

<서식 제1호>

## 청소년부모 아동양육비 지원 신청(변경)서

(2쪽 중 1쪽)

처리기간 : 30일(연장 시 60일)

신 청 인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)		전화번호	
	지원 아동 과의 관계	父 / 母 / 기타(관계 : )		휴대전화	
	주소	(실거주지 주소 <sup>1)</sup> : )		전자우편	

세대구성	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부 (미동거사유)	학력·재학여부 (학교명/학년반)	건강상태 (장애/질병)	취업상태		전화번호 (집/직장)
						직업	직장명	
父 -필수 기재-								
母 -필수 기재-								
자녀 -필수 기재-								
기타동거인 ( )		생년월일만 기재						
기타동거인 ( )		생년월일만 기재						
기타동거인 ( )		생년월일만 기재						

1. 배우자 관계<sup>2)</sup> ([ ]법륜혼 [ ]사실혼)
2. 외국여권 소지자명<sup>3)</sup>: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
3. 국외출생자명<sup>4)</sup>: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
4. 복수국적자명<sup>5)</sup>: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

급여 계좌	신청인과의 관계	성 명	금융기관명	계좌번호	비고(사유) <sup>6)</sup>

통지방법 ☐ 서면 ☐ 전자우편(E-mail) ☐ 문자메시지서비스(SMS) ☐ 기타 ( )

증 수 급 박 지	현재 「한부모가족지원법」 상 지원대상자로 ‘한부모가족자녀 양육비 등 지원’ 또는 ‘청소년한부모 아동양육 및 자립지원’을 지원받고 있음( O / X )
-----------------------	---

## 작성방법

- 1) 주민등록상 주소와 실제 거주지의 주소가 다른 경우 실제 거주지의 주소 기재  
2),3),4),5) 해당자에 한함  
6) 동일보장가구의원의 계좌가 아닐 경우 사유를 반드시 기재해야 함

개인정보 수집 및 활용 동의		확인 ( <input checked="" type="checkbox"/> 체크)
<div>1. 수집·이용에 관한 사항</div> <div><input type="checkbox"/> 개인정보 수집·이용 목적</div> <div>동 신청서를 접수한 기관의 장이 「청소년부모 아동양육비 지원 시범사업」 실시를 위해 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다.</div> <div><input type="checkbox"/> 수집하려는 개인정보의 항목</div> <div>인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 중복수급 방지를 위한 사회보장정보시스템 상 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록정보·가족관계등록정보, 소득금액증명(사실확인증명 포함), 건강보험, 수급 금융 계좌번호 등 자료 또는 정보에 대하여 지원대상자로부터 받아 <b>조치 및 열람하는 것에 대하여 동의합니다.</b></div> <div><input type="checkbox"/> 개인정보 보유 및 이용기간</div> <div>「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의 5에 따라 <b>5년간 보유</b>하고(보조금의 중복, 부정수급 방지를 위해 보유 필요한 정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 <b>파기함</b>을 고지합니다.</div> <div><input type="checkbox"/> 동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익</div> <div>위 개인정보의 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부 시 아동양육비 신청이 제한됩니다.</div>	<div>[ ]</div>	
<div>2. 제3자 제공에 관한 사항</div> <div><input type="checkbox"/> 제공받는 자 : 여성가족부, 관할 광역 지방자치단체</div> <div><input type="checkbox"/> 제공받는 자의 이용 목적 : 수급자격 확인, 양육비 지급 관련 제반 행정처리, 가족서비스 등 각종 지원 정보에 대한 안내</div> <div><input type="checkbox"/> 제공할 개인정보 범위 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 가족사항에 관한 내용</div> <div><input type="checkbox"/> 제공받은 자의 개인정보 보유·이용 기간 : 지원 중단 후 5년이 경과하면 파기함을 고지합니다.</div> <div><input type="checkbox"/> 동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익</div> <div>위 개인정보의 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부 시 아동양육비 신청이 제한됩니다.</div>	<div>[ ]</div>	
<div>3. 고유식별정보처리에 관한 사항</div> <div><input type="checkbox"/> 고유식별정보 수집·이용 목적</div> <div>동 신청서를 접수한 기관의 장이 「청소년부모 아동양육비 지원 시범사업」 실시를 위해 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다.</div> <div><input type="checkbox"/> 수집하려는 고유식별정보 : 주민등록번호(외국인등록번호)</div> <div><input type="checkbox"/> 고유식별정보 보유 및 이용기간</div> <div>「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의 5에 따라 <b>5년간 보유</b>하고(보조금의 중복, 부정수급 방지를 위해 보유 필요한 정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 <b>파기함</b>을 고지합니다.</div> <div><input type="checkbox"/> 동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익</div> <div>위 개인정보의 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부 시 아동양육비 신청이 제한됩니다.</div>	<div>[ ]</div>	

유 의 사 항		확 인 (√ 체크)
1. 「보조금 관리에 관한 법률」 및 관계 법률을 준용하여 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 있습니다.		
2. 청소년부모 아동양육비의 지원여부 결정에 필요한 조사를 거부, 방해 또는 기피할 경우 관계 법률에 따라 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지될 수 있습니다.		
3. 지원결정 및 복지급여를 신청한 자, 그 친족이나 그 밖의 이해관계인은 시장·군수·구청장의 처분에 이의가 있는 경우 그 결정의 통지를 받은 날로부터 90일 이내에 당해 시장·군수·구청장·특별자치도지사에게 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다.		[      ]
4. 청소년부모 아동양육비 지급 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.		
5. 추후 소득, 재산, 취업 등 정보(사회보장정보시스템) 활용으로 자격변동이 발생할 시 ‘청소년부모 아동양육비’ 지원이 중지(제외)될 수 있습니다.		

본인(대리신청인 포함)은 개인정보 활용 동의와 선택적 동의 및 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 청소년부모 아동양육비 지원을 신청합니다.

100 100 100

신청인(대리 신청인) 성명 : (서명 또는 인)  
(배우자 동시신청 시) 배우자 : (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하

신청 시 구비·제출서류 안내	제출하는 곳
1. 신청인(대리신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류(대리신청의 경우에는 위임장 및 대리신청인, 신청인의 신분을 모두 확인할 수 있는 서류), 2. 가족관계증명서(아동의 모 또는 부 확인), 3. 사실혼관계확인서(해당자에 한함, 증명서류 포함), 4. 주민등록등본, 5. 소득금액증명(부과 모 각각 제출), 6. 사실증명(소득금액이 없어서 소득금액증명이 발급 불가한 자로서 부와 모 각각 해당되는 자는 모두 제출해야함), (※다만, 국세청 소득금액증명 발급시점을 고려하여 '23.6월까지'는 '21년 귀속 소득금액증명, 사실증명 제출, '23.7월부터는 '22년 귀속 소득금액증명 제출) 7. (수급작화번호 기재된)통장 사본 1부	관할 시·군·구 (읍·면·동 행정복지센터/주민센터)

<서식 제2호>

청소년부모 아동양육비 지원 신청 위임장 또는 법정대리인 동의서				
위 임 장	위임을 받은 자	한글 (한자)( )	생년월일	
	주 소			
	위임사유		위임자와의 관계	
	본인의 청소년부모 아동양육비 지원 신청을 위 사람에게 위임합니다. 년 월 일 위임자 : (인) (생년월일 : ) 주 소 :			
법 정 대 리 인 동 의	(성명 : )에 대한 청소년부모 아동양육비 지원 신청을 동의합니다.			
	년 월 일 법정대리인 : (생년월일 : ) 관계 :			
	주소 :		인감	
<p>※ 유의사항</p> <p>1. 위임장 또는 법정대리인의 동의서에는 작성연월일을 기재하며, 유효기간은 위임 또는 동의 일부터 기산하여 6월입니다.</p> <p>2. 위임장의 상단에는 피위임자(위임을 받는 자)의 정보를 기재해야 합니다.</p> <p>3. 미성년자 또는 한정치산자의 청소년부모 아동양육비를 위임신청 하고자 하는 경우에는 위임장과 법정대리인의 동의서를 모두 작성하여야 합니다.</p> <p>4. 주민등록 말소자는 위임을 받을 수 없으며, 피위임자(위임자)가 제출하는 신분증은 [주민등록증, 자동차운전면허증, 여권, 장애인등록증(주민등록번호 및 주소가 기재되어 있지 아니한 장애인등록증을 제외한다)] 중 하나를 선택하여 제출합니다.</p> <p>5. 다른 사람의 인장이나 서명을 위조 또는 부정사용한 자(예 : 사망한 자의 위임장을 허위로 작성하여 인감증명서를 신청하거나 발급받은 자 등)는 「형법」 제231조 내지 제240조에 따라 처벌을 받을 수 있습니다.</p> <p>6. 시설 수급자의 친부모인 법정대리인이 부재인 경우에는 법원의 선임에 따라 결정된 후견인이 법정 대리인입니다.</p> <p>7. 대리발급을 받고자 하는 자는 본인의 서명 또는 인장을 날인하여 신청하여야 합니다.</p>				



<서식 제4호>

수급자격 확인서(담당공무원 작성)									
신청자	성명 : 신청일자 : 대상아동 이름 / 생년월일 : /								
확인 일시	20 . . .( )		담당자	소속:                  직급:                  성명 :					
청소년부모 확인	부(父)	이름 :		모(母)	이름 :		혼인 구분	법률혼 / 사실혼	
		생년월일 :			생년월일 :				
	자녀1	이름 :		자녀2	이름 :		자녀3	이름 :	
		생년월일 :			생년월일 :				
제출서류 확인									
부(父)와 모(母)가 모두 만 24세 이하인 부부로서, 자녀를 1명 이상 양육하고 있는지 ? 예( ) / 아니오( )									
귀속년도 소득확인 (상반기 : '21년 귀속 하반기 : '22년 귀속)	부(父)의 월소득				모(母)의 월소득				
	가구 월소득 총합				가구원수 총합				
<2023년 가구원수별 중위소득 60% 가구의 월소득> (단위 : 원)									
가구원수	3인		4인		5인		6인		7인
중위소득 60%	2,660,890		3,240,578		3,798,413		4,336,789		4,865,509
제출서류 확인									
2023년 가구원수별 월소득이 기준 중위소득 60%이하의 청소년부모 가구인지? 예( ) / 아니오( )									
년      월      일									
기   관   명				직인					

<서식 제5호>

사 실 조 사 보 고 서				
1. 조사일시				
2. 조사대상자				
3. 조사장소 (출장지)	* 조사대상자 집 주소등 기재			
4. 조사목적				
5. 조사내용				
6. 조사결과				
7. 조사자	직급		성명	(서명)

<서식 제6호>

청소년부모 아동양육비

☐ 결정(적합)

☐ 결정(대상제외)

☐ 변경·정지·중지·상실

통지서

신청인/ 세대주	성명		생년월일		전화번호	
	주소				휴대전화	
					전자우편	
	아동 이름 및 생년월일	/		급여 내용	청소년부모 아동양육비	
비고						

1. 귀하는 청소년부모 아동양육비 지급대상자로 결정되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 지급 예정 청소년부모 아동양육비 급여액 및 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

급여대상자	생년월일	지급금액	금융기관	계좌번호	급여개시일

3. 청소년부모 아동양육비는 신청한 날이 속하는 달부터 매월 해당 지자체에서 정한 날짜에 맞추어 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다.  
단, 지급일이 공휴일 또는 토·일요일인 경우 그 전일에 지급 가능하며 각 지자체별로 다를 수 있습니다.
4. 청소년부모 아동양육비 수급 아동의 경우, 수급권 상실·정지·변경 사유가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 해당 아동의 주소지 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.  
- 상실 : 사망, 국적 상실, 국외 이주 등  
- 정지 : 교정시설 입소, 행방불명, 국외 체류기간이 90일 이상 지속된 경우, 거주 불명 등록된 경우 등  
- 변경 : 거주지 변경, 지급계좌 변경 등
5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 급여는 환수됩니다.
6. 처분에 이의가 있는 경우 그 결정 통지를 받은날로부터 90일 이내에 당해 시장·군수·구청장에게 서면으로 이의신청서를 제출할 수 있습니다.

<input type="checkbox"/> 대상제외	
신청내용	청소년부모 아동양육비 지원 신청
대상제외사유	<div><div><input type="checkbox"/> 소득금액이 선정기준 초과</div><div><input type="checkbox"/> 한부모가족 아동양육비 기수급</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 수급자격심사결과 수급자격 미인정</div><div><input type="checkbox"/> 기타( )</div></div>
안내	<div>1. 귀하가 신청하신 내용에 대해 조사·심의한 결과 위와 같은 사유로 청소년부모 아동양육비의 실시 대상에서 제외된 것으로 결정되었습니다.</div> <div>2. 이후 소득, 개인 또는 가구여건 등의 변화 등의 변동으로 생활이 어려워져 사회보장급여가 필요할 경우에는 다시 신청하실 수 있으며, 보장기준에 적합할 시는 청소년부모 아동양육비 복지급여를 제공 받을 수 있음을 알려드립니다.</div>

<input type="checkbox"/> 변경·정지·중지·상실					
<input type="checkbox"/> 변경	일자	년 월 일 부터	내용		
	사유	상세 사유 기재			
<input type="checkbox"/> 정지	일자	년 월 일 부터	내용		
	사유	상세 사유 기재			
<input type="checkbox"/> 중지	일자	년 월 일 부터	내용		
	사유	상세 사유 기재			
<input type="checkbox"/> 상실	일자	년 월 일 부터	내용		
	사유	상세 사유 기재			

<서식 제7호>

복지급여계좌변경신청서					처리기간
					즉 시
신 청 인 (급여대상자)		성 명		생년월일	
		주 소	(전화: )		
복 지 급 여 계 좌	현 행	금융기관		예 금 주	
		계좌번호			
	변 경	금융기관		예 금 주	
		계좌번호			
<p>위와 같이 복지급여계좌 변경을 신청하오니, 현재 지급받고 있는 급여 전체를 위 변경계좌로 입금하여 주시기 바랍니다.</p> <p>년 월 일</p> <p>신청인: (서명 또는 인)</p> <p>특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하</p>					
구비서류		급여통장 사본 1부			



<서식 제8호>

이 의 신 청 서						처리기간 별도안내	
신청인	성 명		주민등록번호 (외국인등록번호)				
	주 소	(전화번호 : )					
대리 신청인	성 명		주민등록번호 (외국인등록번호 등)		신청인과의 관계		
	주 소	(전화번호 : )					
처 분 내 용		[ ] 선정 [ ] 보장변경/정지/상실 [ ] 환수 [ ] 기타					
처분이 있음을 안 연 월 일		년 월 일					
처분통지를 받은 경우 통지를 받은 연월일		년 월 일					
처분의 내용 또는 통지된 사항							
이의신청 취지 및 사유							
<p>「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조 및 「민원사무처리에 관한 법률」 제18조에 따라 위와 같이 이의신청을 합니다.</p> <p>년 월 일</p> <p>신청인 (서명 또는 인)</p> <p><b>특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하</b></p>							
안 내	「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조에 의해 처분을 받은 날로부터 90일 이내에 처분을 결정한 보장기관의 장에게 이의신청을 할 수 있으며, 이의 신청을 받은 보장기관의 장은 접수한 날부터 10일이내에 처리합니다.						
구 비 서 류	1. 이의신청의 내용을 확인할 수 있는 서류 1부 2. 신청인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류					수수료 없음	

<서식 제9호>

[illegible]