

[서식 제1호] 온라인 신청 시 서식은 시스템 기재항목 등으로 같음함

생활지원비 신청서

※ 색상이 어두운 칸에는 신청인이 적지 않고 []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일				처리기간	30일		
신청인 (확진자 또는 격리자)	성명				주민등록번호			
	주소				전화번호			
	입원·격리장소 <input type="checkbox"/> 입원 (병원) <input type="checkbox"/> 생치 (생활치료센터)							
	<input type="checkbox"/> 자가 (<input type="checkbox"/> 재택환자(명) <input type="checkbox"/> 가구 내 격리자(명) <input type="checkbox"/> 기타(명))							
가구원 (동거인은 별도 신청)	성명	신청인과의 관계	주민등록번호	전화번호	격리여부	격리자 정보(격리 가구원의 경우)		
					입원·격리 통지기간	격리구분	지원제외대상 여부	
					<input type="checkbox"/> 격리 <input type="checkbox"/> 미격리	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 생치 <input type="checkbox"/> 자가	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 미해당	
					<input type="checkbox"/> 격리 <input type="checkbox"/> 미격리	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 생치 <input type="checkbox"/> 자가	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 미해당	
					<input type="checkbox"/> 격리 <input type="checkbox"/> 미격리	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 생치 <input type="checkbox"/> 자가	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 미해당	
					<input type="checkbox"/> 격리 <input type="checkbox"/> 미격리	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 생치 <input type="checkbox"/> 자가	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 미해당	

▶ **지원대상**(‘22.7.11. 이후 입원·격리 통지를 받은 사람에 한함) ☞ ‘22.7.10. 이전 격리자는 소득기준 미적용

- 가구의 소득이 기준 중위소득 100%이하에 해당하는 격리자 지원
- 가구의 소득은 전체 가구원(격리자+미격리자)의 건강보험료 본인부담금을 합산하여 판정
- * 합산보험료가 가구원수별 기준액 이하인 경우 지원
- * 건강보험에 가입되지 않은 의료급여 수급자 등은 해당 수급자격 확인으로 보험료 확인을 갈음할 수 있음

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금(노인장기요양보험료 제외)		
		직장가입자	지역가입자	혼 합
1인	2,334,000	82,112	36,122	-
2인	3,260,000	114,816	103,218	115,672
3인	4,195,000	147,798	144,703	149,666
4인	5,121,000	180,075	187,618	182,739
5인	6,025,000	212,712	229,170	216,279
6인	6,907,000	244,759	269,412	249,469
7인	7,781,000	272,614	303,435	279,532
8인	8,654,000	307,505	342,082	319,763
9인	9,528,000	334,652	369,311	350,228
10인	10,401,000	370,489	408,122	398,320

☞ 주민등록표상 ‘동거인’ 등재자는 별도 가구(1인 가구)로 간주하여 별도 신청함

☞ 가구원수가 10인을 초과하는 경우는 10인 가구 기준을 적용함

※ **지원 제외**(소득기준에 부합하는 경우라도 아래에 해당하는 경우 미지원)

- ① 「감염병예방법」 제41조의2에 따른 유급휴가를 받은 입원·격리자
- ② 해외입국 격리자
- ③ 격리수칙 또는 방역수칙 위반자
- ④ 입원·격리자 본인이 국가·지자체 등의 재정지원을 받는 아래 기관의 종사자인 경우
 - 「부패방지권익위법」제2조제1호 가~다, 마목에 해당하는 공공기관
 - * 다만, 제1호 단서규정에도 불구하고 마목의 국가나 지자체로부터 출연금 또는 보조금을 받는 사립학교 및 「사립학교법」에 따른 학교 법인은 지원제의 대상에 포함함
 - 「공공기관^의 운영에 관한 법률」 제4조제1항에 따라 **기획재정부장관이** 지정한 공공기관

☞ ④번 기관 소속 비정규직 근로자 등으로서 「감염병예방법」 제41조의2에 따른 유급휴가(격리를 위한 공가를 포함)를 제공받지 못한 경우 소속기관이 확인한 ‘유급휴가 미제공 확인서’를 제출 시 예외적 지원

▶ **신청기한 : 격리기간이 종료된 날의 익일로부터 90일 이내**

입금 계좌	예금주		금융회사명	
	계좌번호 (신청인명의로)			

신청인 제출서류	1. 본인 또는 대리인임을 확인할 수 있는 서류(대리신청시 위임장 및 신청인, 대리인 신분증 지참) 2. 가구원을 확인할 수 있는 서류(행정정보 공동이용 동의 시 생략 가능) 3. 가구원 건강보험료를 확인할 수 있는 서류(건강보험료 납부확인서 등) * 온라인 신청 시 제출 생략 4. 예외 신청사유 증빙서류	수수료 없음
-------------	--	-----------

유급휴가 미사용 확인서	확인 (√ 체크)
본인은 생활지원비 신청과 관련하여 가구 내 격리자가 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조의2에 따른 유급휴가를 사업주로부터 받지 않았음을 확인하였고 향후에도 사업주가 유급휴가비용을 지급 받을 수 없음을 확인하였습니다.	<input type="checkbox"/> 확인함
행정정보 공동이용 동의서	확인 (√ 체크)
본인(가구원 포함)은 해당 업무 처리와 관련하여 업무담당자가 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 업무담당자 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. * 업무담당자의 확인에 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
개인정보 수집 및 제3자 제공 동의서	확인 (√ 체크)
본인(가구원 포함)은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의4에 의한 생활지원비의 신청 자격 확인을 위하여 같은 법 시행령 제32조의3에 따라 개인정보(성명, 주민번호, 주소, 건강보험료 등)의 수집·활용 및 제3자의 기관(사회보장정보원, 국민연금공단, 행정안전부)에 제공하는 것에 동의합니다. * 코로나19 감염병예방법에 따른 업무 종료시 제공 받은 개인정보 폐기	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의4 및 같은 법 시행령 제28조의5에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인) 성명: (서명 또는 인)

시장 · 군수 · 구청장 귀하

210mm×297mm, 일반용지(60g/㎡, 재활용품)

[서식 제2호]

위 임 장

위 임 자 (확진자 또는 격리자)				
성명		생년월일		
주소		전화번호		
위 임 명	입원·격리자 생활지원비 신청의 건			
위임 받은 자	성명		생년월일	
	주소		전화번호	
	위임자와의 관계			
<p>상기 본인은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의4에 따른 생활지원비 신청에 관한 권한과 의무를 위임 받은 자에게 위임합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p>위 임 자 : (서명 또는 인)</p> <p>위임 받은 자 : (서명 또는 인)</p>				

[서식 제6호]

유급휴가(공가 등) 미제공 확인서

(민간 사업장, 공공기관 공통)

사업주	성명	사업자등록번호
	주소	전화번호
근로자	성명	생년월일
	주소	전화번호
입원·격리기간 (근로자)	입원·격리시작일	입원·격리해제일

우리 기관은 위 근로자의 입원·격리기간 동안 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조의2에 의한 유급휴가나 감염병과 관련된 유급휴가(공가 등)을 제공하지 않았음을 증명합니다.

* 향후 위 근로자에 대한 유급휴가비용을 청구할 수 없음을 확인하였습니다.

년 월 일

기관(업체)명 : (직인)