

사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서

처리기간 : 14일
(영유아보육료, 장애인활동지원, 발달장애인 주간활동서비스 및 방과후돌봄서비스는 30일)

신청인	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		세대주와의 관계		전화번호	
	주소						휴대전화	
							전자우편	

가족사항	세대주와의 의관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부	건강상태 (장애/질병)	직장명	전화번호 (집/직장)

※ 배우자 관계 (☐ 법률혼 ☐ 사실혼 ☐ 사실상 이혼)

본인부담금 한도계좌	성명	금융기관명	계좌번호	예금주

제출처	사회보장급여 내용									
읍면동주민센터	[] 보육료지원 ·유아학비지원 (아이행복카드)		지원대상자	신청구분						
				<input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 종일 (<input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 다문화), <input type="checkbox"/> 어린이집 (0~2세) 맞춤, <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후 <input type="checkbox"/> 어린이집 (3~5세) (<input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 다문화), <input type="checkbox"/> 장애아 보육료(6~12세) <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세) (<input type="checkbox"/> 사립유치원 저소득층 유아학비)						
				<input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 종일(<input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 다문화), <input type="checkbox"/> 어린이집 (0~2세) 맞춤, <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후 <input type="checkbox"/> 어린이집 (3~5세)(<input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 다문화), <input type="checkbox"/> 장애아 보육료(6~12세) <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세)(<input type="checkbox"/> 사립유치원 저소득층 유아학비)						
				<input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 종일(<input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 다문화), <input type="checkbox"/> 어린이집 (0~2세) 맞춤, <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후 <input type="checkbox"/> 어린이집 (3~5세)(<input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 다문화), <input type="checkbox"/> 장애아 보육료(6~12세) <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세)(<input type="checkbox"/> 사립유치원 저소득층 유아학비)						
			* 어린이집(0~2세) 종일 서비스를 신청한 경우라도, 자격 확인 결과에 따라 맞춤 서비스가 제공될 수 있습니다.							
	[] 노인돌봄 종합서비스	방문 서비스	지원대상자	신청요건 <input type="checkbox"/> 장기요양등급외A,B <input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 장애인 <input type="checkbox"/> 중증질환자						
		주간보호 서비스	필요서비스	[]월 27시간	[]월 36시간	/ <input type="checkbox"/> 치매가족휴가지원				
		단기가사 서비스	지원대상자	신청요건 <input type="checkbox"/> 장기요양등급외A,B <input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 장애인 <input type="checkbox"/> 중증질환자						
			필요서비스	[]월 9일	[]월 12일					
			지원대상자	신청요건 <input type="checkbox"/> 독거노인 <input type="checkbox"/> 고령부부(만75세 이상)가구 <input type="checkbox"/> 조손가정						
		필요서비스	[]1개월(24시간) <input type="checkbox"/> 2개월(48시간)							
[]가사간병방문지원			지원대상자				서비스시간			
			신청요건(1개 선택)							
			<input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 장애인 <input type="checkbox"/> 중증질환자 <input type="checkbox"/> 희귀난치성질환자 <input type="checkbox"/> 소년소녀가정 <input type="checkbox"/> 조손가정 <input type="checkbox"/> 한부모가정(법정보호세대) <input type="checkbox"/> 기타 시군구청장이 인정하는 자				<input type="checkbox"/> 월 24시간 <input type="checkbox"/> 월 27시간			
		[] 장기입원 사례관리 퇴원자							[] 월 40시간	
[]장애아동 가족지원	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)							
		장애정도	<input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 장애인 <input type="checkbox"/> 장애정도가 심하지 않은 장애인 <input type="checkbox"/> 미등록							
	언어 발달 지원	필요서비스 (중복 체크가능)	<input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 청능 <input type="checkbox"/> 미술심리재활 <input type="checkbox"/> 음악재활 <input type="checkbox"/> 행동 <input type="checkbox"/> 놀이심리 <input type="checkbox"/> 재활심리 <input type="checkbox"/> 감각발달재활 <input type="checkbox"/> 운동발달재활 <input type="checkbox"/> 심리운동 <input type="checkbox"/> 기타()							
[]발달장애 인 지원	발달 장애인 부모 상담 지원	지원대상자	자녀와의 관계 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 기타()							
		장애 유형 및 정도	장애유형	<input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 미등록(영유아)		장애 정도	<input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 장애인 <input type="checkbox"/> 장애정도가 심하지 않은 장애인			
	주간 활동 및 방과후 돌봄 지원	장애 유형 및 정도	장애유형	<input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애		장애 정도	<input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 장애인 <input type="checkbox"/> 장애정도가 심하지 않은 장애인			
		지원유형	<input type="checkbox"/> 주간활동서비스(<input type="checkbox"/> 44시간 <input type="checkbox"/> 88시간 <input type="checkbox"/> 120시간) ※ 88시간/120시간 이용시 장애인활동지원급여가 일부 차감됩니다. <input type="checkbox"/> 방과후돌봄서비스							
[]지역사회 서비스	지원대상자				서비스명					
	지원대상자				서비스명					
[]여성청소년 보건위생 물품지원	지원대상자				지원신청		청소년본인 또는 부모, 주양육자 신청가능			
	지원대상자									

	[] 장애인활동지원	지원대상자				
		긴급활동지원	[] 해당 (※ 신규신청자인 경우에만 신청 가능)			
		활동지원급여	신청유형	[] 신규신청	[] 변경신청	[] 갱신신청
			변경신청 사유 (※ 해당하는 항목에 모두 체크)	[] 장애상태의 변화		
				[] 직장생활		[] 학교생활
[] 독거(1인)가구 (19세 이상)				[] 취약가구		
특별지원급여	[] 출산 [] 자립준비 [] 보호자일시부재([] 결혼 [] 사망 [] 출산 [] 입원 [] 지역사회보호자) (※ 해당하는 항목에 모두 체크)					
	[] 나머지 가족의 사회생활 [] 거주지 이전					
	[] 한부모가정 (19세 미만) [] 조손가정 (19세 미만)					
보 건 소	[] 산모신생아 건강관리지원	지원대상자	출산(예정)일 년 월 일			
		지원 유형	[] 단태아([] 첫째아 [] 둘째아 [] 셋째아 이상), [] 쌍생아([] 둘째아 [] 셋째아 이상) [] 삼태아 이상 [] 장애정도가 심한 산모			
		신청요건	기본 지원대상	[] 자격확인(생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위) [] 소득기준 이하		
			예외 지원 대상 (해당자만)	[] 희귀난치성질환 산모 [] 장애인 산모 및 장애 신생아 [] 쌍생아 이상 출산가정 [] 셋째아 이상 출산가정 [] 새터민 산모 [] 결혼이민 가정 [] 미혼모 산모 [] 둘째아 이상 출산 산모 [] 분만 취약지 산모 [] 기타(소득기준 완화 등)		
		서비스 제공 장소	[] 자택 [] 기타			
보건소 주민 센터	[] 저소득층기저귀 조제분유지원	지원대상자				
		지원 유형 (중복 체크가능, 조제분유는 변경 신청인 경우만 단독 신청가능)	기본지원대상	[] 기저귀([] 국기초 [] 차상위 [] 한부모 [] 기타) [] 조제분유([] 산모의 사망·질병 [] 아동복지시설 등 아동 [] 기타)		
		예외지원대상 (지자체 자체 사업)	[] 기저귀([] 국기초 [] 차상위 [] 한부모 [] 기타) [] 조제분유([] 산모의 사망·질병 [] 아동복지시설 등 아동 [] 기타)			

개인정보 수집 및 활용 동의		확인 (√ 체크)
<p>1. 개인정보 활용 목적</p> <p>동 신청서를 접수한 보장기관의 장이 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조 및 제19조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다.</p> <p>2. 활용할 개인정보와 동의요청 범위</p> <p>인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보(보육료지원의 경우 본인, 배우자 및 직계비속 정보, 유아학비지원의 경우 본인, 배우자 및 직계존비속 정보), 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·출입국·병무·보호급여·교정 등 자료 또는 정보에 대하여 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다.</p> <p>3. 개인정보 보유 및 파기</p> <p>같은 법 제34조에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.</p>		[]

유의사항		확인 (√ 체크)
1. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 및 관계 법률에 따라 허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 급여 지급 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에는 보장비용을 지급한 보장기관이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률에서 정한 바에 따라 징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.		[]
2. 사회보장급여의 제공여부 결정에 필요한 조사를 거부, 방해 또는 기피할 경우 관계 법률에 따라 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지되거나, 과태료 등이 부과될 수 있습니다.		[]
3. 이 신청에 따라 사회보장급여를 제공받으면 거주지, 세대원, 소득재산상태, 근로능력, 수급이력 등이 변동되었을 때 변동사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 관계 법률에 따라 형사 처벌 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.		[]
4. 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.		[]

추가제출 서류	1. 신청인(대리 신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류 * 대리신청의 경우에는 위임장 및 대리신청인, 신청인의 신분을 확인할 수 있는 서류
	2. 통장계좌번호 사본 1부(해당자에 한함)
	3. 어린이집(0~2세) 종일반 신청의 경우 취업 증빙 등 종일반 자격 확인이 가능한 서류
	4. 건강 진단서(해당자에 한함)
	5. 조제분유 지원신청의 경우 의사진단서(소견서), 가족관계증명서 등 산모의 질환 또는 사망을 증명하는 서류 및 시설 입소증명서, 가정위탁보호확인서 등 시설아동, 가정위탁아동 등임을 증명하는 서류

본인(대리신청인 포함)은 개인정보활용동의와 기타 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 사회보장급여(사회서비스이용권)를 신청합니다.

신청인(대리 신청인¹⁾) 성명 :

년 월 일
(서명 또는 인)

신청인과의 관계 :

(대리 신청의 경우)

특별자치시장·특별자치도지사시장·군수·구청장 귀하

1) 가족, 친족(8촌이내의 혈족, 4촌이내의 인척), 사회복지담당공무원 및 기타 관계인(후견인) 등