

# 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서

처리기간 : 14일  
(첫만남이용권, 장애인활동지원, 발달장애인 주간활동서비스 및 방과후활동서비스는 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 <sup>1)</sup>	지원대상자와의 관계	성명	금융기관명	계좌번호	예금주	비고(사유)
-----------------------------	------------	----	-------	------	-----	--------

제출처		사회보장급여 내용					
이 편 동 주 민 센 터	[ <input type="checkbox"/> ]보육료지원 • 유아학비지원 * 부모급여(보육료) 지원 포함	지원대상자	신청구분				
			[ <input type="checkbox"/> ]어린이집(0~2세) 기본([ <input type="checkbox"/> ]장애 [ <input type="checkbox"/> ]다문화) [ <input type="checkbox"/> ]어린이집(0~2세) 연장 [ <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) 기본([ <input type="checkbox"/> ]장애 [ <input type="checkbox"/> ]다문화) [ <input type="checkbox"/> ]어린이집(0~2세) 연장 [ <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) 기본([ <input type="checkbox"/> ]장애 [ <input type="checkbox"/> ]다문화) [ <input type="checkbox"/> ]어린이집(0~2세) 연장 [ <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) 연장보육자격을 신청한 경우라도, 자격 확인 결과에 따라 어린이집(0~2세)기본보육 자격으로 변경될 수 있습니다. * 0, 1세 아동은 부모급여(보육료) 자격으로, 어린이집(0~2세)로 신청하면 됩니다. * 동일보장가구의 계좌가 아닐 경우 사유를 반드시 기재하고, 디딤씨앗결제(ODA) 또는 압류방지통장이 있는 경우에도 반드시 기재					
	[ <input type="checkbox"/> ]가사간병방문지원	지원대상자	신청요건(1개 선택)			서비스시간	
			[ <input type="checkbox"/> ] 장애정도가 심한 장애인 [ <input type="checkbox"/> ] 중증질환자 [ <input type="checkbox"/> ] 희귀난치성질환자 [ <input type="checkbox"/> ] 소년소녀가정 [ <input type="checkbox"/> ] 월 24시간 [ <input type="checkbox"/> ] 조손가정 [ <input type="checkbox"/> ] 한부모가정(법정보호세대) [ <input type="checkbox"/> ] 기타 시군구청장이 인정하는 자 [ <input type="checkbox"/> ] 월 27시간 [ <input type="checkbox"/> ] 장기입원 사례관리 퇴원자 [ <input type="checkbox"/> ] 월 40시간				
	[ <input type="checkbox"/> ]장애아동 가족지원	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)			
	발달장애 서비스	장애정도	[ <input type="checkbox"/> ] 장애정도가 심한 장애인 [ <input type="checkbox"/> ] 장애정도가 심하지 않은 장애인 [ <input type="checkbox"/> ] 미등록				
	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( )					
	언어발달 지원 (비장애아동)	지원대상자	[ <input type="checkbox"/> ] 언어발달진단 [ <input type="checkbox"/> ] 언어재활 [ <input type="checkbox"/> ] 기타 ( )				
		장애유형 (부모또는 조부모)	[ <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"/> ]발달장애 인 지원	지원대상자	자녀와의 관계	[ <input type="checkbox"/> ] 부 [ <input type="checkbox"/> ] 모 [ <input type="checkbox"/> ] 기타( )			
	발달장애인 부모 상담 지원	장애 유형 및 정도	장애 유형	장애 정도	[ <input type="checkbox"/> ] 장애정도가 심한 장애인 [ <input type="checkbox"/> ] 장애정도가 심하지 않은 장애인		
	주간활동 및 방과후 활동 지원	장애 유형 및 정도	장애 유형	장애 정도	[ <input type="checkbox"/> ] 장애정도가 심한 장애인 [ <input type="checkbox"/> ] 장애정도가 심하지 않은 장애인		
		지원유형	[ <input type="checkbox"/> ] 주간활동서비스 ([ <input type="checkbox"/> ] 기본형 [ <input type="checkbox"/> ] 확장형) * 확장형 이용시 장애인활동지원급여가 일부 차감됩니다. [ <input type="checkbox"/> ] 방과후활동서비스				

1) 부모급여(차액) 지급계좌로도 활용됩니다. 0, 1세 아동의 경우 부모급여(보육료) 자격 신청 시 부모급여(차액)이 지급될 수 있으므로 반드시 계좌정보를 작성해주시기 바랍니다.

[ ] 지역사회 서비스	지원대상자		서비스명		
	지원대상자		서비스명		
[ ] 여성청소년 생리용품 지원	지원대상자		지원신청	청소년본인 또는 부모, 주양육자 신청가능	
	지원대상자				
[ ] 장애인활동지원	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)				
[ ] 첫만남이용권	지원대상자	출생정보	[ ] 국외출생 [ ] 첫째아 [ ] 복수국적 [ ] 출생순위 [ ] 둘째아 이상		
	지급방식	[ ] 바우처(원칙) [ ] 현금(시설보호 아동 등) [ ] 현금(보호자명의 계좌)			
	카드정보 (국민행복카드)	보호자(카드 보유자)	[ ] BC(은행) [ ] 삼성 [ ] 롯데 [ ] KB국민(은행) [ ] 신한		
		※ 유의사항 - 신규신청자의 경우, 발급 희망 카드사 및 회원 은행사(BC, KB카드를 선택한 경우)를 선택합니다 - 국민행복카드를 이미 소지하고 있는 경우, 해당 카드사를 선택합니다.			
[ ] 전국민 마음 투자 지원	지원대상자				
	지원 유형	[ ] 1급 유형 [ ] 2급 유형			
	신청요건 (1개 선택)	기관에서 심리상담 필요성 인정	[ ] 정신건강복지센터 [ ] 대학교상담센터 [ ] 청소년상담복지센터 [ ] Wee센터/Wee클래스 [ ] 동네의원 마음건강돌봄 연계 시범사업 수행기관 [ ] 정신의료기관 [ ] 기타 기관		
		그 외	[ ] 국가 건강검진 중 정신건강검사(우울증 선별검사, PHQ-9) 결과에서 중간 정도 이상 우울 확인 [ ] 자립준비청년 및 보호연장아동		
보 건 소 [ ] 산모신생아 건강관리지원	지원대상자	출산(예정)일	년	월	
	지원 유형	[ ] 단태아([ ] 첫째아 [ ] 둘째아 [ ] 셋째아 이상), [ ] 쌍생아 / 장애정도가 심한 산모+단태아([ ] 인력1명 [ ] 인력2명) [ ] 삼태아 / 장애정도가 심한 산모+쌍생아([ ] 인력2명 [ ] 인력3명) [ ] 사태아 이상 / 장애정도가 심한 산모+삼태아 이상([ ] 인력2명 [ ] 인력4명)			
	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			
보건 소· 주민 센터 [ ] 저소득층기저귀 조제분유지원	지원대상자				
	지원 유형 (중복 체크 가능, 조제분유는 변경 신청인 경우만 단독 신청 가능)	기본지원대상	[ ] 기저귀([ ] 국기초 [ ] 차상위 [ ] 한부모 [ ] 기타) [ ] 조제분유([ ] 산모의 사망·질병 [ ] 아동복지시설 등 아동 [ ] 기타)		
		예외지원대상 (지자체자체 사업)	[ ] 기저귀([ ] 국기초 [ ] 차상위 [ ] 한부모 [ ] 기타) [ ] 조제분유([ ] 산모의 사망·질병 [ ] 아동복지시설 등 아동 [ ] 기타)		

개인정보 수집 및 활용 동의	확인 (√ 체크)
<p><b>1. 개인정보 활용 목적</b>          동 신청서를 접수한 보장기관의 장이 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조 및 제 19조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다.</p> <p><b>2. 활용할 개인정보와 동의요청 범위</b>          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.</p> <p><b>3. 개인정보 보유 및 파기</b>          같은 법 제34조에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.</p>	[ ]

