「장애인연금법」 제9조 제6항 및 제12조제6항, 「한부모가족지원법」 제12조의3, 「장애인복지법」 제50조의3제6항, 「장애아동복지지원법」 제15조제6항, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「초·중등교육법」 제60조의6에 따라 **복지대상자 선정 및 급여 지급계좌 유효성 확인을 위한 금융재산조사 목적 외에 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공되지 아니하며**, 이를 위반한 자에 대하여 「사회복지사업법」 제53조의2에 따라 벌칙규정을 적용합니다.

사회복지서비스 및 급여 [결정(적합) 결정(부적합) 변경·정지·중지·상실] 통지서

신청인/ 세대주	성명		생년월일		전화번호	
	주소				휴대전화	
					전자우편	
신청내용	신청구분			급여·서비스내용		

비고

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **기초생활보장 수급자**로 결정되었음을 알려드립니다.

신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	보장구분	보장급여	급여개시일
	개인별 성명 전체 명시				

2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 선정기준을 초과하거나 다음의 사유가 발생한 경우에는 자격이 중지, 변경되거나 급여가 감소 될 수 있습니다.

- 중지 : 외국에 최근 6개월간 통산하여 90일을 초과하여 체류하는 경우, 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 및 「치료감호법」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용중인 경우, 실종선고 절차가 진행 중인 경우, 가출 또는 행방불명으로 신고된 후 1개월이 지났거나 해당 사실을 보장기관이 확인한 경우, 수급권자에게 급여가 필요 없게 되거나 수급권자가 그 전부 또는 일부를 거부한 경우 등
- 변경 : 수급권자 및 부양의무자의 소득·재산 및 근로능력에 변동이 있는 경우 등
- 급여감소 : 3개월 중 30일 이상의 기간 동안 입원중인 경우 등

3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고하여 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 형사처벌을 받을 수 있습니다.

4. 기초생활수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 등 금융권에 수급자 증명서를 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 한부모가족 영유아보육 장애인복지 기타()급여대상자로 결정되었음을 알려드립니다.

신청인과의 의관계	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.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **장애인연금 지급 대상자로 결정되었음**을 알려드립니다.

2. 귀하의 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

구분	성명	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 초과, 장애등급 변경 등으로 중증장애인에 해당하지 아니하게 된 경우
- 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」 또는 「치료감호법」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용중인 경우, 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우, 국외체류기간이 60일 이상 지속된 경우

5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 연금은 **환수되고**, 과태료가 부과 되거나 형사처벌 받으실 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **특별지원청소년 대상자로 결정되었음**을 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 **이동·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**하셔야 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 **기초연금 지급대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 지급예정 연금액 및 연금지급 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

구분	성 명	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 매 월 25일에 귀하께서 지정한 **계좌로 입금**될 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 환수**되고, **과태료가 부과**되거나 **형사 처벌**을 받을 수 있습니다.

1. 귀하는 위와 같이 **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**하셔야 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 급여에 대한 조사·심의 결과 **활동지원수급자로 결정**되었음을 알려드립니다
2. 귀하의 활동지원 등급과 지급예정 월 한도액 등은 아래와 같습니다.

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

3. 수급자가 활동지원급여를 받기 위해서는 활동지원기관에 사회복지서비스 및 급여 결정통지서를 제시하여야 합니다.
4. 본인부담금은 기본급여의 본인부담금과 추가급여의 본인부담금 합으로 계산됩니다.
 ※ 단, 긴급활동지원은 본인부담금이 면제됩니다
5. 법 제33조에 따라 「국민기초생활 보장법」의 수급자는 본인부담금이 면제됩니다.
6. 「국민기초생활 보장법」의 차상위계층 또는 「의료급여법」의 수급자는 시행규칙 [별표 6]에 따라 기본급여의 본인부담금은 6%미만에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액이 되고, 추가급여의 본인부담금은 면제됩니다.
7. 활동지원급여 이용 시 기본급여와 추가급여를 합한 총 월 한도액 범위 내에서 활동지원급여 이용이 가능하며, 이를 초과하는 비용은 본인이 부담합니다.
8. 활동지원수급자격의 갱신 신청을 하고자 할 경우에는 **유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지**의 기간에 특별자치도·시·군·구에 신청하여야 합니다.
9. 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제19조제3항에 따라 「국민기초생활 보장법」 제32조의 다른 보장시설에 입소한 경우, 금고 이상의 실형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」의 교정시설, 「치료감호법」의 치료감호시설에 수용중인 경우, 해외체류기간이 60일 이상 지속 된 경우 및 「의료법」 제3조의 의료기관에 30일 이상 입원 중인 경우, 「장애인복지법」 제32조에 따른 장애 1급 또는 2급에 해당하지 아니하게 된 경우 및 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 비슷한 급여를 받는 경우에는 활동지원급여 제공이 중단되며, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제19조제1항 및 제2항에 의거 활동지원급여를 받고 있거나 받을 수 있는 사람이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 수급자로 선정된 경우와 제42조 및 제43조에 따른 자료의 제출 및 질문·검사요구를 거부·방해·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우에는 활동지원급여가 중단됩니다

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

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

* 서비스 제공기관 : 이용안내문 참조

2. (본인부담금 납부) 사회복지서비스 이용권을 이용하기 위해서는 사업별로 지정된 방법으로 본인부담금을 매월 말일까지 납부해야 합니다.
 - 노인돌봄종합서비스, 가사·간병방문지원사업 : 한국보건복지정보개발원 지정 계좌
 - 산모·신생아 건강관리 지원사업, 기타 사회복지서비스 : 제공기관 지정계좌

3. (서비스 개시) 사회서비스 이용권(바우처카드, 가상카드 포함) 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.
4. (지원제한) 지역사회서비스투자사업은 1인당 연간 2개 서비스까지 지원받을 수 있습니다.
5. (이용자 준수사항)
 - 사회복지서비스 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.
 - 사회복지서비스 이용권을 위법·부당하게 이용한 경우 법에 의거 형사 처벌 받을 수 있습니다.
 - 지역사회서비스투자사업과 가사·간병방문지원사업은 연속하여 2개월 간 서비스를 이용하지 않은 경우 자격이 직권으로 중지될 수 있습니다.
 - 이용자 신고, 행정기관 확인조사, 사회서비스 이용권 제공계획 변경 등에 따라 이용자 자격 또는 서비스 내용이 변경될 수 있습니다.

1. 귀하는 위와 같이 **개발제한구역 생활비용 보조 지급대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하께서는 금년 1월 1일부터 지출한 생활비용 지출내용을 항목별로 아래와 같이 기재한 후 증빙서류를 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 입금**될 예정입니다.
4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 연금은 환수**되고, **형사 처벌** 받으실 수 있습니다.

1. 귀하는 **아이돌봄 서비스 지원대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.

급여대상자	생년월일	서비스유형	지원유형	보장기간/지원시간
개인별 성명 전체 명시				

2. 아이돌봄 서비스는 아이돌봄 홈페이지(<https://idolbom.mogef.go.kr>)에서 신청 후 본인부담금을 선입금 하신 후 이용하실 수 있습니다. 가까운 서비스 제공기관 및 서비스 이용절차는 대표번호(☎1577-2514) 혹은 아이돌봄 홈페이지(<https://idolbom.mogef.go.kr>)를 참고하시면 됩니다.
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 환수**되고, **형사 처벌**을 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, 진료후 필요한 경우에 의료급여의뢰서를 발급받아 상급 의료급여기관을 이용할 수 있습니다.(노숙인 등은 노숙인진료시설로 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 우선돌봄 차상위 자격에 대한 조사·심의 결과 차상위 우선돌봄 대상자로 결정되었음을 알려드립니다.

신청인과의관계	보호대상자	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 신고하셔야 하며, 보장 기간 중이라 하더라도 자격대상자 선정기준을 초과할 시에는 자격이 중지될 수 있습니다.

비 고

※ 처리기한 경과사유 등

1. 사회복지서비스 및 급여 신청(변경) 등에 대하여 심의한 결과 위와 같이 결정되었음을 통보하여 드리며, 상담하실 일이 있으실 경우 언제든지 담당자를 찾아주시면 자세한 안내를 해드리겠습니다.
2. 위 결정사항에 대하여 이의가 있는 경우 다음과 같은 절차에 따라 이의신청을 할 수 있습니다.
 - 1) **기초생활보장** : 시장·군수·구청장의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 **60일** 이내 해당 시장·군수·구청장을 거쳐 시·도지사에게, 시·도지사의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내에 보건복지부장관에게 구두 또는 서면으로 신청
 - 2) **한부모가족, 장애인복지, 장애인활동지원, 영유아보육, 유아학비** : 결정 통지받은 날로부터 **90일** 이내 서면으로 시장·군수·구청장에게 신청
 - 3) **장애인연금** : 결정이 있음을 안날로부터 **90일** 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명할 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청
 - 4) **기초연금** : 결정이 있음을 안날로부터 **90일** 이내 (단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명할 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 국민연금공단에 신청
 - 5) 사회복지서비스 이용권(바우처) 사업 : 결정 통지받은 날로부터 60일 이내 서면으로 시장·군수·구청장에게 신청
 - 6) **우선돌봄차상위** : 시장·군수·구청장의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내 해당 시장·군수·구청장을 거쳐 시·도지사에게, 시·도지사의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내에 보건복지부장관에게 구두 또는 서면으로 신청
 - 7) 다른 법률에 규정이 없는 경우 「민원사무처리에 관한 법률」 제18조에 의해 결정일로부터 **90일 이내** 처분청에 이의 신청을 할 수 있습니다.
3. 위 결정사항에 대해서 이의신청과는 별도로 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(결정이 있었던 날부터 180일 이내) 시·도지사 소속 행정심판위원회에 서면으로 행정심판을 제기할 수 있습니다.
4. 수급기간 중 인적사항 및 소득·재산 변동, 지급정지 사유의 소멸 등 변동사항 발생 시 시·군·구(읍·면·동)에 신고하 시기 바랍니다.

년 월 일

담당자 : 직급

성명

문의 전화번호

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장

직인

소득	성명	근로소득	사업소득				재산소득			기타소득			추정소득
			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	
재산	성명	건축물	토지	선박/항공기	어업권/입목재산	자동차	임차보증금	금융재산	회원권 등	동산			
		<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)	<input type="checkbox"/> 가축(마리 천원) <input type="checkbox"/> 종묘·임목(천원) <input type="checkbox"/> 기계·기구류(천원) <input type="checkbox"/> 기타(천원)			
	기초공제액												
소득공제	성명	가구특성별 급여·지출	근로·사업소득			재산공제	성명	장기저축	생활준비금	추가기본공제	경로연금부채 (저소득노인)		
		원	장애인	학생	자활공동체			천원	천원	천원	천원		
부채	성명	금융기관대출금	금융기관외 기관 대출금		임대보증금	개인간 부채							
						판결문·화해·조정조서에 의한 사채							
		천원	천원		천원			천원					

주거실태	주거유형	<input type="checkbox"/> 자가(천원) <input type="checkbox"/> 미등기·무허가주택소유(관리대상 등재자) <input type="checkbox"/> 전체무료임차 <input type="checkbox"/> 부분무료임차 <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(음막, 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												
가구육구		<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	보장기구 원 수	보장결정 의견	사유
		소득액	공제액	소득평가액	재산총액	인정부채액	공제액	순재산액	환산대상재산액	소득환산액				
	원	원	원	천원	천원	천원	천원	<input type="checkbox"/> 일반 : ()천원 <input type="checkbox"/> 금융 : ()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 <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 (25세 미만)	
	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											
	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"/> 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"/> 부모노령 <input type="checkbox"/> 부모복역 <input type="checkbox"/> 기타()											
	한부모가족		<input type="checkbox"/> 배우자 사망 <input type="checkbox"/> 배우자 가출 <input type="checkbox"/> 배우자 유기 <input type="checkbox"/> 배우자 생사불명 <input type="checkbox"/> 배우자 해외장기체류 <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 (25세 미만)	
	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] (갑-1)

년도/분기		복지대상자 통합관리카드						세대주							
세대주 및 주소변동사항	세대주변동사항					주소변동사항									
	세대주	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	변동일자	변동사유	주소	전화번호	전입일자								
가구원 사항															
구분	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	가구원별 보장구분	가구원별 지원급여	복지급여계좌 (금융기관명)	자산								
							개인별소득	소득합계	재산						
보장 가구	본인						전기가구원 소득액		건축물	공 제	장기저축	재산총액			
									토지		생활준비금				
								소득공제액	어업권/ 임목재산		추가기초공제	공제총액			
									자동차	부 채	금융기관	기초공제액			
								전기가구원 소득평가액	선박/항공기		금융기관외 기관 대출금	인정부채액			
									임차보증금			임대보증금	소득환산액		
									1인당평균 소득평가액	금융재산		보증사채	소득인정액		
										동 산					
									회원권등						
보장구분사항															
내 용		기초생활 보장 (기초생활, 자활지원, 부랑인)		영유아보육·유아학비		아동·청소년		한부모가족		장애인복지 (장애인연금)		노인복지 (기초연금)			
보장 기간	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"/> 청소년한부모(25세 미만) (해당되는 경우 체크)	
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"/> 군복무 <input type="checkbox"/> 해외이주 <input type="checkbox"/> 복역 <input type="checkbox"/> 보장시설수급자 <input type="checkbox"/> 행방불명·가출·실종 <input type="checkbox"/> 부양기피·거부() <input type="checkbox"/> 기타()				
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 금 여	<input type="checkbox"/> 급여액() <input type="checkbox"/> 급여일시() <input type="checkbox"/> 급여사유()						
생 계 금 여	<input type="checkbox"/> 가구원 수 ()						
주 거 금 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 금 여	성 명	학 교 명	학 년 반	성 명	학 교 명	학 년 반	
해 산 금 여	<input type="checkbox"/> 해산자 () <input type="checkbox"/> 해산일자 ()			장 제 금 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		

(갑-3)

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

(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			
청소년특별지원	성명	지원항목	지원기간	지원금액	비고	성명	지원항목	지원기간	지원금액	비고

(갑-5)

한부모가족지원 대상자															
		(작성일자 :		작성자 직명		성명		(서명 또는 인)							
한부모가족사유	<input type="checkbox"/> 배우자사망 <input type="checkbox"/> 배우자가출 <input type="checkbox"/> 배우자유기 <input type="checkbox"/> 배우자생사불명 <input type="checkbox"/> 배우자해외장기체류 <input type="checkbox"/> 배우자 장기복역 <input type="checkbox"/> 배우자 장애로 인한 근로능력상실 <input type="checkbox"/> 배우자 질병으로 인한 근로능력상실 <input type="checkbox"/> 이혼 <input type="checkbox"/> 미혼모 <input type="checkbox"/> 미혼부 <input type="checkbox"/> 조부모가정 <input type="checkbox"/> 기타 ()										<input type="checkbox"/> 청소년한부모(25세 미만) (해당되는 경우 체크)				
학비지원	성 명	학교명		학년반		성 명	학교명		학년반						
아동양육비지원	성 명	지원기간		성 명	지원기간		성 명	지원기간							
시설입소 (이용)	대상자	시설구분		시설명		소재지		전화번호		입소(이용)일자		입소(이용)기간			
가구별 자산 형성계좌지원	성 명	계좌명		계좌개설일	계좌(찾는 날짜)		탈수급등 성공수당	성명	1차		2차		3차		
									연도		연도		연도		
									금액		금액		금액		
의료비부담액	성 명	1차		2차		3차		4차							
		연도		연도		연도		연도							
		금액		금액		금액		금액							
자립촉진수당	성 명	1차		2차		3차		학습바우처지원 (검정고시 등)	성명	1차		2차		3차	
		연월일		연월일		연월일				연도		연도		연도	
		금액		금액		금액				금액		금액		금액	

(을-1)

관리번호												세대주				
장애인 복지 대상자		(작성일자 :		작성자 직명		성명		(서명 또는 인)								
장애인 성명	복지욕구			<input type="checkbox"/> 보장구지원() <input type="checkbox"/> 장애아동수당		<input type="checkbox"/> 특수교육 <input type="checkbox"/> 의료비		<input type="checkbox"/> 취업알선 <input type="checkbox"/> 학비		<input type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 자금대여		<input type="checkbox"/> 장애인연금 <input type="checkbox"/> 시설입소		<input type="checkbox"/> 장애수당 <input type="checkbox"/> 활동보조서비스		
장애 등록 사항	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			
욕구 지원	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			
자동차 표지	발급일		보행상 장애유무		차종		차량번호		배기량		소유자		반납일자		고속도로통행료 감면카드발급	

(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	<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 내 역	<input type="checkbox"/> 수급결정여부 <input type="checkbox"/> 연금액 <input type="checkbox"/> 기타			
		소득·재산·부채	<input type="checkbox"/> 1회차() <input type="checkbox"/> 2회차() <input type="checkbox"/> 3회차()			부당이득 환수내역				
	연금내역	연금액	<input type="checkbox"/> 1회차() <input type="checkbox"/> 2회차() <input type="checkbox"/> 3회차()			과 태 료 부과내역	부과금액	사 유		
변동사유		<input type="checkbox"/> 1회차() <input type="checkbox"/> 2회차() <input type="checkbox"/> 3회차()			<input type="checkbox"/> 100,000원 <input type="checkbox"/> 수급권 소멸 발생 미신고 <input type="checkbox"/> 200,000원 <input type="checkbox"/> 소득·재산등에 대한 자료 미제출 <input type="checkbox"/> 거짓 자료제출 <input type="checkbox"/> 조사·질문 거부·방해 또는 기피, 거짓 답변					

(을-3)

관리번호							세대주	
노인복지 대상자		(작성일자 :		작성자 직명	성명	(서명 또는 인)		
건강진단	구분	대상자 성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	검진일자	조치 의견		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

(을-4)

관리번호							세대주	
기초연금 대상자		(작성일자 :)		작성자 직명		성명 (서명 또는 인)		
대 상 자	주 민 등 록 번 호 (외 국 인 등 록 번 호 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	
		소득·재산 변동일 및 사유	<input type="checkbox"/> 1회차 : <input type="checkbox"/> 2회차 : <input type="checkbox"/> 3회차 :			결과	<input type="checkbox"/> 인용 <input type="checkbox"/> 기각 <input type="checkbox"/> 각하 <input type="checkbox"/> 기타	
		연금내역	기초연금 급여액	<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
			변동사유	<input type="checkbox"/> 1회차 : <input type="checkbox"/> 2회차 : <input type="checkbox"/> 3회차 :			금액	
						환수	<input type="checkbox"/> 환수완료 <input type="checkbox"/> 환수중 <input type="checkbox"/> 미환수 <input type="checkbox"/> 기타	
						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	
					과태료 부과	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									세대주		
노숙인 복지 대상자		(작성일자 : 작성자 직명 성명 (서명 또는 인))									
부랑인 성명		주민등록 번호		복지욕구	<input type="checkbox"/> 시설입소 <input type="checkbox"/> 취업알선 <input type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 기초노령연금 <input type="checkbox"/> 장애인연금 <input type="checkbox"/> 장애수당 <input type="checkbox"/> 기타()						
시설입소	대상자		시설명		소재지		입소일자		입소기간		
후원·자원봉사 내용											
후원 현황	후원자		후원방법 (정기, 일시)	후원기간	후원종류 및 후원내용		후원용도	소년소녀 가장			
	성명/기관명	주소/전화번호			현금	물품		월후원액	후원금관리자	관계	
자원봉사 현황	자원봉사자		자원봉사방법 (방문요일/시간)	자원봉사기간	자원봉사내용	자원봉사대상자	비고				
	성명/기관명	주소/전화번호									

(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					

(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		
				재 산		
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		
				재 산		
상 담 일 자	년 월 일	상담자	직명		성명 (서명 또는 인)	

보장비용 · 부당이득 징수 통지서 (○차)

수급자 (보호대상자)	성명		전화번호	
	생년월일			
	거주지 (소재지)			
비용 (부당이득) 납부자	성명		전화번호	
	생년월일			
	주소			
	수급자·보호 대상자와의 관계	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 부양의무자 <input type="checkbox"/> 기타()		
복지 급여 및 서비스 제공내용				
납부(환수) 사유				
납부액	원	납부장소		
납부기한	년 월 일까지	산출내역	별첨	
<p>「사회복지사업법」 제44조, 「국민기초생활 보장법」 제46조, 「아동복지법」 제32조, 「장애인복지법」 제51조, 「기초연금법」 제19조, 「장애인연금법」 제17조 및 「장애인활동지원에 관한 법률」 제35조, 사회서비스이용 및 이용권 권리에 관한 법률 제21조, 「한부모가족지원법」 제25조의2, 영유아보육법 제40조2, 「의료급여법」 제23조에 따라 보호대상자 또는 수급자에 대한 사회복지급여 및 서비스의 제공 비용을 징수하고자 하오니, 위의 금액을 납부기한까지 납부하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 직인</p>				
안내	<ol style="list-style-type: none"> 1. 국민기초생활보장급여, 기초연금, 장애인활동지원 및 사회서비스이용권의 경우 '납부기간이 경과한 경우에는 국세 또는 지방세 체납의 예에 따른 체납처분절차가 진행될 수 있으며 다른 급여는 민사집행 절차에 따라 환수처분할 수 있습니다. 2. 위 결정사항에 대하여 이의가 있는 경우 다음과 같은 절차에 따라 이의신청을 할 수 있습니다. <ol style="list-style-type: none"> 1) 기초생활보장 : 시장·군수·구청장의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내 해당 시장·군수·구청장을 거쳐 시·도지사에게, 시·도지사의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내에 보건복지부장관에게 구두 또는 서면으로 신청 2) 한부모가족, 장애인복지, 장애인활동지원, 영유아보육·유아학비: 결정 통지받은 날로부터 90일 이내 서면으로 시장·군수·구청장에게 신청 3) 장애인연금 : 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명할 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 증명할 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 국민연금공단에 신청 5) 다른 법률에 규정이 없는 경우 「민원사무처리에 관한 법률」 제18조에 의해 결정일로부터 90일 이내 처분청에 이의신청을 할 수 있습니다. 			