

사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서

처리기간 : 14일
(첫만남이용권, 장애인활동지원, 발달 장애인 주간활동서비스 및 방과후활동 서비스는 30일)

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

가족사항	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
---------------	----	-------	------	-----

읍면동 주민센터	제출처		사회보장급여 내용			
	[] 보육료지원 · 유아학비지원 * 영아수당(보육료) 지원 포함	지원대상자	신청구분			
			<input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 기본([] 장애 [] 다문화) <input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 연장 <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후 <input type="checkbox"/> 어린이집(3~5세)([] 장애 [] 다문화) <input type="checkbox"/> 장애아 보육료(6~12세) <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세)([] 사립유치원 저소득층 유아학비)			
			<input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 기본([] 장애 [] 다문화) <input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 연장 <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후 <input type="checkbox"/> 어린이집(3~5세)([] 장애 [] 다문화) <input type="checkbox"/> 장애아 보육료(6~12세) <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세)([] 사립유치원 저소득층 유아학비)			
			<input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 기본([] 장애 [] 다문화) <input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 연장 <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후 <input type="checkbox"/> 어린이집(3~5세)([] 장애 [] 다문화) <input type="checkbox"/> 장애아 보육료(6~12세) <input type="checkbox"/> 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. * 만 0~1세 아동은 영아수당(보육료) 자격으로, 어린이집(0~2세)로 신청하면 됩니다.					
	[] 가사간병방문지원	지원대상자	신청조건(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			
			[] 장기입원 사례관리 퇴원자			
	[] 장애아동 가족지원	발달재활 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			
언어발달 지원 (비장애아동)		필요서비스 (중복 체크가능)	<input type="checkbox"/> 언어재활 <input type="checkbox"/> 청능재활 <input type="checkbox"/> 미술심리재활 <input type="checkbox"/> 음악재활 <input type="checkbox"/> 행동재활 <input type="checkbox"/> 놀이심리재활 <input type="checkbox"/> 재활심리 <input type="checkbox"/> 감각발달재활 <input type="checkbox"/> 운동발달재활 <input type="checkbox"/> 심리운동 <input type="checkbox"/> 기타()			
		필요서비스 (중복 체크가능)	<input type="checkbox"/> 언어발달진단 <input type="checkbox"/> 언어재활 <input type="checkbox"/> 기타 ()			
[] 발달장애인 지원	발달장애인 부모 상담 지원	지원대상자	자녀와의 관계 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 기타()			
		장애 유형 및 정도	장애유형	장애정 도	<input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 미등록(영유아) <input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 장애인 <input type="checkbox"/> 장애정도가 심하지 않은 장애인	
	주간활동 및 방과후 활동 지원	장애 유형 및 정도	장애유형	장애 정도	<input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 장애정도가 심한 장애인 <input type="checkbox"/> 장애정도가 심하지 않은 장애인	
	지원유형	<input type="checkbox"/> 주간활동서비스 (<input type="checkbox"/> 단축형 <input type="checkbox"/> 기본형 <input type="checkbox"/> 확장형) ※ 기본형/확장형 이용시 장애인활동지원급여가 일부 차감됩니다. <input type="checkbox"/> 방과후활동서비스				
[] 지역사회 서비스	지원대상자			서비스명		
	지원대상자			서비스명		
[] 여성청소년 보건위생 물품지원	지원대상자			지원신청	청소년본인 또는 부모, 주양육자 신청가능	
	지원대상자			지원신청	청소년본인 또는 부모, 주양육자 신청가능	

[] 장애인 활동 지원	지원대상자			
	긴급활동지원	[] 해당 (* 신규신청자인 경우에만 신청 가능)		
	활동지원급여	신청유형	[] 신규신청 [] 변경신청 [] 갱신신청 [] 노인장기요양전환자 지원	
		변경신청 사유 (* 해당하는 항목에 모두 체크)	[] 장애상태의 변화	[] 학교생활
			[] 직장생활	[] 취약가구
[] 독거(1인)가구 (19세 이상)			[] 거주지 이전	
[] 나머지 가족의 사회생활	[] 조손가정 (19세 미만)			
특별지원급여	[]출산 []자립준비 []보호자일시부재([]결혼 []사망 []출산 []입원 []지역사회보호자) (* 해당하는 항목에 모두 체크)	[] 한부모가정 (19세 미만)	[] 기타	
[] 첫만남이용권	지원대상자	출생정보	[] 국외출생 [] 복수국적	
	지급방식	[] 바우처(원칙) [] 현금(시설보호 아동일 경우) [] 지역화폐(조례로 정하는 경우)		
	카드정보 (국민행복카드)	보호자(카드 보유자)	[] BC(은행) [] 삼성 [] 롯데 [] KB국민 [] 신한 * 유의사항 - 신규신청자의 경우, 발급 희망 카드사 및 회원 은행사(BC카드를 선택한 경우)를 선택합니다 - 국민행복카드를 이미 소지하고 있는 경우, 해당 카드사를 선택합니다.	

보건소	[] 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	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 · 주민센터	[] 저소득층 기저귀 조제분유지원	지원대상자			
		지원 유형 (중복 체크 가능, 조제분유는 병형 신청인 경우만 단독 신청 가능)	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 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 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 수급 권자를 선정하기 위하여 필요로 하는 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보(보육료지원의 경우 본인, 배우자 및 직계비속 정보, 유아학비 지원의 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.</p> <p>3. 개인정보 보유 및 파기 같은 법 제34조에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.</p>		[]

유의 사항		확인(√ 체크)
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4. 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.</p>		[] [] [] []

추가 제출 서류	<p>1. 신청인(대리 신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류 * 대리신청의 경우에는 위임장 및 대리신청인, 신청인의 신분을 확인할 수 있는 서류</p> <p>2. 통장계좌번호 사본 1부(해당자에 한함)</p> <p>3. 어린이집(0~2세) 연장보육 신청의 경우 취업 증빙 등을 위하여 보건복지부장관이 정한 연장보육 자격 확인이 가능한 서류(해당자에 한함)</p> <p>4. 건강 진단서(해당자에 한함)</p> <p>5. 조제분유 지원신청의 경우 의사진단서(소견서), 가족관계증명서 등 산모의 질환 또는 사망을 증명하는 서류 및 시설입소증명서, 가정위탁보호확인서 등 시설아동, 가정위탁아동 등임을 증명하는 서류</p> <p>6. 첫만남이용권 지원신청 시 시설입소아동, 복수국적자, 난민 인정자, 보호자 여부 확인이 필요할 경우 및 미혼부 자녀로 법원 등을 통해 출생신고 절차가 진행 중인 경우 보건복지부장관이 정한 자격확인 가능한 서류</p>
----------	---

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

년 월 일

신청인(대리 신청인1)) 성명 : (서명 또는 인)

신청인과의 관계 : (대리 신청의 경우)

대구광역시 서구청장 귀하

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

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

개인정보 및 고유식별정보 처리 안내

수집·이용 항목

- 신청서에 기재된 내역 일체 : 성명·주민등록번호·주소·연락처 등
- 자산조사 및 자격정보 일체 : 소득·재산 등 자산정보 및 장애유형·등급 등 자격정보
- 국민행복카드 정보 일체 : 신청정보·카드번호·이용내역 등

수집·이용 목적

- 전자이용권 제도 관련 본인 확인 및 자격 결정에 관한 업무
- 바우처포인트 생성 및 이용대금 정산(본인부담금 납부·환급 포함)에 관한 업무
- 전자이용권 서비스 제공·결제(보육료 및 유아학비 호환결제 포함)에 관한 업무
- 국민행복카드 카드 제작 및 배송에 관한 업무
- 전자이용권 서비스 중복수혜 및 부정수급 확인에 관한 업무
- 전자이용권 서비스 만족도 조사 및 각종 안내문 발송에 관한 업무
- 사회서비스 품질평가에 관한 업무
- 기타 전자이용권 서비스 제도 운영에 관한 업무

보유 기간 : 전자이용권 이용자격 종료 후 5년까지

개인정보 및 고유식별정보(민감정보 포함) 처리 근거 안내

고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호

민 감 정 보 : 장애 및 질병 등 건강정보

관 련 법 률

- 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」시행령 제27조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
- 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」시행령 제8조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
- 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」시행령 제37조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

개인정보 제3자 제공(목적·항목·제공처) 안내

국민행복카드 발급

- 성명, 주소, 연락처 : 해당 카드사

보육료·유아학비 호환결제

- 국민행복카드번호 : 보육통합정보시스템

중복수혜 및 부정수급 확인 등 제도 운영

- 성명, 주민등록번호, 서비스 이용내역 : 유관 정부기관 또는 공공기관

개인정보 및 고유식별정보 처리에 관한 동의

- | | | |
|---|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 개인정보 처리에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| <input type="checkbox"/> 고유식별정보 처리에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| <input type="checkbox"/> 민감정보 처리에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| <input type="checkbox"/> 제3자 제공에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |

동의를 거부할 권리 안내

- 귀하는 상기 개인정보를 수집·이용하거나 제3자에게 제공하는 데 동의하지 않을 수 있으며, 동의를 거부하는 데 따르는 불이익은 없습니다. 다만, 동의 거부 시에는 전자이용권 서비스 대상으로 선정될 수 없음을 알려드립니다.

본인은(대리신청인 포함)은 상기 내용을 확인합니다.

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의를 필요함.

20 년 월 일

신청인(대리신청인) :

(서명)