

사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서

처리기간 : 14일
(영유아보육료, 장애인활동
지원, 발달장애인 주간활동
서비스 및 방과후활동서비
스는 30일)

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

가족 사항	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부	건강상태 (장애/질병)	직장명	전화번호 (집/직장)
※ 배우자 관계 (☐ 법률혼 ☐ 사실혼 ☐ 사실상 이혼)							

본인부담금 환급계좌	성명	금융기관명	계좌번호	예금주

제출처 사회보장급여 내용

읍 면 동 주 민 센 터	☐ 보육료 지원 ·유아학비지원 (아이행복카드)	지원대상자	신청구분			
			☐ 어린이집(0~2세) 기본 (☐ 장애 ☐ 다문화), ☐ 어린이집(0~2세) 연장, ☐ 어린이집방과후, ☐ 어린이집(3~5세) (☐ 장애 ☐ 다문화), ☐ 장애아보육료(6~12세), ☐ 유치원 유아학비(3~5세) (☐ 사립유치원 저소득층 유아학비)			
			☐ 어린이집(0~2세) 기본 (☐ 장애 ☐ 다문화), ☐ 어린이집(0~2세) 연장, ☐ 어린이집방과후, ☐ 어린이집(3~5세) (☐ 장애 ☐ 다문화), ☐ 장애아보육료(6~12세), ☐ 유치원 유아학비(3~5세) (☐ 사립유치원 저소득층 유아학비)			
			☐ 어린이집(0~2세) 기본 (☐ 장애 ☐ 다문화), ☐ 어린이집(0~2세) 연장, ☐ 어린이집방과후, ☐ 어린이집(3~5세) (☐ 장애 ☐ 다문화), ☐ 장애아보육료(6~12세), ☐ 유치원 유아학비(3~5세) (☐ 사립유치원 저소득층 유아학비)			
		* 어린이집(0~2세) 연장보육자격을 신청한 경우라도, 자격 확인 결과에 따라 어린이집(0~2세)기본보육 자격으로 변경될 수 있습니다.				
	☐ 가사간병 방문지원	지원대상자				
		서비스시간	☐ 월 24시간 ☐ 월 27시간 ☐ 월 40시간			
		신청요건 (1개 선택)	☐ 장애정도가 심한 장애인 ☐ 중증질환자 ☐ 희귀난치성질환자 ☐ 소년소녀가정 ☐ 조손가정 ☐ 한부모가족(법정보호세대) ☐ 기타 시군구청장이 인정하는 자 ☐ 장기입원 사례관리 퇴원자			
	☐ 장애 아동 가족 지원	발달 재활 서비스	지원대상자	장애 유형	☐ 뇌병변장애 ☐ 청각장애 ☐ 시각장애 ☐ 언어장애 ☐ 지적장애 ☐ 자폐성장애 ☐ 미등록(영유아)	
			장애정도	☐ 장애정도가 심한 장애인 ☐ 장애정도가 심하지 않은 장애인 ☐ 미등록		
			필요서비스 (중복 체크가능)	☐ 언어재활 ☐ 청능재활 ☐ 미술심리재활 ☐ 음악재활 ☐ 행동재활 ☐ 놀이심리재활 ☐ 재활심리 ☐ 감각발달재활 ☐ 운동발달재활 ☐ 심리운동 ☐ 기타()		
		언어 발달 지원 (비장애 아동)	지원대상자			
			필요서비스 (중복 체크가능)	☐ 언어발달진단 ☐ 언어재활 ☐ 기타()		
		장애유형 (부모 또는 조부모)	☐ 뇌병변장애 ☐ 청각장애 ☐ 시각장애 ☐ 언어장애 ☐ 지적장애 ☐ 자폐성장애			
	☐ 발달 장애인 지원	발달 장애인 부모 상담 지원	지원대상자	자녀와의 관계	☐ 부 ☐ 모 ☐ 기타()	
장애 유형 및 정도			장애유형	장애 정도	☐ 장애정도가 심한 장애인 ☐ 장애정도가 심하지 않은 장애인	
주간 활동 및 방과후 활동 지원		장애 유형 및 정도	장애유형	장애 정도	☐ 장애정도가 심한 장애인 ☐ 장애정도가 심하지 않은 장애인	
		지원유형	☐ 주간활동서비스(☐ 56시간 ☐ 100시간 ☐ 132시간) ※ 100시간/132시간 이용시 장애인활동지원급여가 일부 차감됩니다. ☐ 방과후활동서비스			
☐ 지역사회 서비스		지원대상자	서비스명			
	지원대상자	서비스명				
☐ 여성 청소년 보건위생	지원대상자	지원신청				
	지원대상자	청소년본인 또는 부모, 주양육자 신청가능				

	☐ 장애인 활동지원	지원대상자				
		긴급활동지원	☐ 해당 (※ 신규신청자인 경우에만 신청 가능)			
		활동지원급여	신청유형	☐ 신규신청 ☐ 변경신청 ☐ 갱신신청		
			변경신청 사유 (※ 해당하는 항목 에 모두 체크)	☐ 장애상태 변화 ☐ 직장생활 ☐ 학교생활 ☐ 독거(1인가구) (19세 이상) ☐ 취약가구 ☐ 나머지 가족의 사회생활 ☐ 거주지 이전 ☐ 한부모가정 (19세 미만) ☐ 조손가정 (19세 미만)		
		특별지원급여	☐ 출산 ☐ 자립준비 ☐ 보호자일시부재(☐ 결혼 ☐ 사망 ☐ 출산 ☐ 입원 ☐ 지역사회보호자) (※ 해당하는 항목에 모두 체크)			
보 건 소	☐ 산모신생아 건강관리지원	지원대상자		출산(예정)일	년 월 일	
		지원 유형	☐ 단태아(☐ 첫째아, ☐ 둘째아, ☐ 셋째아 이상) ☐ 쌍생아 / 장애정도가 심한 산모+단태아(☐ 인력1명 ☐ 인력2명) ☐ 삼태아 이상 / 장애정도가 심한 산모+다태아			
		신청요건	기본지원대상	☐ 자격확인(생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위) ☐ 소득기준 이하		
			예외지원대상 (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			
보건 소· 주민 센터	☐ 저소득층 기저귀 조제분유지원	지원대상자				
		지원 유형 (중복 체크가능, 조제분유는 변경 신청인 경우만 단독 신청 가능)	기본지원대상	☐ 기저귀 (☐ 국기초 ☐ 차상위 ☐ 한부모 ☐ 기타) ☐ 조제분유 (☐ 산모의 사망·질병 ☐ 아동복지시설 등 아동 ☐ 기타)		
			예외지원대상 (지자체 자체사업)	☐ 기저귀 (☐ 국기초 ☐ 차상위 ☐ 한부모 ☐ 기타) ☐ 조제분유 (☐ 산모의 사망·질병 ☐ 아동복지시설 등 아동 ☐ 기타)		
개인정보 수집 및 활용 동의					확인 (√ 체크)	
1. 개인정보 활용 목적 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.					☐	
2. 활용할 개인정보와 동의요청 범위 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·보훈급여·교정 등 자료 또는 정보에 대하여 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다.						
3. 개인정보 보유 및 파기 같은 법 제34에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.						
유의 사항					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 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, 소득·재산상태, 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) 연장보육 신청의 경우 취업 증빙 등을 위하여 보건복지부장관이 정한 연장보육 자격 확인이 가능한 서류 (해당자에 한함) 4. 건강 진단서(해당자에 한함) 5. 조제분유 지원신청의 경우 의사진단서(소견서), 가족관계증명서 등 산모의 질환 또는 사망을 증명하는 서류 및 시설입소증명서, 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 신청인 ¹⁾) 성명 : _____ (서명 또는 인) 신청인과의 관계 : _____ (대리 신청의 경우)					년 월 일	
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하						

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