

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

생활지원비 신청서

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

접 수 번 호	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)	격리자 정보(격리 가구원의 경우)							
	성명	신청인과의 관계	주민등록 번호	전화번호	격리여부	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

- 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
- ※ 2023년 소득기준 판정 건강보험료('23.1.1. 이후 입원·격리 통지를 받은 사람에 한함)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금(노인장기요양보험료 제외)		
		직장가입자	지역가입자	혼 합
1인	2,494,000	88,753	26,673	-
2인	3,457,000	123,511	68,365	124,093
3인	4,435,000	157,684	121,134	159,423
4인	5,401,000	191,845	151,504	194,564
5인	6,331,000	226,361	191,639	230,142
6인	7,228,000	261,015	235,637	266,386
7인	8,108,000	291,898	273,699	299,947
8인	8,988,000	320,126	305,817	332,208
9인	9,867,000	359,887	354,030	379,133
10인	10,747,000	403,785	402,840	434,962

유의
사항

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

☞ 가구원수가 10인을 초과하는 경우는 10인 가구 기준을 적용함

※ 지원제외 대상(입원·격리자 본인이 아래 해당하는 경우는 해당자를 지원 인원에서 제외)

① 해당가구 소득기준 초과자

② 격리기간 동안 「감염병예방법」 제41조의2에 따른 유급휴가를 제공받은 자

* 「근로기준법」 제60조(연차 유급휴가)에 따른 유급휴가(연월차)는 「감염병예방법」에 따른 유급휴가로 보지 않음

* 유급휴가를 제공받지 못한 근로자의 경우 유급휴가 미제공 확인서를 첨부하여 신청 가능

③ 격리·방역수칙 위반자

* 생활지원비 지급 사후에 확인된 경우, 환수 조치함

▶ 신청기한 : 격리기간이 종료된 날의 익일로부터 90일 이내

입금 계좌	예금주		금융회사명	
	계좌번호 (신청인명의)			

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 확인(가구원이 근로자인 경우)	확인 (√ 체크)
---------------------------	--------------

본인은 생활지원비 신청과 관련하여 가구 내 근로자인 격리자가 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제 41조의2에 따른 유급휴가를 사업주로부터 받지 않았음을 확인하였고 향후에도 사업주가 유급휴가비용을 지급 받을 수 없음을 확인하였습니다.(해당 가구원 포함 신청시 유급휴가 미제공 확인서 첨부)

[] 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.

[] 동의함

[] 동의하지 않음

개인정보 수집 및 제3자 제공 동의서	확인 (√ 체크)
----------------------	--------------

본인(가구원 포함)은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의4에 의한 생활지원비의 신청 적격 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

[] 동의함

[] 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)