

# 사회보장급여 [ ] 결정(적합) [ ] 결정(대상제외) [ ] 변경 · 정지 · 중지 · 상실 통지서

|             |      |      |  |            |  |
|-------------|------|------|--|------------|--|
| 신청인/<br>세대주 | 성 명  |      |  | 생년월일       |  |
|             | 주 소  |      |  |            |  |
|             | 신청내용 | 신청구분 |  | 급여 · 서비스내용 |  |
| 비고          |      |      |  |            |  |

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 결과 기초생활보장 수급자로 결정되었음을 알려드립니다.

| 신청인과의 관계 | 급여대상자        | 생년월일 | 보장급여 | 급여개시일 |
|----------|--------------|------|------|-------|
|          | 개인별 성명 전체 명시 |      |      |       |
|          |              |      |      |       |
|          |              |      |      |       |
|          |              |      |      |       |

\* 생계 · 의료 · 주거급여 보장결정사항은 시 · 군 · 구청장이, 교육급여 보장결정사항은 시 · 도교육감이 각각 통지

- 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득 · 재산 및 임대차 계약조건 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍 · 면 사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 선정기준을 초과하거나 다음의 사유가 발생한 경우에는 자격이 중지 (정지), 변경 되거나 급여가 감소 될 수 있습니다.
  - 중지: 조사를 시작한 날부터 역산하여 180일까지 통산하여 60일을 초과하여 외국에 체류하고 있거나 체류했던 사람, 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 및 「치료감호 등에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 치료 감호시설에 수용중인 경우, 실종선고 절차가 진행 중인 경우, 가출 또는 행방불명으로 신고 된 후 1개월이 지났 거나 해당 사실을 보장기관이 확인한 경우, 수급권자에게 급여가 필요 없게 되거나 수급권자가 그 전부 또는 일 부를 거부한 경우, 수급자가 지급받은 임차료를 타 용도로 사용하여 3개월 이상 월임치 연체 등
  - 변경: 수급권자 및 부양의무자의 소득 · 재산, 임대차 계약조건 및 근로능력에 변동이 있는 경우 등
  - 급여감소: 3개월 중 30일 이상의 기간 동안 입원중인 경우 등
- 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고하여 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 형사처벌을 받을 수 있습니다.
- 기초생활수급자는 시중은행 · 우체국 · 신협 · 새마을금고 중앙회 등 금융권에 수급자 증명서를 함께 제출하여 **압류 방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍 · 면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류 되는 것을 방지할 수 있습니다.
- 수선유지급여 지급대상자는 적합통지를 받은 해의 다음 연도부터 주택노후도 등에 따라 주택수선을 받을 수 있습니다.
- 교육급여 중 교육활동지원비는 현금이 아닌 바우처(사회서비스 이용권)로 제공됩니다.
  - 교육급여 결정 통지서를 받으신 후 교육급여 바우처 누리집(<https://e-voucher.kosaf.go.kr>)에서 바우처를 신청하여야 카드 포인트가 배정(개별 문자 안내)됩니다.
  - 교육급여 바우처는 카드 포인트가 배정된 지급 학년도 이후 다음 학년도 3월 31일까지 사용 가능하며, 기한 내 사용되지 않은 바우처 잔액은 회수됩니다.
  - 교육급여 바우처는 유흥·사행 업종, 청소년 출입불가 업종 등을 제외한 교육활동 수강, 교육활동에 필요한 물품 구매 등에 사용 가능합니다.
  - 교육급여 바우처 대상자 및 신청 여부, 사용처, 결제·환불·취소 절차, 사용 기간 등 기타 자세한 사항은 교육급여 바우처 누리집(<https://e-voucher.kosaf.go.kr>) 또는 한국장학재단 콜센터(1599-2000)에서 확인 가능합니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 [ ] 한부모가족 ([ ] 급여지급, [ ] 증명서 발급)-[ ] 장애인복지 [ ] 기타( ) 급여대상자로 결정되었음을 알려드립니다.

| 신청인과의 관계 | 급여대상자        | 생년월일 | 보장구분 | 보장급여 | 보장기간 |
|----------|--------------|------|------|------|------|
|          | 개인별 성명 전체 명시 |      |      |      |      |
|          |              |      |      |      |      |
|          |              |      |      |      |      |
|          |              |      |      |      |      |

2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 중지될 수 있습니다.
3. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받은 경우 부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 **환수될 수 있으며**, 부정 수급한 경우 형사처벌을 받을 수 있습니다.
4. 한부모가족 또는 장애인복지(장애(아동)수당) 수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 증명서(확인서)를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.
5. 소득인정액이 기준 중위소득 65%를 초과하고 72%이하인 청소년 한부모가족지원 신청자는 급여는 지급되지 않고, 한부모가족증명서가 발급됩니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대해 조사한 결과 **아래와 같이 영유아보육 수급자로 결정**되었음을 알려드립니다.

\* 0, 1세의 경우 부모급여(현금)를 대신하여 부모급여(보육료)를 수급합니다. 부모급여(현금)과 부모급여(보육료) 간 차액이 발생하는 경우 현금으로 지급됩니다. 보육료 이용을 중단하고 다시 부모급여(현금), 종일제 아이돌봄서비스 수급을 희망하시는 경우에는 급여변경신청을 하셔야 합니다.

| 신청인과의 관계 | 급여대상자        | 생년월일 | 보장급여 | 보장기간 |
|----------|--------------|------|------|------|
|          | 개인별 성명 전체 명시 |      |      |      |
|          |              |      |      |      |
|          |              |      |      |      |

2. 가정양육수당은 신청한 날이 속하는 달부터 매월 25일 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다.
3. 가정양육수당 수급 아동이 90일 이상 지속하여 해외에 체류하는 경우에는 「영유아보육법」 제34조의2에 의해 해당 기간동안 양육수당 지원이 정지되므로, 정지 사유가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 관할 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.
4. 어린이집 0~2세 연장보육반 수급 아동이 부모의 취업 여부 등 연장보육반 자격 인정 요건에 변동이 생긴 경우 또는 가정양육수당 수급 아동의 어린이집 입소, 유치원(특수학교 포함) 입학, 종일제 아이돌봄서비스 이용 등 가정양육수당 수급 인정 요건에 변동이 생긴 경우에는 반드시 그 사실을 관할 읍·면·동 주민센터에 알려야 하며, 변경 사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 관련 법령에 의거 부당하게 지급받은 금액은 환수될 수 있고 처벌을 받을 수 있습니다.
5. 연장보육반 수급 아동의 경우 유효기간 내일지라도 해당 사유가 소멸할 경우 직권으로 기본보육반으로 조정될 수 있습니다.
6. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 「영유아보육법」 제34조에 따른 보육료를 지원받거나 타인으로 하여금 지원을 받게 한 자는 「영유아보육법」 제54조에 의해 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **장애인연금 지급 대상자**로 결정되었음을 알려드립니다.

2. 귀하의 지급 예정 장애인연금 급여액 및 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

| 구 분 | 성 명 | 장애인연금 급여액 | 금융기관 | 계좌번호 |
|-----|-----|-----------|------|------|
| 본 인 |     |           |      |      |
| 배우자 |     |           |      |      |

3. 연금은 신청한 날이 속하는 달(사전신청의 경우 18세가 되는 달)부터 수급권이 소멸하는 날이 속하는 달까지 매월 20일에 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다.
4. 다음의 사유가 발생하였을 때에는 30일 이내에 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 반드시 신고하여야 합니다.
  - 수급권 상실 : 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우, 장애정도 변경 등으로 중증장애인에 해당하지 아니하게 된 경우, 본인 또는 배우자의 직역연금 수급권 발생
  - 변경 : 연금지급액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 결혼·이혼 및 배우자의 사망, 지급계좌 변경, 연금지급 정지사유 소멸
  - 정지 : 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 「치료감호법」에 따른 치료감호시설에 수용중인 경우, 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우, 국외체류기간이 60일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외)
5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 연금은 **환수되고**, 과태료가 부과 되거나 형사 처벌 받으실 수 있습니다.
6. 장애인연금 수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 장애인연금 대상자 확인서를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **특별지원청소년 대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 보호자, 지원기관, 지원내용은 아래와 같습니다.

|      |     |  |    |  |     |      |  |
|------|-----|--|----|--|-----|------|--|
| 보호자  | 성 명 |  | 관계 |  |     | 생년월일 |  |
|      | 주 소 |  |    |  | 연락처 |      |  |
| 지원기관 | 기관명 |  |    |  | 대표자 |      |  |
|      | 주소  |  |    |  | 담당자 |      |  |
|      |     |  |    |  | 연락처 |      |  |
| 지원내용 |     |  |    |  |     |      |  |

3. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 **신고**하여야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 **선정기준을 초과할 시에는 급여가 중지**될 수 있습니다.
4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수**할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **기초연금 지급대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 지급예정 연금액 및 연금지급 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

| 구 분 | 성 명 | 기초연금 급여액* | 금융기관 | 계좌번호 |
|-----|-----|-----------|------|------|
| 본 인 |     | 원         |      |      |
| 배우자 |     | 원         |      |      |

\* 이 금액은 예상연금액으로 실지금액과 다를 수 있습니다.

3. 기초연금은 신청한 날이 속하는 달(사전신청의 경우 65세가 되는 달)부터 수급권이 소멸하는 날이 속하는 달까지 매월 25일에 귀하께서 지정한 **계좌로 입금**될 예정입니다.
4. 거주지역, 세대구성, 소득·재산 등에 변동이 있을 때에는 30일 이내에 관할 읍·면사무소 및 동 주민센터 또는 국민연금공단에 반드시 신고하여야 하며, 선정기준을 초과하거나 다음의 사유가 발생한 경우에는 수급권상실, 변경되거나 지급정지 될 수 있습니다.
  - **수급권 상실** : 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우, 본인 또는 배우자 직역연금 수급권 발생
  - **변경** : 기초연금 급여액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 결혼·이혼 및 배우자의 사망, 지급계좌 변경, 기초연금 지급 정지사유 소멸
  - **정지** : 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 「치료감호법」에 따른 치료감호시설에 수용 중인 경우, 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우, 해외체류기간이 60일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외), 보장기관의 자료제출 요구 거부·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우

5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 연금은 환수**되고, **과태료가 부과** 되거나 **형사 처벌**을 받을 수 있습니다.
6. 기초연금 수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 확인서를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.
7. 「기초연금법」 제11조, 제28조에 따라 기초연금 수급권 발생·변경·상실 등을 확인하기 위해 지자체 공무원 또는 국민연금공단 직원이 현장방문 등의 방법으로 확인조사를 실시할 수 있습니다.

1. 귀하는 **아동수당 지급대상자**로 결정되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 지급 예정 아동수당 급여액 및 지급계좌번호는 아래와 같습니다.

| 신청인과의<br>관계 | 급여대상자        | 생년월일 | 지급금액 | 금융기관 | 계좌번호 | 급여개시일 |
|-------------|--------------|------|------|------|------|-------|
|             | 개인별 성명 전체 명시 |      |      |      |      |       |
|             |              |      |      |      |      |       |
|             |              |      |      |      |      |       |

3. 아동수당은 신청한 날이 속하는 달부터 매월 25일 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다. 단, 지급일이 공휴일 또는 토요일·일요일인 경우 그 전일에 지급 가능하며 각 지자체별로 다를 수 있습니다.
  - ※ 출생아의 경우에는 예외적으로 출생일을 포함한 60일 이내(60일이 되는 날이 토요일·일요일·공휴일인 경우 그 다음날까지 인정) 신청 시 출생월로 소급하여 지원합니다.(단, 출생신고 전 아동의 친생부모를 찾기 위한 법원 절차 진행, 미혼부의 자녀로 법원에 출생신고 절차 진행 중인 경우, 천재지변 등으로 아동수당을 신청하지 못하여 시·군·구청장이 아동복지심의위원회의 심의를 거쳐 인정하는 경우 60일 기간 산정시 제외)
4. 아동수당 수급 아동이 90일 이상 지속하여 해외에 체류하는 경우(해외출생 아동은 출생일을 출국일로 보고 국외 체류기간 산정)에는 90일이 되는 날이 속하는 달의 다음달부터 입국일이 속하는 달까지 아동수당 지원이 정지되므로, 정지 사유가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 아동의 주소지 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.
5. 아동수당을 지급받거나 관리하고 있는 보호자는 「아동수당법」 제15조(신고)에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 30일 이내에 그 사실을 아동의 주소지 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.
  - 수급권 상실 : 사망, 국적상실, 국외이주, 난민인정 취소, 난민인정결정 철회, 수급아동 연령 초과 등
  - 변경 : 보호자의 변경, 지급계좌 변경, 기타 정지사유 발생·소멸, 수급아동이 대한민국 국적과 외국 국적을 함께 가지게 된 경우(복수국적), 보호자의 이혼 등 수급아동의 가구원 구성이 변동된 경우
  - 정지 : 행방불명·실종 신고 후 30일이 경과한 자, 실종선고가 진행 중인 자, 국외체류기간이 90일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외)
6. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 수당은 환수되고 과태료가 부과될 수 있습니다 (정지기간 지급 또는 잘못 지급된 경우에는 환수조치). 또한 거짓이나 그밖의 부정한 방법으로 수당을 지급받은 사람은 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처합니다.
7. 「아동수당법」 제26조에 따라 정당한 사유 없이 제7조제1항에 따른 서류 또는 자료를 제출하지 아니하거나 거짓의 서류 또는 자료를 제출한 사람, 조사·질문을 거부·방해 또는 기피하거나 거짓 답변을 한 사람에게는 20만원 이하의 과태료를 부과합니다.
8. 아동수당 수급권자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 아동수당 수급자 확인서를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 아동주소지의 읍·면·동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **아동·청소년복지 대상자(소년소녀가정보호비 / 그룹홈·가정위탁 보호비 / 기타)**로 결정되었음을 알려드립니다.
2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 **변동**이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면 사무소 또는 동 주민 센터에 **신고**하여야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 **중지**될 수 있습니다.
3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수**할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 사회서비스 조사·심의 결과 **사회서비스 이용권(바우처)** 대상자로 결정되었음을 알려드립니다.

<공 통>

| 지원대상      |      | 사회서비스명   | 정부지원액<br>(월) | 본인부담금<br>(월) |
|-----------|------|----------|--------------|--------------|
| 대상자 성명    | 생년월일 |          |              |              |
|           |      |          |              |              |
| 본인부담금납부계좌 |      | 이용권 유효기간 |              | 지원내역         |
|           |      |          |              |              |

**장애인활동지원수급자인 경우**

| 활동지원등급      | 등급                                              | 종합점수   | 점               |   |
|-------------|-------------------------------------------------|--------|-----------------|---|
|             |                                                 | 영역별 점수 | 일상생활 · 인지행동(X1) | 점 |
|             |                                                 |        | 사회활동(X2)        | 점 |
|             |                                                 |        | 가구 · 주거특성(X3)   | 점 |
| 결정 급여       | [    ] 활동지원급여    [    ] 특별지원급여    [    ] 긴급활동지원 |        |                 |   |
| 월 한도액       | 월 원                                             | 활동지원급여 | 월 원             |   |
|             |                                                 | 특별지원급여 | 월 원             |   |
|             |                                                 | 긴급활동지원 | 월 원             |   |
| 본인부담금       | 월 원                                             |        |                 |   |
| 본인부담금 납부계좌  |                                                 |        |                 |   |
| 급여개시일       |                                                 |        |                 |   |
| 유효기간        | . . . ~ . . .                                   |        |                 |   |
| 수급자격심의위원회의건 |                                                 |        |                 |   |

\* 서비스 제공기관 : 이용안내문 참조

**발달장애인 주간활동 및 방과후활동 서비스 수급자인 경우**

|         |                                                 |
|---------|-------------------------------------------------|
| 이용 서비스  | [ ] 발달장애인 주간활동 서비스<br>[ ] 청소년 발달장애 학생 방과후활동 서비스 |
| 서비스이용시간 | [ ] 시간                                          |
| 급여개시일   |                                                 |
| 유효기간    |                                                 |

**긴급돌봄 지원사업 이용자인 경우**

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 이용서비스 | [ ] 기본돌봄 서비스<br>[ ] 방문목욕 서비스 |
|-------|------------------------------|

**2. 사회서비스 이용권 발급 안내**

- 사회서비스를 이용하기 위해서는 「국민행복카드」가 필요합니다.
  - ※ 이미 국민행복카드를 보유하고 계신 분은 기존 카드로 금번에 대상자로 결정된 서비스를 이용하실 수 있습니다.
- 국민행복카드를 보유하고 있지 않은 분은 카드사\* 영업점(은행, 우체국, 카드센터 등)을 방문하거나, 홈페이지 접속 또는 콜센터에 전화하여 국민행복카드를 신청하면 됩니다.
  - \* BC카드(IBK기업은행, NH농협, 경남은행, 광주은행, IM뱅크, 부산은행, 신한은행, 수협은행, 우리은행, 제주은행, 우체국, 하나은행), 삼성카드, 롯데카드, KB국민카드(KB국민은행, 전북은행), 신한카드, 현대카드
- 다만, 카드사를 통한 국민행복카드 발급이 부적절한 경우에는 예외적으로 한국사회보장정보원에서 국민행복카드가 발급될 수 있습니다.
- 궁금한 사항은 한국사회보장정보원 대표번호 1566-3232(단축 4번) 또는 보건복지상담센터(129)로 문의하시기 바랍니다.

---

### 3. 본인부담금 납부

사회서비스 이용권을 이용하기 위해서는 사업별로 지정된 방법으로 본인부담금을 매월 말일까지 납부해야 합니다.

- 가사·간병방문지원사업, 장애인활동지원사업: 한국사회보장정보원 지정 계좌
- 산모·신생아 건강관리 지원사업, 지역사회서비스, 정신건강 심리상담 바우처사업, 일상돌봄 서비스, 긴급돌봄 지원사업, 기타 사회서비스: 제공기관 지정 계좌

※ 장애인활동지원사업의 본인부담금은 「장애인활동 지원에 관한 법률 시행규칙」 제37조에 따라 활동지원급여에서만 산정되고, 특별지원급여에서는 면제됩니다. 또한, 긴급활동지원 대상자 및 「국민기초생활 보장법」에 따른 생계급여 또는 의료급여 수급자는 본인부담금이 면제됩니다.

또한, 장애인활동지원사업의 차상위계층 또는 「의료급여법」에 따른 수급자의 본인부담금은 시행규칙 [별표 6]에 따라 활동지원급여의 4% 미만에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액이 됩니다.

※ 발달장애인 주간활동서비스나 방과후활동 서비스의 경우 본인부담금이 없습니다.

※ 긴급돌봄 지원사업의 경우 서비스 이용 시작 전까지 일시금으로 본인부담금 전액을 납부해야 합니다.

### 4. 서비스 개시 및 이용

사회서비스 이용권(국민행복카드) 수령 후 지정된 계좌에 본인부담금을 납부하면 다음달 1일부터 서비스를 이용할 수 있습니다.

- 장애인활동지원급여 이용 시 월 한도액 범위 내에서 활동보조, 방문목욕, 방문간호 이용이 가능하며, 이를 초과하는 비용은 본인이 부담합니다.

- 장애인활동지원 수급자인 발달장애인이 주간활동서비스 수급자가 되는 경우 장애인활동지원급여가 일부 감액될 수 있습니다.

- 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 바우처 포인트는 영아 기준으로 생성되며, 포인트가 지급된 날부터 '저소득층 기저귀·조제분유 지원사업' 구매처에서 지원대상 품목(기저귀 또는 기저귀와 조제분유(조제이유식 포함))을 국민행복카드로 구매하실 수 있습니다.

- 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 구매처에서는 '국민행복카드'를 이용하여 지원대상 품목 뿐만 아니라 구매처에서 판매 중인 모든 상품을 구매할 수 있습니다. 다만, 지원품목 외의 구매품목에 대한 비용은 이용자 본인에게 청구됩니다. 또한, 지원품목의 구매금액이 지급된 바우처 포인트를 초과하는 경우, 초과금액은 이용자 본인에게 청구됩니다.

※ 바우처 포인트 잔여현황 및 구매처는 '전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)' 또는 '국민행복카드 해당 카드사 콜센터'에서 확인할 수 있습니다.

- 여성청소년 생리용품 지원사업의 바우처 포인트는 여성청소년 기준으로 생성되며, 포인트가 지급된 날부터 '여성청소년 생리용품 지원사업' 구매처에서 지원대상 품목(생리대)을 국민행복카드(**신청서 상의 신청인, 청소년 본인 명의의 국민행복카드**)로 구매하실 수 있습니다.

- 여성청소년 생리용품 지원사업의 구매처에서는 '국민행복카드'를 이용하여 지원대상 품목 뿐만 아니라 구매처에서 판매 중인 모든 상품을 구매할 수 있습니다. 다만, 지원품목 외의 구매품목에 대한 비용은 이용자 본인에게 청구됩니다. 또한, 지원품목의 구매금액이 지급된 바우처 포인트를 초과하는 경우, 초과금액은 이용자 본인에게 청구됩니다.

※ 바우처 포인트 잔여현황 및 구매처는 '전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)' 또는 '**한국사회보장정보원 콜센터(1566-3232)**'에서 확인할 수 있습니다.

- 정신건강 심리상담 바우처사업은 대상자 결정·통보받은 후 선택한 제공기관의 지정계좌에 본인부담금을 납부하면 서비스를 이용할 수 있습니다.(서비스 이용기간: 바우처 생성일로부터 120일)

- 긴급돌봄 지원사업은 바우처 발급 후 제공기관과 계약을 통해 서비스 이용을 개시한 날로부터 30일간 서비스가 제공되며, 기본 돌봄서비스 최대 72시간 및 방문목욕 서비스는 최대 4회까지 이용 가능합니다.(서비스 이용 가능기간: 바우처 생성일로부터 90일)

### 5. 정보공개 청구

- 「장애인복지법」 제32조의4 및 같은 법 시행규칙 제19조에 따른 서비스 지원 종합조사 결과에 대해 이의(「장애인활동 지원에 관한 법률」 제36조 이의신청) 및 영역별 점수 관련 문의 사항이 있는 자는 정보공개를 청구할 수 있습니다.
-

---

## 6. 지원제한

지역사회서비스투자사업은 1인당 연간 2개 서비스까지 지원받을 수 있습니다.

## 7. 이용자 준수사항

- 사회서비스 이용권은 반드시 이용자 본인이 보관·관리하여야 하며, 제공인력 또는 제3자가 소지하게 해서는 안됩니다.
  - 서비스 이용도중 신청자격의 변동이 발생한 경우에는 즉시 시·군·구(읍·면·동 주민센터)에 신고해야 하며, 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 서비스 제공이 중단되거나 부당하게 지급받는 서비스 비용이 환수될 수 있습니다.
  - 사회서비스 이용권을 위법·부당하게 이용한 경우 법에 의거 형사 처벌을 받을 수 있습니다.
  - 지역사회서비스투자사업, 정신건강 심리상담 바우처사업, 가사·간병방문지원사업, 발달장애인 주간활동 및 방과후활동서비스·발달장애인 부모 상담 지원사업, 일상돌봄 서비스는 연속하여 2개월 간 서비스를 이용하지 않은 경우 자격이 시·군·구청장 직권으로 중지될 수 있습니다.
  - 긴급돌봄 지원사업은 연속하여 1개월간 서비스를 이용하지 않는 경우 시·군·구청장 직권으로 자격이 중지될 수 있습니다.
  - 발달장애인 부모 상담 지원사업은 1인당 12개월 지원을 기본으로 하며, 예외적으로 1회(12개월) 연장하기 위해서는 서비스 종료 최소 1개월 전에 해당 시·군·구에 연장을 요청해야 하며, 지원 연장여부와 상관없이 대상으로 선정되어 서비스를 제공받은 후 서비스가 종료된 자는 종료일로부터 2년간 서비스 재이용이 불가합니다.
  - 이용자 신고내용, 행정기관 확인조사 결과, 사회서비스 이용권 제공계획 변경 등에 따라 이용자 자격 또는 서비스 내용이 변경될 수 있습니다.
  - 장애인활동지원 수급자격을 갱신하고자 할 경우에는 이용권 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간에 특별자치시·특별자치도·시·군·구에 신청하여야 합니다.
  - 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제19조제3항에 따라 「국민기초생활 보장법」 제32조에 따른 보장시설에 입소한 경우, 금고 이상의 실형을 선고 받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」의 교정시설, 「치료감호 등에 관한 법률」의 치료감호시설에 수용중인 경우, 해외체류기간이 60일 이상 지속 된 경우 및 「의료법」 제3조의 의료기관에 60일을 초과하여 입원 중인 경우, 「장애인복지법」 제32조의3에 따라 장애인등록이 취소된 경우 및 다른 법령에 의하여 활동 지원급여와 비슷한 급여를 받는 경우에는 활동지원급여 제공이 중단되며, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제19조제1항 및 제2항에 의거 활동지원급여를 받고 있거나 받을 수 있는 사람이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 수급자로 선정 된 경우와 제42조 및 제43조에 따른 자료의 제출 및 질문·검사요구를 거부·방해·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우에는 활동지원급여가 중단됩니다.
  - 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 지원을 받는 기간 동안 차상위계층 등 보유자격의 상실, 영아의 사망, 연락처 변경 등 인적사항에 변동이 있을 경우 14일 이내에 보건소로 신고하여야 하며, 변동 내용에 따라 지원금액 또는 부가서비스 수혜 여부 등에 변경이 있을 수 있습니다.
  - 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업을 통해 구매한 기저귀 및 조제분유는 동 가정의 영아양육에만 사용되어야 하며, 다른 용도나 방법으로 사용하는 경우, 지원금 전액이 환수될 수 있습니다.
  - 여성청소년 생리용품 지원사업의 지원을 받는 기간 동안, 청소년의 사망, 수급자 자격 변동 등 지원자격 변동사항이 있는 경우 14일 이내 읍면동주민센터로 신고하여야 하며, 변동내용에 따라 바우처 포인트 사용이 정지될 수 있습니다.
  - 여성청소년 생리용품 지원사업을 통해 구매한 생리대 등 생리용품을, 다른 용도나 방법으로 사용하는 경우, 지원금 전액이 환수될 수 있습니다.
  - 여성청소년 생리용품 구매 시 기저귀 또는 조제분유를 함께 구매할 경우 각각 나누어 별도 결제하여야 여성청소년 생리용품 바우처 포인트를 지원 받을 수 있습니다.
  - 발달재활서비스는 연속하여 6개월 간 서비스를 이용하지 않은 경우, 언어발달지원사업은 연속하여 3개월 간 서비스를 이용하지 않은 경우, 시·군·구청장 직권으로 자격이 중지될 수 있습니다.(단, 시·군·구청장이 인정하는 경우 등 정당한 사유가 있을 시 제외)
-

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **개발제한구역 생활비용 보조 지급대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하께서는 전년도 1월 1일부터 12월 31일까지 지출한 생활비용 지출내용을 항목별로 아래와 같이 기재한 후 증빙서류를 첨부하여 신청 기관에 제출하여 주시기 바랍니다.

| 지 출 항 목 | 금 액(원) |
|---------|--------|
| 합 계     |        |
| 학 자 금   |        |
| 전 기 료   |        |
| 건강보험료   |        |
| 정보·통신비  |        |
| 기 타     |        |

3. 제출된 지출서류를 심사한 후 60만원 ~ 100만원 한도로 귀하께서 신청시 지정한 계좌로 입금될 예정입니다.
4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 연금은 환수되고, 형사 처벌 받으실 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **아이돌봄 서비스 지원대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.

\* 0. 1세의 경우 부모급여(현금)을 대신하여 종일제아이돌봄서비스 정부지원금을 수급합니다. 부모급여(현금)과 종일제아이돌봄서비스 정부지원금 간 차액이 발생하는 경우 현금으로 지급됩니다. 종일제 아이돌봄서비스 이용을 중단하고 다시 부모급여(현금), 보육료 수급을 희망하시는 경우에는 급여변경신청을 하셔야 합니다.

| 급여대상자        | 생년월일 | 서비스유형 | 지원유형 | 보장기간/지원기간 |
|--------------|------|-------|------|-----------|
| 개인별 성명 전체 명시 |      |       |      |           |
|              |      |       |      |           |
|              |      |       |      |           |
|              |      |       |      |           |

2. 아이돌봄 서비스 이용을 위해서는 신청인 명의의 국민행복카드가 필요하며 서비스 이용 신청은 아이돌봄 홈페이지(<https://idolbom.go.kr>)에서 하실 수 있습니다.
3. 서비스 실시기간 중 서비스 신청자격과 관련한 변동사유 발생 시 즉시 시·군·구(읍·면 사무소 또는 동 주민센터) 또는 제공기관에 신고하여야 하며 변동사유에 따라 서비스 내용이 변경 또는 중지될 수 있음을 알려 드립니다.
4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 금액은 환수되고, 형사 처벌**을 받을 수 있습니다.
5. 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준 초과, 성평등가족부 및 시도·시군구가 규정한 ‘서비스 이용 준수사항’ 위반 시 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

1. 귀하는 **타법 의료급여 지원대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.

| 신청인과의관계 | 급여대상자        | 생년월일 | 보장유형 | 급여개시일 |
|---------|--------------|------|------|-------|
|         | 개인별 성명 전체 명시 |      |      |       |
|         |              |      |      |       |
|         |              |      |      |       |
|         |              |      |      |       |

2. 의료급여대상자로 선정되신 분께는 의료급여증이 발급되며, 의료급여기관에서 의료급여를 받을 때에는 의료급여증과 주민등록증, 운전면허증, 여권 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류를 제시하여야 합니다.
3. 의료급여수급권자는 우선 제1차 의료급여기관에 의료급여를 신청하여야 하며, 진료 후 필요한 경우에 의료급여의뢰서를 발급받아 상급 의료급여기관을 이용할 수 있습니다.(노숙인 등은 노숙인 진료시설로 지정된 의료급여기관에 의료급여 신청)
4. 의료급여수급권자가 의료급여를 받을 수 있는 일수는 다음 각 질환별 연간 365일이며, 불가피하게 상한일수를 초과하여 의료급여를 받아야 할 때에는 사전에 시장·군수·구청장으로부터 연장승인을 받아야 합니다.
  - 보건복지부장관이 고시하는 희귀난치성질환 및 중증질환 각 질환별 연간 365일



- 10개 만성고시질환 각 질환별 연간 365일
- 희귀질환 및 중증난치질환 및 10개 만성고시질환에 해당하지 않은 기타 질환을 모두 합하여 연간 365일

5. 의료급여증은 다른 사람에게 빌려주어서는 안되며, 빌려준 경우 관련규정에 따라 처벌을 받게 됩니다.
6. 수급권자의 소득·재산 및 근로능력에 변동이 있는 경우 의료급여의 내용 등이 변경될 수 있으며, 수급권자에게 급여가 필요 없게 되거나 수급권자가 의료급여를 거부한 경우에는 의료급여가 중지 됩니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 차상위계층으로 결정되었음을 알려드립니다.

| 신청인과의관계 | 차상위 계층       | 생년월일 |
|---------|--------------|------|
|         | 개인별 성명 전체 명시 |      |
|         |              |      |
|         |              |      |
|         |              |      |

2. 귀하는 차상위 계층을 대상으로 하는 각 부처 및 지자체 등의 사업에서 요구하는 자격요건에 해당하는 경우에, 그에 따른 복지혜택을 받을 수 있습니다. 지원가능 사업에 대해서는 관할 시·군·구나 읍·면·동에 문의하여 주시기 바랍니다.
3. 거주지역, 세대구성, 소득·재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하셔야 하며, 차상위계층 확인서를 발급받은 이후에도 자격대상자 선정기준을 초과할 시에는 자격이 중지될 수 있습니다.

1. 귀하는 **자립준비청년 자립수당 지급대상자**로 결정되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 지급 예정 자립준비청년 자립수당 급여액 및 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

| 급여대상자 | 생년월일 | 지급금액 | 금융기관 | 계좌번호 | 급여개시일 |
|-------|------|------|------|------|-------|
|       |      |      |      |      |       |

3. 자립준비청년 자립수당은 신청한 날이 속하는 달부터 매월 20일 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다. 단, 지급일이 공휴일 또는 토·일요일인 경우 그 전일에 지급 가능하며 각 지자체별로 다를 수 있습니다.  
※ 보호종료일을 포함한 60일 이내 신청 시 보호종료일이 속하는 달부터 소급하여 지급합니다.
4. 자립준비청년 자립수당 수급 아동은 수급권 상실·정지·변경 사유가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 아동의 주소지 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.
  - 상실: 사망, 국적 상실, 국외 이주, 난민인정 취소 등
  - 정지: 교정시설 입소, 행방불명, 국외 체류기간이 90일 이상 지속된 경우, 거주 불명 등록된 경우 등  
※ 국외체류 90일 이상 지급 정지 예외 사유: 인턴, 해외유학 등 자립에 기여하는 경우  
(단, 공적자료로 증빙 가능한 경우에만 인정)
  - 변경: 거주지 변경, 지급계좌 변경 등
5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 수당은 환수됩니다.
6. 자립준비청년 자립수당 수급권자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 「자립준비청년 자립수당 수급자 확인서」를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 아동 주소지의 읍·면·동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.

1. 귀하는 **자립준비청년 의료비 지원 대상자**로 결정되었음을 알려드립니다.
2. 자립준비청년 의료비 지원은 보호종료일로부터 60개월(5년)이 속하는 달의 마지막 날까지 지원되며, 귀하의 의료비 지원시작일과 지원종료일은 아래와 같습니다.

| 신청인과의 관계 | 급여대상자 | 생년월일 | 보호종료일 | 지원시작일 | 지원종료일 |
|----------|-------|------|-------|-------|-------|
|          |       |      |       |       |       |

※ 단, 18세 미만 보호종료된 자로서 자립지원이 필요하다고 인정되어 지원 결정하는 경우 18세가 된 날로부터 60개월(5년)이 속하는 달의 마지막 날까지 지원됩니다.

※ 단, 자립준비청년 재보호조치 대상자로 선정되는 경우, 재보호조치 기간 동안 의료비지원은 중지됩니다. 재보호조치 종료 이후에는 보호조치 종료 이후, 자립지원이 제공되는 5년의 기간 중 잔여기간에 대해서 의료비 지원이 가능합니다.

3. 자립준비청년 의료비 지원은 지원시작일부터 지원종료일까지의 지원기간 중 건강보험 가입자 자격(직장가입자, 지역가입자 및 지역가입자의 피부양자)으로 병원, 약국 등 의료기관을 이용하는 경우 적용됩니다. 단, 지원기간 중 의료급여 수급자에 해당되는 경우에는 의료급여가 적용됩니다.
  - 지원기간 중 의료급여 수급자에서 건강보험 가입자가 되는 경우, 건강보험 자격을 취득한 날부터 자립준비청년 의료비 지원 적용
  - 지원기간 중 건강보험 가입자에서 의료급여 수급자가 되는 경우 수급자가 된 날부터 자립준비청년 의료비 지원 적용 제외
4. 자립준비청년 의료비 지원이 적용되는 의료기관의 범위는 상급종합병원, 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 치과의원, 한의원이며, 외래진료와 입원진료 모두 적용됩니다. (단, 비급여, 선별급여, 전액본인부담 지원 제외) 약국은 병·의원의 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우에만 적용됩니다.
5. 자립준비청년 의료비 지원 적용을 받기 위해 의료기관 방문 시 신분증 외에 별도의 증빙서류를 제출할 필요는 없으며, 의료기관에서 귀하의 성명, 주민등록번호를 조회하여 자립준비청년 의료비 지원 대상자임을 확인할 수 있습니다.

1. 귀하는 **부모급여(현금) 지급대상자로** 결정되었음을 알려드립니다.

| 신청인과의 관계 | 급여대상자        | 생년월일 | 보장급여     | 보장기간 |
|----------|--------------|------|----------|------|
|          | 개인별 성명 전체 명시 |      | 부모급여(현금) |      |
|          |              |      |          |      |
|          |              |      |          |      |

2. 부모급여(현금)은 신청한 날이 속하는 달부터 매월 25일 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다. 단, 지급일이 공휴일 또는 토·일요일인 경우 그 전일에 지급 가능하며 각 지자체별로 다를 수 있습니다.
  - ※ 출생자의 경우에는 예외적으로 출생신고일로부터 60일 이내 신청 시 출생월로 소급하여 지원합니다.
3. 부모급여 수급 아동이 90일 이상 지속하여 해외에 체류하는 경우에는 「아동수당법」 제13조제1항제1호 의해 해당 기간동안 부모급여 지원이 정지되므로, 정지 사유가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 아동의 주소지 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.
4. 부모급여를 지급받거나 관리하고 있는 보호자는 「아동수당법」 제15조(신고)에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 30일 이내에 그 사실을 아동의 주소지 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.
  - 중지 : 사망, 국적상실, 국외이주 등
  - 변경 : 보호자의 변경, 서비스 변경, 지급계좌 변경, 기타 정지사유 소멸
  - 정지 : 행방불명 신고 후 30일이 경과한 자, 실종선고가 진행 중인 자, 해외체류기간이 90일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외)
5. 부모급여(현금)↔부모급여(보육료, 종일제 아이돌봄서비스)로 자격변경 시 반드시 자격변경 신청이 필요합니다.
  - 부모급여(현금), 부모급여(보육료), 부모급여(종일제 아이돌봄서비스)은 상호 중복지원이 불가합니다(차액 지원 및 서비스 미이용에 따른 소급 지원은 가능).
6. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 수당은 환수되고 과태료가 부과될 수 있습니다. 또한 거짓이나 그밖의 부정한 방법으로 수당을 지급받은 사람은 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처합니다.
7. 부모급여(현금) 수급권자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 부모급여 수급자 확인서를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 아동주소지의 읍·면·동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.

1. 귀하는 **부모급여(현금) 지급대상자로 결정** 되었음을 알려드립니다. 또한 만2세 연령 도래에 따라 **부모급여(현금) 자격이 중지되고 가정양육수당 지급대상자로 자격이 자동 변경**되었음을 알려드립니다.

| 신청인과의 관계 | 급여대상자        | 생년월일 | 보장급여     | 보장기간 |
|----------|--------------|------|----------|------|
|          | 개인별 성명 전체 명시 |      | 부모급여(현금) |      |
|          |              |      | 가정양육수당   |      |
|          |              |      |          |      |

- 귀하가 사전에 신청하신 부모급여(현금)은 신청한 날이 속하는 달부터 만 23개월에 속하는 달까지 소급하여 귀하께서 지정한 계좌로 일시에 입금될 예정입니다.  
- 또한, 결정 당시 아동의 만 2세 연령 도래에 따라 부모급여 자격은 자동 중지되며, 가정양육수당으로 별도 신청 없이 부모급여(현금) → 가정양육수당으로 자동 전환되었음을 알려드립니다.
- 수급 아동이 90일 이상 지속하여 해외에 체류하는 경우에는 「영유아보육법」 제34조의2에 의해 해당 기간동안 양육수당 지원이 정지되므로, 정지 사유가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 아동의 주소지 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.
- 보육료, 유아학비, 가정양육수당, 종일제 아이돌봄서비스간 중복지원은 불가하며 서비스 변경이용 시 반드시 서비스 신청이 필요하며, **해당 자격신청 누락으로 인한 소급지원은 불가합니다.**  
- 어린이집 연장보육반 수급 아동이 부모의 취업 여부 등 연장보육반 자격 인정 요건에 변동이 생긴 경우 또는 가정양육수당 수급 아동의 어린이집 입소, 유치원(특수학교 포함) 입학, 종일제 아이돌봄서비스 이용 등 가정양육수당 수급 인정 요건에 변동이 생긴 경우에는 반드시 그 사실을 관할 읍·면·동 주민센터에 알려야 하며, 변경 사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 관련 법령에 의거 부당하게 지급받은 금액은 환수될 수 있고 처벌을 받을 수 있습니다.
- 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 수당은 환수되고 과태료가 부과될 수 있습니다. 또한 거짓이나 그밖의 부정한 방법으로 수당을 지급받은 사람은 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처합니다.

- 귀하는 **첫만남이용권 지급대상자**로 결정되었음을 알려드립니다.
- 귀하의 지급 예정 첫만남이용권 급여액은 아래와 같습니다.

#### <바우처 지급>

| 보호자      |                      | 지급대상자    |              |      | 이용권 유효기간    | 이용권 지급금액 |
|----------|----------------------|----------|--------------|------|-------------|----------|
| 신청인과의 관계 | 성명                   | 신청인과의 관계 | 성명           | 생년월일 |             |          |
|          | 개인별 성명 전체 명시         |          | 개인별 성명 전체 명시 |      | .....~..... |          |
|          | ※ 신청인과 보호자가 다를 경우 기재 |          |              |      |             |          |
|          |                      |          |              |      |             |          |
|          |                      |          |              |      |             |          |

#### <현금지급>

| 지급대상자 성명 | 생년월일 | 금융기관 | 계좌번호 | 지급금액 | 입금일 | 비고 |
|----------|------|------|------|------|-----|----|
|          |      |      |      |      |     |    |

### 3. 첫만남이용권 발급 안내

- 첫만남이용권을 이용하기 위해서는 신청 시 등록한 카드사의 보호자 명의 「국민행복카드」가 필요합니다.  
※ 이미 국민행복카드를 보유하고 계신 분은 기존 카드로 금번에 대상자로 결정된 서비스를 이용하실 수 있습니다.
- 단, 예외적인 경우(시설보호아동 등) 첫만남이용권을 현금으로 지급 가능합니다.
- 국민행복카드를 보유하고 있지 않은 분은 카드사\* 영업점(은행, 우체국, 카드센터 등)을 방문하거나, 홈페이지 접속 또는 콜센터에 전화하여 국민행복카드를 신청하면 됩니다.  
\* BC카드(IBK기업은행, NH농협, 경남은행, 광주은행, IM뱅크, 부산은행, 신한은행, 수협은행, 우리은행, 제주은행, 우체국, 하나은행), 삼성카드, 롯데카드, KB국민카드(KB국민은행, 전북은행), 신한카드, 현대카드
- 궁금한 사항은 한국사회보장정보원 대표번호 1566-3232(단축 4번) 또는 보건복지상담센터(129)로 문의하시기 바랍니다.

---

#### 4. 서비스 개시 및 이용

- 첫만남이용권 신청 시 등록된 1개 카드에만 바우처 이용권(포인트)을 지급, 생성합니다.(생성 후 이용가능)
- 첫만남이용권의 바우처 포인트는 영아 기준으로 생성되며, 포인트가 지급된 날부터 유흥업소·사행업소 및 관련 유형으로 분류된 업종 등을 제외한 전 업종에서 국민행복카드로 사용하실 수 있습니다.
- 구매금액이 통지서에 명시된 이용권 지급액을 초과하는 경우, 초과금액은 이용자 본인에게 청구됩니다.
- 사용기간은 아동 출생일로부터 2년이며 2년을 초과하는 경우 미사용 이용권은 자동으로 소멸됩니다.
- 사용기간 종료 후 첫만남이용권 바우처가 사용된 결제건을 취소하는 경우, 취소된 이용권 금액은 복원되지 않습니다.
- 첫만남이용권과 타 바우처(기저귀·조제분유, 여성청소년 생리대 등)를 동시에 받으시는 경우 타 바우처 이용권이 우선 차감되며, 첫만남이용권을 사용하기 위해서는 각각 결제하여야 합니다.

##### 중복수혜 대상자 결제 유형별 예시

- 사례 1 : 판매점에서 기저귀(또는 타 바우처) 2만원 구입(결제) 시
  - (기저귀 바우처 잔액 1만원인 경우) 기저귀 바우처 1만원 차감 후, 초과 분 1만원 개인부담
  - (기저귀 바우처 잔액 0원인 경우) 첫만남이용권 2만원 차감(초과 분 개인부담)
- 사례 2 : 판매점에서 기저귀(또는 타 바우처) 2만원과 생필품 1만원 동시에 구입(결제) 시
  - (기저귀 바우처 잔액 2만원인 경우) 기저귀 바우처 2만원 차감 후, 생필품 1만원은 개인부담
    - ※ 기저귀 2만원, 생필품 1만원을 각각 결제하는 경우 생필품 1만원은 첫만남이용권에서 차감 가능
  - (기저귀 바우처 잔액 0원인 경우) 첫만남이용권으로 기저귀, 생필품 3만원 차감(초과 분 개인부담)
- 사례 3 : 판매점에서 생필품 3만원 구입(결제) 시
  - 기저귀 바우처 유무에 관계 없이 첫만남이용권으로 생필품 3만원 차감(초과분 개인부담)

※ 바우처 포인트 잔여현황 및 구매처는 “전자바우처 홈페이지([www.socialservice.or.kr](http://www.socialservice.or.kr))” 또는 “국민행복카드 해당 카드사 콜센터”에서 확인할 수 있습니다.

#### 5. 이용자 준수사항

- 첫만남이용권은 출생 초기 아동양육에 따른 경제적 부담 경감을 목적으로 하는 바, 반드시 이러한 목적하에 이용권을 사용해 주시기 바랍니다.
-

[ ] 대 상 제 외

| 신청내용   | 보장구분                                                                                  | 급여·서비스내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 대상제외사유 | <input type="checkbox"/> 소득인정액이 선정기준 초과<br><input type="checkbox"/> 수급자격심의결과 수급자격 미인정 | <input type="checkbox"/> 부양의무자의 부양능력 있음<br><input type="checkbox"/> 기타( )                                                                                                                                                                                                                                              |
| 안      | 내                                                                                     | <p>1. 귀하가 신청하신 내용에 대해 조사·심의한 결과 위와 같은 사유로 사회보장급여의 실시 대상에서 제외된 것으로 결정되었습니다.</p> <p>2. 이후 소득·재산, 부양의무자, 장애, 질병, 거동불편 등 개인 또는 가구여건 등의 변화 등의 변동으로 생활이 어려워져 사회보장급여가 필요할 경우(저소득층 기저귀 조제분유 지원의 경우 영아가 24개월 미만일 경우, 여성청소년 생리용품 지원의 경우 여성청소년이 만9세 이상 만24세 미만일 경우)에는 다시 신청하실 수 있으며, 보장기준에 적합할 시는 사회보장급여를 제공 받을 수 있음을 알려드립니다.</p> |

[    ] 변경 · 정지 · 중지 · 상실

|         |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| [ ] 변 경 | 일자 | 년 월 일 부터 내 용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         | 사유 | <input type="checkbox"/> 아동보호를 위한 보호자변경<br><input type="checkbox"/> 소득·재산·임대차계약·근로능력 변동<br><input type="checkbox"/> 가구원의 사망·출생·현역입대·교정시설 수용 등의 가구원 변동<br><input type="checkbox"/> 가구원의 전·출입 등 거주지 변동 등<br><input type="checkbox"/> 조제분유 추가지원<br><input type="checkbox"/> 고난도 사례지원<br><input type="checkbox"/> 기타( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| [ ] 정 지 | 일자 | 년 월 일 부터 내 용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         | 사유 | <input type="checkbox"/> 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 「치료감호법」에 따른 치료감호시설에 수용 중인 경우<br><input type="checkbox"/> 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우<br><input type="checkbox"/> 해외체류기간 90일 이상 지속된 경우(기초연금, 장애인연금의 경우 60일 이상)<br><input type="checkbox"/> 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외)<br><input type="checkbox"/> 보장기관의 자료제출 요구 거부·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우<br><input type="checkbox"/> 기타( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| [ ] 중 지 | 일자 | 년 월 일 부터 내 용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         | 사유 | <input type="checkbox"/> 소득인정액이 선정기준 초과 <input type="checkbox"/> 부양의무자의 부양능력 있음<br><input type="checkbox"/> 보장시설입소, 교정시설 수용 등 주거실태의 변동<br><input type="checkbox"/> 최근 6개월간 통산 90일초과 해외체류(기초생활보장 수급자의 경우 조사를 시작한 날부터 역산하여 180일까지 통산하여 60일을 초과하여 외국에 체류하고 있거나 체류했던 사람, 장애인활동지원수급자의 경우 해외체류기간 60일 이상, 유아학비의 경우 해외체류기간 31일 이상)<br><input type="checkbox"/> 보호대상자의 급여 중지 요청<br><input type="checkbox"/> 보장기관 등의 자료제출 요구 및 조사를 거부·기피·방해하거나 거짓 자료를 제출한 경우<br><input type="checkbox"/> 장애인활동지원수급자가 의료기관에 60일을 초과하여 입원중인 경우<br><input type="checkbox"/> 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 유사한 급여를 받는 경우<br><input type="checkbox"/> 발달장애인 주간활동 및 방과후활동 서비스, 정신건강 심리상담 바우처사업, 일상돌봄 서비스를 2개월 연속 이용하지 않은 경우<br><input type="checkbox"/> 긴급돌봄 지원사업을 1개월 이상 이용하지 않은 경우<br><input type="checkbox"/> 지급받은 임차료를 타 용도로 사용하여 3월이상 월차임을 연체<br><input type="checkbox"/> 기타( ) |
| [ ] 상 실 | 일자 | 년 월 일 부터 내 용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         | 사유 | <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 「기초연금법」 제3조제3항, 「장애인연금법」 제4조제3항에 따른 직역연금 수급권 발생<br><input type="checkbox"/> 「아동수당법」 제4조제1항에 따른 아동의 수급연령 초과(생후 108개월이 되는 달)<br><input type="checkbox"/> 부모급여 수급연령 초과(생후 24개월이 되는달)<br><input type="checkbox"/> 국적상실 <input type="checkbox"/> 국외이주 <input type="checkbox"/> 소득·재산 등 선정기준 초과<br><input type="checkbox"/> 장애정도의 변경으로 장애정도가 심한 장애인(장애인활동지원 수급자의 경우 장애인 등록이 취소된 경우)에 미해당<br><input type="checkbox"/> 「난민법」 제18조에 의한 난민인정자 중 난민인정이 취소 또는 철회된 자<br><input type="checkbox"/> 기타( )                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

비 고

※ 처리기한 경과사유 등

1. 사회보장급여 신청(변경) 등에 대하여 심의한 결과 위와 같이 결정되었음을 통보하여 드리며, 상담하실 일이 있으실 경우 언제든지 담당자를 찾아주시면 자세한 안내를 해드리겠습니다.
2. 위 결정사항에 대하여 이의가 있는 경우 다음과 같은 절차에 따라 이의신청을 할 수 있습니다.
  - 1) **기초생활보장** : 통지를 받은 날로부터 90일 이내 해당 보장기관을 거쳐 시·도지사(특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감의 처분에 대한 이의신청은 특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감을 말함)에게, 시·도지사 또는 시·도교육감의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 90일 이내에 보건복지부장관, 국토교통부장관 또는 교육부장관에게 서면 또는 구두로 신청
  - 2) **한부모가족, 장애인복지, 장애인활동지원, 영유아보육, 유아학비** : 결정 통지받은 날로부터 90일 이내 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청
  - 3) **장애인연금** : 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청
  - 4) **기초연금** : 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 국민연금공단에 신청
  - 5) **아동수당** : 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청
  - 6) **사회서비스이용권(바우처)** : 결정 통지받은 날로부터 60일 이내 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청(긴급돌봄 지원사업, 저소득층 기저귀 조제분유 지원, 여성청소년 생리용품 지원의 경우 20일 이내)
  - 7) **차상위계층 확인** : 시장·군수·구청장의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내 해당 시장·군수·구청장을 거쳐 시·도지사에게, 특별자치시장·특별자치도지사·시·도지사의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내에 보건복지부장관에게 구두 또는 서면으로 신청
  - 8) 다른 법률에 규정이 없는 경우 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조에 의해 처분을 받은 날로부터 90일 이내에 처분을 결정한 보장기관의 장에게 이의신청을 할 수 있습니다.
3. 위 결정사항에 대해서 이의신청과는 별도로 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(결정이 있었던 날부터 180일 이내) 특별자치시장·특별자치도지사·시·도지사 소속 행정심판위원회에 **서면 또는 온라인(www.simpan.go.kr)으로** 행정심판을 제기할 수 있습니다.
4. 수급기간 중 인적사항 및 소득·재산 변동, 지급정지 사유의 소멸 등 변동사항 발생 시 시·군·구(읍·면·동)에 신고하시기 바랍니다.

년 월 일

담 당 자 : 직급

성명

문의 전화번호

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감

직인

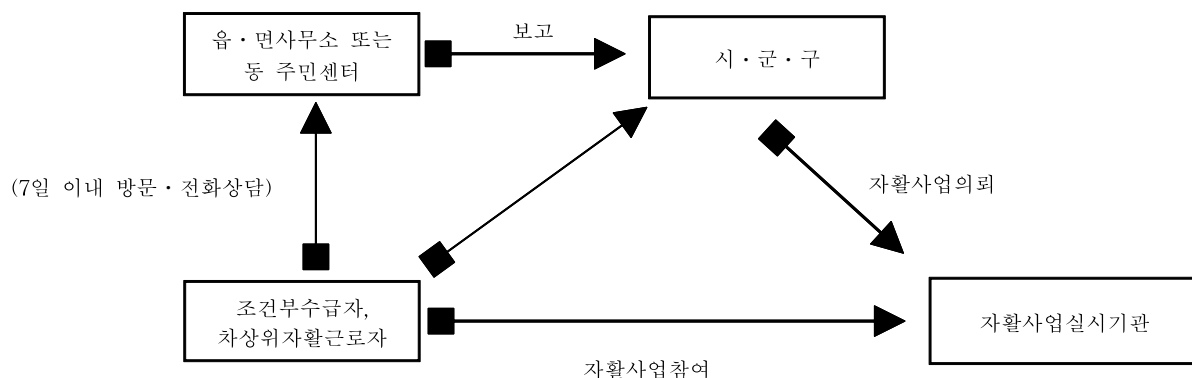
## 기초생활보장 조건부수급자 결정

|                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                 |  |
|----------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|---------------------------------|--|
| 조<br>건<br>부<br>수<br>급<br>자 | 대상자      | 세대주와의 관계                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 성 명 | 생년월일 | 구 분                             |  |
|                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      | [    ] 조건부수급자<br>[    ] 조건부과유예자 |  |
|                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      | [    ] 조건부수급자<br>[    ] 조건부과유예자 |  |
|                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      | [    ] 조건부수급자<br>[    ] 조건부과유예자 |  |
|                            | 특이사항     | [    ] 가구원 일부보장(            )    [    ] 조건부수급자(            )    [    ] 기타(            )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |      |                                 |  |
|                            | 보장<br>안내 | <ul style="list-style-type: none"> <li>상기가구원은 근로능력·가구여건·취업상태 등이 기준에 해당하여 <b>조건부수급자로 결정</b> 되었음을 통보합니다.</li> <li>※ 조건부수급자는 일할 수 있는 수급자 중 자활노력을 조건으로 선정된 수급자임</li> <li>조건부수급자로 결정된 가구원은 결정된 날부터 7일 이내 가구별 자활지원계획 수립을 위해 시·군·구(읍·면 사무소 또는 동 주민센터)에 방문하여 사회복지담당공무원과 상담하여야 합니다.<br/>(전화상담도 가능)</li> <li>상담에 응하지 않거나 자활사업에 참가하지 않을 경우, 본인의 생계비를 지급받지 못하게 되므로, 불가피한 사유(건강문제 등)가 있는 경우 시·군·구(읍·면 사무소 또는 동 주민센터)에 반드시 그 사유를 제시하여야 합니다.</li> </ul> |     |      |                                 |  |

### 유의사항

- 조건부수급자란 「국민기초생활 보장법」 제9조제5항에 근거하여 근로능력 있는 수급자 중 자활사업에 참가할 것을 조건으로 생계비를 지급받는 수급자를 말합니다.
- 가구별 자활지원계획 수립을 위한 상담에 응하지 않거나 자활사업에 참가하지 않을 경우, 생계급여 조건을 이행하지 않았으므로 본인의 생계비가 중지될 수 있습니다.(「국민기초생활 보장법」 제30조제2항)  
※ 당초 제시된 조건을 이행한 경우 생계비가 다시 지급됩니다.
- 생계급여액은 생계급여 최저보장수준에서 가구의 소득인정액을 차감한 금액이 지급되므로, 자활소득 발생에 따라 생계급여는 감액될 수 있습니다.

### 처리절차



기초생활보장 소득인정액 산정결과

|              |        |                               |   |      |
|--------------|--------|-------------------------------|---|------|
| 신청인/<br>세대주  | 성 명    |                               |   |      |
|              | 주 소    |                               |   |      |
|              | 보장가구원수 | 명                             |   |      |
| 급여별 수급자 선정기준 |        | 소득인정액 산정결과                    |   | 결정사항 |
| 생계급여         | 원      | ○ 소득인정액 (가=나+다)               | 원 |      |
|              |        | - 소득평가액 <sup>1)</sup> (나)     | 원 |      |
|              |        | - 재산의 소득환산액 <sup>2)</sup> (다) | 원 |      |
| 의료급여         | 원      | ○ 소득인정액 (가=나+다)               | 원 |      |
|              |        | - 소득평가액 (나)                   | 원 |      |
|              |        | - 재산의 소득환산액 (다)               | 원 |      |
| 주거급여         | 원      | ○ 소득인정액 (가=나+다)               | 원 |      |
|              |        | - 소득평가액 (나)                   | 원 |      |
|              |        | - 재산의 소득환산액 (다)               | 원 |      |
| 교육급여         | 원      | ○ 소득인정액 (가=나+다)               | 원 |      |
|              |        | - 소득평가액 (나)                   | 원 |      |
|              |        | - 재산의 소득환산액 (다)               | 원 |      |

- 1) 소득평가액 : 개별가구의 실제소득에서 장애·질병·양육 등 가구특성에 따른 지출요인, 근로를 유인하기 위한 요인, 그 밖에 추가적인 지출요인에 해당하는 금액을 감한 금액을 말하며, 소득평가액 산정방식은 세부 항목에 따라 급여별로 차이
- 2) 재산의 소득환산액 : 개별가구의 재산가액에서 기본재산액(기초생활의 유지에 필요하다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 재산액을 말한다) 및 부채를 공제한 금액에 재산종류별 소득환산율(주거용재산 1.04%, 일반재산 4.17%, 금융재산 6.26%, 자동차 100%)을 곱하여 산정한 금액을 말함
- 자동차는 기본재산액, 부채 공제 적용하지 않으며, 주거용재산 한도액 및 기본재산액을 급여별·지역별 차이 있음

[참고]○○○ 가구의 소득 및 재산 내역

<소득 금액> (단위: 원)

| 근로·사업소득 | 재산소득 | 기타 이전소득 등 |
|---------|------|-----------|
|         |      |           |

<재산 가액> (단위: 원)

| 주거용재산 | 일반재산 | 금융재산 | 자동차 | 부채 |
|-------|------|------|-----|----|
|       |      |      |     |    |