

- 영유아발달서비스 바우처카드 신청 서식 -

서식번호	서식명
제1호 서식	사회보장급여 제공(변경) 신청서
제2호 서식	사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서
제6호 서식	바우처 카드(가상) 발급(재발급) 및 개인정보 제공·활용 동의서
제7호 서식	미성년자 바우처 실물카드 발급 동의서
제8호 서식	사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서

[제1호 서식]

[별지 제1호서식] <개정 2015.7.1>

[1 번]

사회보장급여 제공(변경) 신청서								처리기간 별도안내	
<input type="checkbox"/> 신규(제공)신청 <input type="checkbox"/> 변경신청 <input type="checkbox"/> 연장신청									
신청인	성명		생년월일 (외국인등록번호)		세대주와의 관계		전화번호		
	주소	(계약서상 주소 ¹⁾ : _____)					휴대전화		
							전자우편		
가족 사항	세대주와 의관계	성명	생년월일 (외국인등록번호 등)	동거여부 (미동거 사유)	학력·재학여부 (학교명/학년반)	건강상태 (장애/질병)	취업상태 직업 직장명	전화번호 (집/직장)	
※ 배우자 관계 ²⁾ (<input type="checkbox"/> 법률혼 <input type="checkbox"/> 사실혼 <input type="checkbox"/> 사실상 이혼)									
부양 의무 자 ³⁾	수급자 와의 관계	성명	생년월일 (외국인등록번호)	주소	가구원수	소득	재산	월평균 지원금 ⁴⁾	전화번호
	의								
	의								
	의								
	의								
	의								

- 1) 주민등록상 주소와 실제거주지의 주소가 다른 경우 실제거주지의 주소 기재(주거급여 신청자중 임차거구에 한함)
- 2) 해당자에 한함
- 3) 부양의무자 조사 사업 해당자에 한함(부양의무자 : ① 수급권자의 1촌의 직계혈족, ② 수급권자의 1촌의 직계혈족의 배우자, 다만 사망한 1촌의 직계혈족의 배우자는 제외)
- 4) 월평균지원금 : 부양의무자가 신청자에게 정기적으로 지급하는 금품

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

사회보장급여 신청

보 장 구 분	사회보장급여 내용
<input type="checkbox"/> 기초생활보장	<input type="checkbox"/> 생계급여 <input type="checkbox"/> 의료급여 <input type="checkbox"/> 주거급여(주거유형 : <input type="checkbox"/> 임차 ⁵⁾ <input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 기타 ⁶⁾) <input type="checkbox"/> 교육급여 * 모든 급여 신청 시 4개 급여의 <input type="checkbox"/> 에 모두 <input checked="" type="checkbox"/> 표시, 개별적으로 급여 신청 시 신청하는 급여의 <input type="checkbox"/> 에만 <input checked="" type="checkbox"/> 표시
<input type="checkbox"/> 자 활 급 여	<input type="checkbox"/> 차상위 자활급여
<input type="checkbox"/> 영 유 아 보 육 유 아 학 비	<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] [사용·희망 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"/> 한 부모 가 족	<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"/> 장 애 인 활 동 지 원	<input type="checkbox"/> 활동지원급여 (<input type="checkbox"/> 신규신청 <input type="checkbox"/> 갱신신청 <input type="checkbox"/> 변경신청) <input type="checkbox"/> 추가급여 ① 1인가구 ② 취약가구 ③ 출산 ④ 학교생활 ⑤ 직장생활 ⑥ 자립준비 ⑦ 보호자일시부재 ⑧ 가족의 직장·학교생활 <input type="checkbox"/> 긴급활동지원
<input type="checkbox"/> 노 인 복 지	<input type="checkbox"/> 기초연금(<input type="checkbox"/> 배우자 동시신청)
<input type="checkbox"/> 사 회 서 비 스 이 용 권 (바 우 처)	<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"/> 시설이용·입소 <input type="checkbox"/> 타법 의료급여 ⁷⁾ () <input type="checkbox"/> 차상위본인부담경감 <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) ⁸⁾
통지방법 <input type="checkbox"/> 서면 <input type="checkbox"/> 전자우편(E-mail) <input type="checkbox"/> 문자메시지서비스(SMS) <input type="checkbox"/> 기타()						

위와 같이 사회보장급여의 제공(변경)을 신청합니다.

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

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하

5) 민간·공공임차, 사용대차, 개인운영시설 거주자
 6) 가정위탁(입양대상), 보장시설, 타법령 우선지원 주거시설, 공공기관이 운영하는 공동생활가정 등 거주자
 7) 타법의료급여 등 : 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자
 8) 동일보장기구원의 계좌가 아닐 경우 사유기재

신청인(대리 신청인)의 범위			
안 내	공통	본인, 가족, 친족 ⁹⁾ , 사회복지담당공무원 및 기타 관계인	
	기 타 관 계 인	기초생활보장, 기초연금, 한부모가족지원	후견인, 보장시설의 장(한부모가족지원의 경우 보장시설 종사자, 보호대상자 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
지역사회서비스 투자사업(바우처)	후견인		

신청시 구비서류		추가제출서류
기초생활보장, 기초연금, 초·중·고 학생 교육비, 장애인, 장애인연금, 한부모가족, 기타(타법의료급여 ¹⁰⁾ , 개발제한구역 생활비용 보조)	소득·재산신고서 (별지 제1호의2서식) 금융정보제공동의서 (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 부양무자료를 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
노인, 아동·청소년, 기타(차상위본인부담 경감, 희망키움통장(II))	소득·재산신고서 (별지 제1호의2서식)	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
사회서비스이용권 (바우처), 영유아보육·유아학비	사회서비스이용권 (바우처)제공(변경) 신청서 (별지 제1호의4서식)	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 14. 임대차계약서, 사용대차확인서 등 임차구입을 증빙할 수 있는 서류(주거급여 임차수급자에 한함)
제출하는 곳	관할 시·군·구청(읍·면 사무소 또는 동 주민센터). 단, 기초연금 지급 신청자는 국민연금공단에 제출 가능	

9) 친족 : 배우자, 8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척

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

유의사항

1. 보장구분별 처리기한은 기초생활보장 30일(연장시 60일), 한부모가족 14일, 영유아보육, 유아학비14일, 기초연금 30일, 장애인활동지원 30일, 장애인연금 30일, 특별청소년 30일, 사회서비스이용권 20일, 초·중·고 학생 교육비 지원 70일 이내입니다.
2. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조, 「국민기초생활 보장법」 제46조제2항, 「의료급여법」 제23조제1항, 「주거급여법」 제20조, 「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 환수할 수 있습니다.
3. 부정수급으로 적발된 경우 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제54조, 「국민기초생활 보장법」 제49조, 「주거급여법」 제24조, 「기초연금법」 제29조제3항, 「영유아보육법」 제54조제3항4호, 「장애인연금법」 제25조제3항, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제47조제3항, 「한부모가족지원법」 제29조, 「장애아동복지지원법」 제39조 「의료급여법」 제35조제4항 등에 의거 징역, 벌금, 구류 또는 과료에 처합니다.
4. 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제35조에 따라 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 알아낸 사회서비스이용권(바우처) 정보를 보유하거나 이를 사용하여 사회서비스이용권을 사용한 자는 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처할 수 있으며, 동법 제38조에 따라 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 사회서비스이용권을 발급받거나 다른 사람으로 하여금 사회서비스이용권을 발급받게 한 자, 정당한 권한이 없는 자에게 사회서비스이용권을 판매·대여하거나 그 권리를 이전한 자, 사회서비스이용권에 기재된 사회서비스 대신 대가성 금전 등 금품을 받은 자는 1년 이하의 징역 또는 5백만원 이하의 벌금에 처할 수 있습니다.
5. 「국민기초생활 보장법」 제22조·제23조, 「의료급여법」 제3조의3, 「주거급여법」 제14조, 「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, 「기초연금법」 제31조제1항, 「장애인연금법」 제27조에 의거 20만원 이하의 과태료를 부과할 수 있습니다.
6. 장애인연금의 차상위 부가급여를 신청하여 그 대상으로 선정되었으나 위탁심사 결과 장애등급이 경증으로 하락한 경우, 장애인연금 신청일을 기준으로 장애수당을 신청한 것과 동일하게 처리하는데 동의합니다
7. 지원대상자 선정 및 관련 법령에 따른 확인조사 시 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제24조에 따른 사회보장정보시스템을 통해 확인된 소득·재산, 인적정보 등을 우선 적용 할 수 있습니다.
8. 본인은 이건 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, 이동통신사, 한국가스공사, 일반도시가스사업자 등)에서 복지대상자에게 제공하는 각종 감면서비스 등의 신청을 대행하고 개인정보(고유식별정보 포함)를 상기 기관에 제공하는 것에 동의합니다.(※ 제공하는 항목 : 성명, 생년월일, 외국인등록번호, 주소, 연락처, 자격정보, 고객번호 등)
10. 향후 제공 가능한 복지서비스를 받기 위해 복지서비스 연계를 신청하는 경우, 신청을 대행하고 관련 정보를 제공하는 것에 동의합니다
11. 초중고 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. 사회보장급여 제공(변경) 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환하지 아니합니다.

동 신청서를 접수한 **보장기관의 장이 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조에 따른 지원대상자의 사회보장급여 수급자격 확인을 위한 목적**으로 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보, 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·출입국·병무·보호급여·교정 등 관련 **정보를 정기적으로 관계기관에 요청**하거나 관련 정보통신망을 통해 **조회함에 동의하며**, 같은 법 제34에 따라 **5년간 보유**하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 **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)

사회서비스이용권(바우처) 제공(변경) 신청서

신 청 서 비 스	<input type="checkbox"/> 보육료 지원 · 유아학비 지원 (아이행복카드)	지원대상자	신청구분		
			<input type="checkbox"/> 어린이집 영유아(0~2세) <input type="checkbox"/> 어린이집 다문화보육료	<input type="checkbox"/> 어린이집 영유아(3~5세), <input type="checkbox"/> 어린이집 장애아보육료	<input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세) <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후보육료
			<input type="checkbox"/> 어린이집 영유아(0~2세) <input type="checkbox"/> 어린이집 다문화보육료	<input type="checkbox"/> 어린이집 영유아(3~5세), <input type="checkbox"/> 어린이집 장애아보육료	<input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세) <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후보육료
	<input type="checkbox"/> 노인 돌봄 종합 서비	지원대상자	<input type="checkbox"/> 일반노인 <input type="checkbox"/> 독거노인 <input type="checkbox"/> 부부가구	방문·주간 서비스기간(일)	<input type="checkbox"/> 월 27시간(9일), <input type="checkbox"/> 월 36시간(12일)
				단기가사 서비스기간(시간)	<input type="checkbox"/> 1개월(24시간) <input type="checkbox"/> 실물카드 <input type="checkbox"/> 2개월(48시간) / <input type="checkbox"/> 가상카드
	<input type="checkbox"/> 가사간병 방문지원 사	지원대상자	서비스 내용		<input type="checkbox"/> 간병 <input type="checkbox"/> 가사 <input type="checkbox"/> 간병가사
		서비스시간 (1개 선택)	<input type="checkbox"/> 월 24시간 <input type="checkbox"/> 월 27시간		<input type="checkbox"/> 1~3등급 장애인 <input type="checkbox"/> 한부모가족(법정보호세대) <input type="checkbox"/> 조손가정 <input type="checkbox"/> 기타 시·군·구청장이 인정하는 자
	<input type="checkbox"/> 장애아 동가족 지원	발달 재활 서비스	지원대상자	장애유형	<input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 청각장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 언어장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 미등록(영유아)
			장애등급	<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급 <input type="checkbox"/> 4급 <input type="checkbox"/> 5급 <input type="checkbox"/> 6급 <input type="checkbox"/> 미등록	
		언어 발달 지원	필요서비스 (중복 시 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 언어치료 <input type="checkbox"/> 미술치료 <input type="checkbox"/> 음악치료 <input type="checkbox"/> 행동·놀이·심리운동치료 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
필요서비스 (중복 시 모두 체크)			<input type="checkbox"/> 언어발달진단 <input type="checkbox"/> 언어치료 <input type="checkbox"/> 청능치료 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
발달 장애 부모 심리 상담	지원대상자	자녀와의 관계		<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 기타()	
	장애 유형 및 등급	장애유형	<input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 미등록(영유아)	장애 등급 <input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급	
<input type="checkbox"/> 산모 건강 관리 지원 사업	지원대상자	출산(예정)일		년 월 일	
	지원기간	<input type="checkbox"/> 단태아(2주 12일) <input type="checkbox"/> 삼태아 이상(4주 24일)			
	신청요건	기본 지원 대상	<input type="checkbox"/> 쌍생아(3주 18일) <input type="checkbox"/> 중증장애인 산모(4주 24일) <input type="checkbox"/> 소득기준 이하		
		예외 지원 대상 (해당자만)	<input type="checkbox"/> 희귀난치성질환산모 <input type="checkbox"/> 여성장애인 산모 <input type="checkbox"/> 결혼이민자 가정 <input type="checkbox"/> 둘째아 이상 출산 산모 <input type="checkbox"/> 분만취약지 산모 <input type="checkbox"/> 다태아 산모 <input type="checkbox"/> 새터민 산모 <input type="checkbox"/> 미혼모 산모 <input type="checkbox"/> 기타		
서비스 제공 장소	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 기타				
<input type="checkbox"/> 지역 사회 서비스 투자 사업	지원대상자				

첨부서류 (이용권 재발급 신청할 경우만 해당)	사회서비스 이용권(이용권이 손상되어 못쓰게 된 경우만 해당)	수수료 없음
------------------------------	-----------------------------------	-----------

「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제5조 및 같은 법 시행규칙 제13조, 「영유아보육법」 제34조의4 및 같은 법 시행규칙 제35조의3제1항, 「유아교육법 시행규칙」 제4조, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제9조제1항과 제11조제3항 및 같은 법 시행규칙 제3조제1항과 제4조제3항에 따라 사회서비스이용권의 제공(변경)을 신청합니다.

년 월 일
 신청인(대리신청인) 성명 : (서명 또는 인)
 신청인과의 관계 : (대리신청인 경우)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

【 개인정보 수집 및 이용 동의서 】

본 기관(보건복지부 및 사회보장정보원)은 「사회복지사업법」 시행령 25조의 2 (민간정보 및 고유식별정보의 처리) 및 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용)에 의거하여 민감정보 및 고유식별정보를 수집합니다.

□ 개인정보 수집 항목

- 고유식별정보 : 생년월일, 외국인등록번호
- 개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 예금 계좌, 대상자 자격판정 자료 (신청서, 결과통보서 등에 기재된 기본정보, 금융정보, 장애정보, 가구정보, 소득정보), 개인이력 (서비스 제공이력)

□ 개인정보 수집 및 이용 목적

- 사회서비스 전자바우처 제도 관련 본인 확인절차 및 만족도 조사에 활용
- 바우처의 생성 및 본인부담금 납부·환급 업무에 활용
- 서비스 제공을 위한 바우처 카드 제작 및 배송
- 서비스 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송
- 서비스 중복수혜 및 부정수급 확인
- 기타 사회서비스 전자바우처 제도 운영에 필요한 자료로 활용

□ 개인정보 보유 및 이용기간

- 상기 개인정보는 전자바우처 사업기간 동안 보유 및 이용됩니다.
- 상기 개인정보의 이용 목적이 소멸된 경우에도 사회서비스 전자바우처 제도 운영 등 이용목적이 분명한 경우는 개인정보를 보유할 수 있음을 안내하여 드립니다.

□ 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익

- 상기 내용은 사회서비스 전자바우처 업무와 지원을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없음. 다만, 전자바우처 서비스를 제공받을 수 있는 대상자가 될 수 없음을 알려 드립니다.

□ 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의

“개인정보 보호법”에 명기된 관련 법률에 의거, 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?
 동의함 동의하지 않음

□ 중요한 개인정보 수집에 관한 별도 동의

- 고유식별정보 수집에 관한 동의
 본 기관은 사회서비스 제공을 위하여 다음과 같은 목적으로 고유식별정보(생년월일 등)를 수집하고 있습니다.
 - 사회서비스 전자바우처 제도 관련 서비스 제공 계약 및 본인 확인절차

※ 고유식별정보 수집에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

- 개인정보의 목적외 이용 또는 제3자 제공에 관한 동의
 본 기관은 사회서비스 제공을 위하여 수집한 개인정보를 아래의 내용과 같이 제공하고 있습니다.
 - 본인부담금 납부·환급 및 만족도조사 업무 수행에 활용
 - 서비스 제공을 위한 바우처 카드 제작 및 배송을 위한 정보제공
 - 사회서비스 전자바우처 결제를 위한 인증번호 송·수신(SMS)
 - 서비스 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송을 위한 정보제공
 - 국민건강보험공단 및 유사서비스 제공 정부기관에 서비스 중복수혜 및 부정수급 등을 확인하기 위해 개인식별번호 및 서비스 내역 등의 정보제공

※ 목적 외 이용 및 제3자 제공에 동의하십니까 동의함 동의하지 않음

□ 휴대전화 관련 개인정보의 제공 및 활용 동의(본인 휴대폰이 아닌 경우)

전자바우처 대상자에 대한 SMS 인증결제 이용과 관련하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 내용을 이해하고 이에 동의합니다.

- 제공할 개인정보의 내용
 - 개인식별정보 (성명, 주민번호), 휴대전화식별정보(휴대전화번호, 이동통신사), 대상자와의 관계
- 수집정보 활용
 - 사회서비스 전자바우처 전자결제를 위한 인증번호 송·수신(SMS)

동의인 : (서명)

개인정보 보호법에 명기된 법률상의 개인정보처리자가 준수하여야 할 개인정보보호 규정을 준수하고, 관련법령에 의거하여 대상자의 권익보호에 최선을 다하고 있으며 허가된 이용 목적 외에는 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요함.

20 년 월 일
신청인(대리인): (서명)
(필요시) 법정대리인: (서명) 연락처:

미성년자 바우처 실물카드 발급 동의서

실물카드 발급 신청인 (지원대상자)	성명(한글)	
	생년월일	
보호자 (법정대리인)	성명(한글)	
	생년월일	연락처 -

상기 본인(보호자)은 실물카드 발급 신청인의 법정대리인으로서 바우처 카드의 발급 및 등 카드의 사용에 동의합니다.

년 월 일

보호자
(법정대리인)

(서명 또는 인)

사회보장정보원장 귀하

작성방법 및 유의사항

- 서비스 신청인(바우처 실물카드 발급 대상자)이 만18세미만 미성년자인 경우에만 작성합니다.
- 실물카드 발급 신청인란에 바우처 카드 발급 대상자 정보를 입력합니다.
- 보호자(법정대리인)와 카드 발급 신청인과의 관계는 행복e음 등을 통해 공부 상으로만 확인하고 별도의 서류를 제출받지 않습니다.

사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서

안녕하십니까?

귀하가 00년 00월 00일 신청하신 지역사회서비스투자사업(000000사업)이용 시 유의사항 및 준수사항에 대해 아래와 같이 알려드립니다.

1. “사회서비스 이용 및 이용권관리에 관한 법률” 제15조에 따른 이용자 준수사항을 준수하여야 합니다. 동 사항을 위반할 경우 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금을 받을 수 있음을 알려드립니다.

[이용자 준수사항]

1. **사회서비스 이용권(바우처카드, 전자카드 포함)을 정당한 권리가 없는 자에게 판매 대여하거나 그 권리를 이전하여서는 안된다.**
2. 사회서비스이용권을 사용할 때에 사회서비스이용권에 기재된 사회서비스를 대신하여 대가성이 있는 금전 등 어떠한 물품도 제공자로부터 받아서는 아니 된다.
2. 회당결제 방식(예외, 장애인보조기기렌탈서비스, 자살위험군예방서비스, 저소득 건강관리서비스)에 따라 이용자는 서비스 이용 당일 반드시 바우처 카드를 소지하여야 하며, 원칙적으로 바우처카드 미소지자는 서비스를 제공받을 수 없습니다.
3. 본인부담금의 미납 및 2개월간 바우처 결제실적이 없는 경우 별도의 조치 없이 해당 서비스의 이용자격이 상실됩니다.
4. 아울러 제공인력에 대한 폭력, 성폭력 등 부당한 해위를 한 사실이 확인된 경우 해당 서비스 이용자격이 상실되고, 관련법에 따른 민형사상 처벌을 받을 수 있음을 알려드립니다.

감사합니다.

20 년 월 일

특별자치시장·도지사·시장·군수·구청장

지역사회서비스 투자사업(0000서비스) 신청인(또는 대리인) ()는 위의 사항을 관계 공무원으로부터 안내 받았으며 동 사항을 준수할 것을 확인합니다.

20 년 월 일

신청인(대리인)

(서명 또는 인)