

가족돌봄청(소)년 전담지원 시범사업 신청서		처리기간 : 30일
신청인 인적사항	이 름	대상자와의 관계 []법정대리인 []보호자 []기타()
	주 소	
	전화번호	e-mail

※ 대상자가 직접 신청하는 경우에는 신청인 인적사항은 작성하지 않습니다.

대상자 (본인) 인적사항	이 름	주민번호	성별 []남성 []여성
	주 소		전화번호(휴대전화)

제출처	희망 서비스 및 대상자 해당 여부		
	서비스 종류	[] 전담지원 서비스	[] 자기돌봄비
읍면동 주민센터·청년미래센터	기본 조건	연령	[] 만13 ~ 34세
		거주지역	[] 인천·울산·충북·전북 * 본인 또는 돌봄 가족이 거주하는 경우도 해당
	아픈 가족 유무	질환 유형	[] 1년 이내 중대수술 [] 장기요양등급자 [] 장애인(장애등급 보유) [] 정신질환병력이 있는 자 [] 기타 (작성:)
	동거 여부	[] 부양가족과 동일 주소지 거주 [] 다른 주소지에 거주하는 경우 (가족이 거주하는 주소:)	
청년의 돌봄 전담 여부	[] 가구 내 장년 가구원 없음 [] 가구 내 장년 가구원이 있지만, 생계를 위한 경제활동으로 인해 청년이 돌봄을 전담하는 경우 [] 가구 내 장년 가구원이 있지만, 질병, 장애 등으로 일상생활 수행이 어려운 경우 [] 가구 내 장년 가구원이 있지만, 입원, 교소도 수감 등으로 장기 부재중인 경우		
※ 각 조건별 구비서류 제출 필요(아래 참고)			

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 사업 대상자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보, 건강보험·국민연금·고용보험 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>	[]

유의사항	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 소멸하여 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 형사처벌 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	[]
4. 시범사업 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.	[]

추가
제출
서류

1. 신청인(대리 신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류
 - 주민등록증 사본, 운전면허증 사본, 장애인등록증 사본 또는 여권 사본 등
 - * 대리신청의 경우에는 위임장 및 대리신청인, 신청인의 신분을 확인할 수 있는 서류
2. 아픈 가족 유무 증빙 서류
 - 1년 이내 중대수술자: 의사의 진단서·소견서 또는 건강보험 산정 특례
 - 노인장기요양등급자: 장기요양인정서
 - 장애인: 장애인 증명서
 - 정신질환자: 의사의 진단서·소견서 또는 정신건강복지센터의 추천서
 - 그 외: 돌봄 필요성을 증빙하는 서류
3. 주민등록등본
4. 돌봄전담 여부 확인
 - 가구원의 경제활동 여부 확인: 재직증명서 또는 사업자등록증명원 등
 - 가구원의 일상생활 수행 어려움 확인: 장애인등록증(중증장애인에 한함), 장기요양 인정서, 건강보험 산정특례(중증질환, 희귀질환) 등
 - 가구원의 부재 확인: 재소증명원, 입원확인서 등

본인(대리신청인 포함)은 개인정보활용동의와 기타 유의사항에 대하여 담당공무원(전담인력 포함)으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 가족돌봄청년 전담지원 시범사업을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리 신청인¹⁾) 성명 : (서명 또는 인)

신청인과의 관계 : (대리 신청의 경우)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·청년미래센터장 귀하

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