

## VII. 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업



### 1

#### 사업개요

##### 1) 추진개요

###### 가) 근거

- 「저출산·고령사회기본법」(제4조 및 제10조)

###### 나) 사업목적

- 저소득층 영아(0~24개월) 가정의 육아 필수재인 기저귀 및 조제분유 지원을 통해 경제적 부담 경감 및 아이 낳기 좋은 환경 조성

###### 다) 사업기간 : 2015.10월부터 계속사업

###### 라) 주요경과

- 저소득층 기저귀·조제분유 지원을 대선 공약으로 선정('12.12월)
- “저소득층 기저귀·조제분유 지원사업” 국정과제(62-1)로 확정('13.5월)
  - \* 국정과제 62(임신과 출산 맞춤형 지원) → (62-1) 맞춤형 임신·출산 비용 지원
- 예비타당성조사 실시 및 사업추진 타당성 확보('14.1~11월)
  - \* AHP(Analytic Hierarchy Process, 분석적 계층화법) 종합평점 0.512로 사업추진 타당성 확보
- '15.10.30. 사업 시행(기준중위소득 40% 이하, 기저귀 32천원·조제분유 43천원)
- '16년 지원단가 인상(기저귀 32천원 → 64천원, 조제분유 43천원 → 86천원)
- '17년 기저귀 지원 사업기간(생후 0~24개월) 확대, 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁 및 부자·조손가족 양육아동 조제분유 지원 추가
- '18년 조제분유 지원대상 추가(산모의 의식불명, 영아 입양가정 등)
- '19년 자격확인방식으로 변경하여 기초생활보장, 차상위계층, 한부모가족 대상 지원

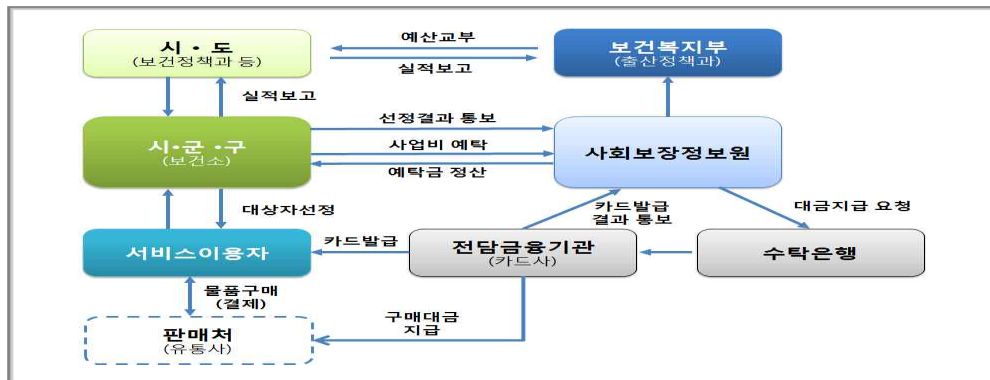
- '20년 기준중위소득 80% 이하의 장애인 가구와 기준중위소득 80% 이하의 다자녀(2인 이상) 가구로 지원 확대 및 조제분유 지원대상 추가(산모의 유선 손상 등)

## 2) 운영 방식

### 가) 개요

- (바우처 카드) 국가 바우처 통합카드(국민행복카드)\* 발급 및 이용
  - \* 국민행복카드 : 국가에서 시행하는 다양한 바우처를 하나의 카드로 이용할 수 있는 통합형 바우처 카드로 '15.5월 출시
  - \* 국가 바우처 통합카드는 이하 '국민행복카드'라 한다
- (업무 위탁) 사회보장정보원에 시스템 운영 및 지자체 예산의 예탁, 정산 등 업무 위탁
  - 대상자별 바우처의 생성 및 사용금액에 대한 비용 지급·정산
  - 사업 예탁금의 입/출금 관리 및 정산
  - 사업운영체계인 '전자바우처시스템' 관리 및 개선
  - 전담금융기관(카드사), 수탁기관 등 외부기관과 연계업무 처리
- (용역위탁계약) 업무를 수행할 카드사 다수 선정하여 위탁계약 체결
  - 국민행복카드의 발급에 대한 업무
  - 유통점(공급자)로부터 바우처 결제 청구 시 비용 지급 업무
  - 바우처 결제 비용을 사회보장정보원과 정산하고 그 대금을 청구
  - 기타 카드 사용과 관련된 민원 처리 및 해결
  - 상위 업무에 대한 자동화 업무(전자바우처시스템과의 연계)

### 나) 사업 추진 체계(사업예산 흐름도)



다) 사업 주체 및 역할

| 사 업 주 체     |                         | 역 할                                                                                                                                                              |
|-------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 보건<br>복지부   | 출산정책과                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 기본계획 수립, 지침 작성 등 사업 총괄</li> <li>● 사업수행 예산 편성, 관리</li> <li>● 사업 평가 및 지도·감독</li> </ul>                                    |
|             | 사회서비스정책과                | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 바우처 운영계획 수립 및 관리</li> <li>● 전자바우처시스템 구축 및 관리</li> </ul>                                                                 |
| 시·도         | 보건정책과 등<br>사업 담당부서      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 사업비 예산 교부 및 조정</li> <li>● 시·군·구 사업 관리 감독</li> </ul>                                                                     |
| 시·군·구       | 보건소<br><br>(읍·면·동 주민센터) | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 사업비 예산 예탁 및 집행상황 관리</li> <li>● 지원대상자 신청 접수 및 선정</li> <li>(● 출생신고 시 보유자격 확인하여 사업 안내)</li> <li>(● 지원대상자 신청 접수)</li> </ul> |
| 사회보장정보원     |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 시·군·구 예탁금 관리 및 정산</li> <li>● 카드사와 바우처 비용(구매비용) 정산</li> <li>● 서비스 모니터링 실시 및 통계 관리</li> <li>● 바우처 시스템 관리·운영</li> </ul>    |
| 전담금융기관(카드사) |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 국민행복카드 발급 및 배송</li> <li>● 물품판매점 가맹 및 품목관리</li> <li>● 구매비용 지급 및 사회보장정보원과 정산</li> </ul>                                   |
| 수탁은행        |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 사업비 예탁계좌 및 예탁금 입/출금 관리</li> </ul>                                                                                       |

## 대상자 선정 절차

| 구 분           | 주 체                   | 내 용                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 서비스 신청        | 영아의 부모 등<br>신청권자      | <ul style="list-style-type: none"> <li>신청서 작성</li> <li>구비서류 제출(개인정보 수집·이용 동의서 등)</li> </ul>                                                                                                                                                                            |
| ↓             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 접수 및<br>상담·조사 | 주민센터<br>또는<br>보건소 담당자 | <ul style="list-style-type: none"> <li>신청서 접수 및 등록</li> <li>대상자 여부 확인               <ul style="list-style-type: none"> <li>(기저귀) 대상 영아 등의 기초생활보장, 차상위계층, 한부모가족 등 보유 자격 및 기준중위소득 80% 이하의 장애인·다자녀(2인 이상) 가구 여부 확인</li> <li>(조제분유) 지원대상 질환 여부 등 확인</li> </ul> </li> </ul> |
| ↓             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 자격 판정         | 보건소 담당자               | <ul style="list-style-type: none"> <li>대상자 여부 및 지원금액 결정</li> </ul>                                                                                                                                                                                                     |
| ↓             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 결과 통보         | 보건소 담당자               | <ul style="list-style-type: none"> <li>(보건소 → 신청인) 대상 판정 결과 및 유형 통지</li> <li>(행복e음 → 전자바우처) 대상 판정 결과를 행복e음 시스템에서 전자바우처시스템으로 전송</li> </ul>                                                                                                                              |
| ↓             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 카드 신청         | 서비스 대상자               | <ul style="list-style-type: none"> <li>전담금융기관 영업점을 방문하여 '국민행복카드' 신청</li> <li>* BC·삼성·롯데 카드사 '국민행복카드' 기소지자는 별도의 신청절차 없이 기존 카드 이용 가능</li> </ul>                                                                                                                          |
| ↓             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 카드 발급 및<br>배송 | 전담금융기관<br>(카드사)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>카드 발급 및 배송</li> </ul>                                                                                                                                                                                                           |

## 가. 바우처 지원대상

### 1) 기본 지원대상

#### ● 기저귀 지원 대상

- 만 2세 미만의 영아를 둔 아래 기초생활보장수급자, 차상위계층, 한부모가족 수급 가구 대상으로 영아별로 지원(예. 쌍둥이·삼둥이 등의 경우 각각의 아동별로 지원)
  - 국민기초생활보장법 상 생계·의료·주거·교육급여 수급 가구
  - 차상위 본인부담경감 대상 가구
  - 자활사업에 참여하는 차상위 가구
  - 차상위 장애인 수당·연금 수급 가구
  - 차상위계층확인서 발급 대상 가구
  - 한부모가족지원법에 의한 지원 대상 가구(청소년한부모가족 포함)

| 지원대상                   |             | 소득수준(참고)                         |
|------------------------|-------------|----------------------------------|
| 기초생활보장                 | 생계급여        | 기준중위소득 30% 이하                    |
|                        | 의료급여        | 기준중위소득 40% 이하                    |
|                        | 주거급여        | 기준중위소득 43% 이하                    |
|                        | 교육급여        | 기준중위소득 50% 이하                    |
| 차상위계층                  | 차상위본인부담경감대상 | 기준중위소득 50% 이하                    |
|                        | 차상위자활       |                                  |
|                        | 차상위장애인      |                                  |
|                        | 차상위계층확인     |                                  |
| 한부모가족<br>(청소년한부모가족 포함) |             | 기준중위소득 60% 이하<br>(기준중위소득 72% 이하) |

- 만 2세 미만의 영아를 둔 기준중위소득 80% 이하의 장애인 가구
  - 부 또는 모 또는 영아가 일반장애인으로 등록된 가구 대상 영아별로 지원
- 만 2세 미만의 영아를 둔 기준중위소득 80% 이하의 다자녀(2인 이상) 가구
  - 2인 이상 다자녀 가구 내 2세 미만 영아별로 지원

● (조제분유) 기저귀 지원대상 중 아래 사유에 해당 시 지원

(단, 영양플러스사업·선천성대사이상 환자관리 사업의 조제분유 지원과 중복 불가)

- 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁보호·입양대상 아동, 한부모(부자·조손)\* 및 영아 입양 가정의 아동(이하 ‘아동복지시설 등 아동’이라 함)

\* 한부모가족지원법 제4조 내지 제5조의2에 따른 부자 또는 조손가정에 한함

- 산모의 사망·질병으로 모유수유가 불가능한 경우

조제분유 지원신청 가능한 산모의 질병명(질병코드)

- ① 에이즈(B20, B21, B22, B23, B24, O98.7, Z21, Z20.6)
- ② HTLV감염(C91.5, Z22.6)
- ③ 마약 및 정신이상약에 의한 중독(T40)
- ④ 분류되지 않은 마약 및 환각제에 의한 자의의 중독 및 노출(X62)
- ⑤ 악성신생물(C00~C97)
  - 항암화학요법 중인 경우만 모유수유 금지, 동 내용이 의사진단서에 기재된 경우만 지원
- ⑥ 유방의 악성신생물(C50)
  - 항암화학요법을 포함한 치료를 받고 있는 경우 모유수유 금지, 동 내용이 의사진단서에 기재된 경우만 지원
- ⑦ 방사선 치료(Z51.0)
- ⑧ 항암제 치료(Z51.1)
- ⑨ 뇌하수체의 기능저하증(E23)
- ⑩ 중증 산후기 정신장애(F00~F99)로 수유가 불가능하다고 의사가 판단하는 경우

- 산모의 방사성 요오드 치료, 의식불명, 뇌출혈 등으로 인한 의식 기능의 현저한 저하, 상반신 마비, 장기간(4주 이상) 입원치료, 희귀·중증난치질환자\*로서 스테로이드 고용량 투여 또는 면역억제제 투여, 산모의 유방절제술·유방확대술 등으로 인한 유선손상, 질환으로 인한 지속적 약물 복용이 모유를 통해 영아에게 영향을 미치는 경우로 모유수유가 불가능하다고 의사가 판단하는 경우

\* 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 [별표4]희귀질환자, [별표4의2]중증난치질환자 산정 특례 대상에 한함(보건복지부 홈페이지([www.mohw.go.kr](http://www.mohw.go.kr))→ 정보→ 법령→ 훈령/예규/고시/지침→ 보건복지부 고시 제2018-255호 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 고시 참고)

## 2) 예외 지원대상

- 기본 지원대상의 소득 수준을 초과하더라도 광역 시·도지사가 별도의 자체 기준을 정하여 추가 지원 가능
- 예외 지원은 자치단체의 별도 예산 범위 내에서 시행하되, 동일 광역 시·도 내에서는 가급적 동일한 예외 대상·기준 등을 적용하는 것을 원칙으로 함
- 다만, 기초자치단체가 자체 방침에 따라 광역 시·도가 정한 예외 지원 기준을 초과하여 추가 지원하고자 할 경우에는 초과분에 대해 전액 시·군·구비로 부담함
- 지원대상자가 해당 시·군·구에서 전출할 경우 자동으로 자격이 중지됨

## 나. 바우처 신청

### 1) 신청 기간

- 영아 출생 후 만 2년이 되는 날의 전날까지 신청 시, 신청일 기준으로 지원  
- 단, 출생일로부터 60일 이내(출생일 포함)에 신청하는 경우 24개월 모두 지원
  - \* 만 2년이 되는 날의 전날 또는 60일이 되는 날이 토요일·공휴일인 경우에는 익일까지 인정
  - \*\* 신청일 기준으로 지원요건을 충족(주민등록번호 기 발급)하여야 하며, 기타 주민등록등본 등의 발급이 지연되는 개별 사례 인정 불가

### 2) 신청 자격

- 대상 : 국내에 주민등록 또는 외국인 등록을 한 만 2세 미만 영아
  - 외국인의 경우 부모 중 어느 한 쪽이 대한민국 국적을 가진 경우 허용
    - \* 지원제외자 : 부모 모두 외국 국적인 자 및 국외 이주자
    - 단, 난민협약에 의한 난민, 북한이탈주민, 영주귀국 사할린 한인 등 자격 요건 충족 시 지원 가능
- 신청권자 : 지원신청서 서식 상 신청인이 바우처 실사용자가 됨
  - 원칙적으로 영아의 부모가 신청권자가 됨. 부모 각각의 명의로 카드 발급 시 지급된 바우처 공동 사용 가능

- 부득이 부모의 사정으로 지원신청이 어렵거나, 주양육자가 부모가 아닌 경우에는 영아의 양육을 주로 담당하는 자\*가 신청하여 바우처 카드 발급·사용 가능.  
지원신청서 신청인 란에 주양육자 이름 기입 필요

\* 주민등록등본상 세대를 같이 하는 가족, 가족관계증명서를 지참한 친족(8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척), 후견인·법정대리인, 사회복지시설의 장 또는 근무자, 위탁가정의 위탁모 등

### 3) 신청 장소

- 영아의 주민등록 주소지 관할 시·군·구 보건소, 읍·면·동 주민센터 또는 온라인 (복지로, [www.bokjiro.go.kr](http://www.bokjiro.go.kr))

\* 보건소 담당자는 사회보장정보시스템(행복e음) 상의 '바우처 신청현황'을 매일 확인하여 주민센터에서 접수된 신청사항을 지체 없이 처리

\*\* 시설아동, 신변보호가 필요한 가정폭력·성폭력 피해자시설 입소자의 경우에는 영아의 주민등록 주소지가 아닌 보호시설 소재지 보건소(주민센터)에 신청 가능하며, 신청 받은 지자체에서 지원

### 4) 구비 서류

| 구 분            | 구비 서류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 신청자 제출<br>(공통) | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청서 1부</li> <li>■ 개인정보 수집 및 이용 동의서 1부</li> <li>■ 주민등록등본 1부*</li> </ul> <p>* 전자정부법에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의 시 제출 생략</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 해당자 제출<br>(추가) | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ (기준중위소득 80% 이하 가구) 영아 부모의 소득 증빙자료, 가구원수 확인 자료               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 영아 부모의 건강보험증 사본(맞벌이 부부일 경우 부부 모두 첨부)</li> <li>② 영아 부모의 소득증빙자료                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- (건강보험료 확인이 가능한 경우) 신청일 기준 직전월 건강보험료 납부확인서</li> <li>- (건강보험료 확인이 불가한 경우) 소득을 증명할 수 있는 기타자료</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>* 예: 급여명세서, 근로소득 원천징수부, 연금명세서 등</li> <li>** 출산 육아휴직시, 소속직장에서 휴직기간 여부를 증빙하는 서류</li> <li>③ 가구원수 확인 자료 : 주민등록등본, 가족관계증명서 등</li> <li>* ①~③의 경우 전자정부법에 따라 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의 시 제출 생략(가족관계증명서 제외)</li> <li>■ (다자녀 가구 해당시) 가족관계증명서 1부</li> <li>* 다만, 주민등록등본상 다자녀 확인되는 경우 제외 가능</li> <li>■ (주민등록등본상 가족관계입증 곤란시) 가족관계증명서 1부</li> </ul> |



| 구 분                         | 구비 서류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ (조제분유 신청) 산모의 사망을 증명할 수 있는 가족관계증명서, 산모의 질병 등을 증명하는 의사진단서(소견서)*, 아동복지시설 등 아동임을 확인할 수 있는 증명서 등 1부</li> <li>* 민감한 개인정보에 해당하므로 접수 받은 보건소·주민센터에서 자체 보관 처리</li> <li>■ (부모 외 신청) 영아와의 관계를 증빙할 수 있는 서류 1부 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가정위탁보호확인서, 시설아동증빙서류, 후견인 증명서 등</li> </ul> </li> <li>■ 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서 1부</li> </ul> |
| 주민센터<br>또는<br>보건소 담당자<br>확인 | <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 아래 서류 중 보유 자격 관련 증명서 또는 확인서 1부 확인(행복e음)</li> <li>■ 국민기초생활보장수급자 증명서 1부</li> <li>■ 차상위 본인부담경감대상자 증명서 1부</li> <li>■ 자활근로참여확인서 1부</li> <li>■ 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당 대상자 확인서 1부</li> <li>■ 차상위계층 확인서 1부</li> <li>■ 한부모가족 증명서 1부</li> <li>■ 장애인 가구 확인을 위한 일반장애인등록증 1부</li> </ul>                                                                   |

##### 5) 주민센터에서 신청 접수 시 처리방법

- 영아(0~24개월 미만) 양육 가구가 출생신고 등을 위해 주민센터 방문 시 기초생활보장, 차상위계층, 한부모가족 수급 자격이 확인될 경우 ‘저소득층 기저귀·조제분유 지원사업’의 지원 기준·내용 등 안내
  - \* 동 사업 신청·접수 담당자와 ‘행복출산 원스톱 서비스’ 담당자가 다를 경우 동 사업에 대한 안내가 누락되지 않도록 담당자 간 긴밀한 협조체계 유지 필요
- 지원신청서(서식 1호) 상의 대상 영아 정보로 사회보장정보시스템(행복e음)에서 가구원 정보·자격 보유 여부 등을 조회·확인하고 관련 서비스 정보 등을 입력하여 저장 처리
  - \* 신청일 기준으로 지원금액이 결정되므로, 신청·접수 건이 누락되지 않고 실제 신청일이 시스템 상에 입력될 수 있도록 유의할 것
  - \*\* 별도 구비서류(조제분유 신청을 위한 의사진단서·가족관계증명서, 보유 자격과 관련하여 제출한 증명서 또는 확인서 등)가 있을 경우에는 스캔하여 등록
- 신청 사항에 대한 최종 지원결정은 관할 보건소에서 이루어지며, 보건소에서 대상 판정 후 그 결과를 개별 통지할 예정임을 반드시 안내
  - ※ 신청·접수 관련 문의 : 보건복지콜센터(129) 또는 보건소 사업담당자

## 주민센터 신청·접수 절차

| 처리 절차               | 업무 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 지원대상자에게 사업개요 등 설명 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>영아의 주민등록번호</b>(출생 후 24개월 미만 여부) <b>확인</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신청일 기준, 주민등록번호가 발급되어 있어야 함</li> </ul> </li> <li>• <b>저소득층 기저귀·조제분유 지원사업 개요 설명</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지원대상 : 기초생활보장수급자(생계·의료·주거·교육), 차상위계층(본인부담경감대상·자활·장애인·계층확인), 한부모가족(청소년한부모가족 포함), 기준중위소득 80% 이하의 장애인 가구, 기준중위소득 80% 이하의 다자녀(2인 이상) 가구</li> <li>- 지원내용 : (기저귀)월 6만4천원, (조제분유*)월 8만6천원 <ul style="list-style-type: none"> <li>* “산모의 사망·질병, 아동복지시설 등 아동” 등으로 모유수유가 불가능한 경우에 지원</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>※ 관할 보건소에서 최종 대상판정(지원결정)하여 그 결과를 개별 통지할 예정임을 반드시 안내</li> </ul> |
| ② 신청서 접수            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 저소득층 기저귀·조제분유 지원 신청서(서식 1호) 접수</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ③ 대상자 정보 조회         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회보장정보시스템(행복e음)의 ‘신청관리 / 바우처 홈(읍면동)’에서 <b>대상자 조회</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ④ 보유 자격 등 조회·입력     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ‘신청관리 / 바우처 홈(읍면동) / 서비스 찾기(Popup)’에서 <b>대상 영아·신청인 등의 보유 자격 조회·확인</b> 후 지원 서비스목록에서 ‘기저귀·조제분유 지원’ 선택</li> <li>• ‘신청관리 / 바우처 홈(읍면동) / 서비스 찾기(Popup) / 바우처 신청(Popup)’에서 <b>대상자, 서비스 정보, 지원유형 등을 확인하여 입력</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ⑤ 별도 구비서류 등록        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>별도 구비서류</b>(조제분유 신청을 위한 의사진단서·가족관계증명서, 보유 자격 증명서·확인서, 국민행복카드 TM 신청서 등)가 있을 경우에는 <b>스캔하여 등록</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ⑥ 접수 사항 저장          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 조회·입력사항 ‘<b>저장</b>’ 처리 후 종료</li> <li>- ‘신청접수’ 처리 후 신청 정보 변경 시 보건소 담당자가 대상자 결정처리에서 ‘접수반려’하여 재처리</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 다. 바우처 지원 결정

### 1) 지원 적합여부 판정 방법

#### 가) 기저귀 지원 대상

- 영아 본인 또는 영아의 부 또는 모(바우처 실사용자)\*의 기초생활보장, 차상위계층, 한부모가족 자격 보유 시 ‘적합’ 판정

\* 사실혼 관계 포함

- 한부모가족지원법 제5조의2에 따른 조손가족의 경우도 포함
- (교육급여) 신청일 기준으로 대상 영아와 주민등록을 같이 하는 영아의 형제·자매 중 교육급여 수급 자격을 보유한 형제·자매가 있을 경우, 대상 영아 기준으로 지원 가능
- (차상위 본인부담경감대상) 신청일 기준으로 대상 영아와 주민등록을 같이 하는 영아의 형제·자매 중 차상위 본인부담경감대상 수급 자격을 보유한 형제·자매가 있을 경우, 대상 영아 기준으로 지원 가능

#### ◆ 참고사항

이동복지시설·공동생활가정·가정위탁보호·입양대상 아동의 경우, 보장시설 또는 일반수급자로서 국민기초생활보장법 상 생계·의료급여 수급자에 해당하므로 본 사업의 기저귀 및 조제분유 동시 지원대상자임

- 학대·유기 등으로 시설에 입소한 아동은 우선 지원, 증명서 제출 등 사후 보완 조치 필요
- 다만, 시설 입소 아동 대상 타 후원사업과 중복 지원이 되지 않도록 본 사업 신청 필요 (기저귀 지원 없이 조제분유만 지원 불가)

- 영아 본인 또는 영아의 부 또는 모가 일반장애인으로 등록되어 있고, 기준중위소득 80% 이하에 해당하는 경우 ‘적합’ 판정
- 2인 이상의 자녀를 둔 가구로서 기준중위소득 80% 이하에 해당하는 경우 ‘적합’ 판정, 영아별로 지원 가능

(예) '20. 1. 1. 기준 둘째 자녀에 대한 서비스 신청일 기준, 첫째 아이가 만2세 미만인 경우 첫째 아이에 대해서도 바우처 지원

● “기준중위소득 80% 이하” 판정 기준

- 신청 가정의 가구원 수와 소득을 종합하여 판정
- 가구원 수는 아래를 참고하여 산정하되, 신청일을 기준으로 산정
- 소득은 건강보험료 본인부담금을 기준으로 확인

가구원 수 포함 대상

- ① 출생아(영아)
- ② 영아의 부모(이하 “부모”, 사실상 혼인관계에 있는 경우 그 두 당사자를 포함)
- ③ 부모의 자녀로서 직장 및 지역가입자가 아닌 자(별도의 건강보험료 납부하는 자녀는 제외)  
\* 단, 부모의 이혼으로 영아의 형제·자매가 이혼한 다른 부(조부·모 등 포함) 또는 모(외 조부·모 등 포함)와 주민등록이 되어 있는 경우 가구원에서 제외
- ④ 부모 중 일방 또는 전부와 주민등록 상 동일 거주지에 소재하고, 건강보험 상 같은 세대주의 피부양자로 등록되어 있는 직계존·비속(단, 별도의 건강보험료를 세대주로서 납부하는 직계존속 및 그 직계존속이 부양하는 배우자는 주민등록 상 주소지가 부모와 동일한 경우라 하더라도 가족수에 산정하지 않음)  
\* 단, 동일 주민등록·건강보험 등재자라도 해외장기체류로 확인된 가족은 가구원 수에서 제외 (교도소 수감, 현역군인 복무, 공익요원의 훈련소 입소 등도 동일 처리)

● 신청 가구별 건강보험료 본인부담금은 다음 기준에 따라 산출

건강보험료 본인부담금 산출 방법

- 부부 중 한명이 직장 또는 지역 가입자이고, 배우자는 그 피부양자로 등록된 경우: 가입자의 보험료 적용
- 부부가 각각 직장 또는 지역가입자로 등록된 경우(맞벌이 부부 가구): 부부 중 건강보험료가 낮은 배우자의 보험료를 50%만 적용하여 합산  
\* 부부 모두 자영업자로 각자가 지역가입자인 맞벌이 부부의 경우도 해당(부부 각각의 사업자등록증을 제출)  
\* 각각 보험료를 납부하더라도 맞벌이 부부가 아닌 경우에는 모두 합산
- 부부 중 1인은 직장 또는 지역가입자(A)로 등재되고, 다른 1인은 배우자가 아닌 다른 직장 또는 지역가입자(B)의 피부양자로 등재되어 있는 경우: 가입자(A) 보험료와 피부양자로 등재되어 고지되고 있는 다른 가입자(B) 보험료 합산
- 부부가 다른 직장 또는 지역가입자의 피부양자로 함께 등록되어 있는 경우: 해당 직장 또는 지역가입자의 보험료 적용

- 부부가 각각 서로 다른 타인의 피부양자로 등록된 경우: 각각의 부부가 피부양자로 등재되어 고지되고 있는 가입자의 보험료 합산

### 건강보험료 적용 유의사항

#### ① 건강보험료 산정(부과)액이 확인되는 경우

- (원칙) 신청일을 기준으로 행복e음 시스템을 통해 확인되는 직전월 건강보험료 본인 부담금을 기준으로 산출
  - 매월 건강보험료가 변동되는 군인(군무원) 등의 경우에도 신청일 기준 전월 건강보험료 본인 부담금 고지금액으로 산정(전월 자료 없을 시 가장 최근 자료로 대체)
  - (예외) 건강보험료 연말 정산 등으로 보험료 조정분(추가고지 및 환급 모두 해당)이 고지된 경우에는 정상월분 건강보험료를 기준으로 산정  
(예. 직장가입자의 경우 정산보험료가 합산되는 4월분 보험료에 대해서는 3월분 건강보험료 본인부담금을 기준으로 적용)

#### ② 건강보험료 산정(부과)액을 확인할 수 없는 경우 또는 건강보험료에 이의를 제기할 경우

- 서비스 대상 가구의 건강보험료 영수증이나 납부확인서, 급여명세서 등을 토대로 신청월 전월의 급여액을 기준으로 건강보험료 본인부담금 산정
  - \* 필요시, 신청자가 건강보험료 관련 소명자료 제출
- 신청일 기준 최근 소득\*액에 건강보험료 본인부담 보험료율(3.335%) 적용하여 건강보험료 산출
  - \* 실제소득 증빙자료는 월급여명세서, 근로소득원천징수부, 연금지급명세서, 세금신고자료 등 소득이 기재된 자료로 확인

#### ③ 부부 중 한명이 국가유공자로서 의료급여 대상자가 아니면서 건강보험가입의무자가 아닌 경우 최근월분 소득금액에 건강보험료 본인부담률을 적용하여 보험료 합산

(예. 신청일 기준 최근 수령 연금액에 건강보험료 본인부담보험료율(3.335%)을 적용하여 건강 보험료 산출)

- \* 단, 연금을 지급받는 자 외에 다른 한쪽 배우자가 별도로 건강보험에 가입되어있는 경우는 당해 건강보험료 합산

#### ④ 건강보험 자격정지(상실)된 경우에는 자격을 회복하고, 건강보험 급여가 정지된 경우에는 급여정지를 해제(보험료 납부 조치)한 후 고지된 보험료 금액을 기준으로 대상자 선정

##### ⑤ 산모 또는 배우자가 휴직한 경우

- 직장가입자가 휴직한 경우 '휴직증명서'를 청구하고 유급·무급 휴직에 의한 변경된 소득기준(건강보험료)으로 적격여부 판정
  - \* 휴직증명서는 휴직여부 및 휴직기간을 확인할 수 있는 공문서로 대체 가능
  - \* (휴직기간 동안 재신청) 최초 신청 시 제출한 휴직증명서로 갈음할 수 있음. 다만, 유급 휴직자의 경우 신청일 기준 전월 급여명세서 청구 필요
- 휴직 기간이 1개월(30일) 미만인 경우 : 신청일 기준 전월 건강보험료 반영
  - \* 직장가입자의 휴직기간 건강보험료는 복직 후 최장 10개월 범위내에서 분할 납부하므로 복직후 건강보험료는 현재 보수월액의 본인부담률로 지원자격 여부를 판정할 것(휴직기간중 건강보험료를 분할 납부하는 경우 동 보험료는 미산정)
- 휴직 기간이 1개월(30일) 이상 경과한 경우
  - 무급휴직자 : 휴직기간 동안 소득이 없는 것으로 처리
  - 유급휴직자 : 급여명세서상의 신청일 기준 전월 급여액에 건강보험료 본인 부담률을 곱하여 산정된 금액으로 지원 자격 여부 결정
    - \* 직장가입자 건강보험료 본인부담률 : 보수월액의 3.335%('20년)
    - \* 보수월액 : 근로의 대가로 받은 봉급, 급여, 보수, 세비(歲費), 임금, 상여, 수당
    - \* 보수월액에 포함되지 않는 경우 : 퇴직금, 현상금, 번역료 및 원고료, 육아휴직 수당, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 또는 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」에 따라 받는 보훈급여금·학습보조비 등 소득세법 제12조에 따른 비과세 근로소득

| 휴직기간   | 추가서류 제출 | 급여여부 | 판단기준                       |
|--------|---------|------|----------------------------|
| 1개월 미만 | -       | -    | 휴직 직전의 건강보험료로 판단           |
| 1개월 이상 | 휴직증명서   | 무급   | "소득 없음" 판정                 |
|        |         | 유급   | 신청일 기준 전월 급여액×건강보험료 본인 부담률 |

\* 휴직수당은 무급으로 처리

- 임의계속 가입자는 직장가입자로 산정
  - \* 「국민건강보험법」 제110조(실업자에 대한 특례) ① 사용관계가 끝난 직장가입자 중 보건복지부령으로 정하는 사람은 지역가입자가 된 이후 최초로 제79조에 따라 지역가입자 보험료를 고지받은 날부터 그 납부기한에서 2개월이 지나기 이전까지 공단에 직장가입자로서의 자격을 유지할 것을 신청할 수 있다.

⑥ 미혼 자녀가 가구원이 아닌 다른 사람의 피부양자로 등재되어 있는 경우

- 해당 미혼 자녀의 보험료는 '0원'인 것으로 산출

- 다음의 건강보험료 산정기준표에 따라 신청가구의 최근 건강보험료 본인 부담금이 해당 가구원수 별 기준금액 이하일 때 '적합' 판정

【 2020년 건강보험료 본인부담금에 의한 기준중위소득 80% 판정기준 】

(단위:원)

| 가구원수 | 소득기준<br>(80%) | 건강보험료 본인부담금 |         |         |
|------|---------------|-------------|---------|---------|
|      |               | 직장가입자       | 지역가입자   | 혼합      |
| 2인   | 2,394,000     | 79,924      | 45,003  | 80,076  |
| 3인   | 3,096,000     | 104,090     | 95,023  | 105,268 |
| 4인   | 3,799,000     | 126,909     | 118,159 | 128,407 |
| 5인   | 4,502,000     | 151,927     | 150,605 | 153,994 |
| 6인   | 5,205,000     | 174,636     | 178,276 | 177,425 |
| 7인   | 5,912,000     | 198,402     | 207,077 | 201,381 |
| 8인   | 6,618,000     | 224,298     | 238,415 | 228,710 |
| 9인   | 7,325,000     | 248,116     | 267,395 | 253,956 |
| 10인  | 8,032,000     | 268,311     | 289,976 | 276,843 |

\* 노인장기요양보험료 미포함 금액

가입유형별 건강보험료 산정 방법

- 직장가입자 건강보험료 = 월평균소득액×3.335%(본인부담보험료율)
- 가구 내 직장가입자가 2인 이상일 경우 : 각각의 보험료를 합산
- 가구 내 직장가입자와 지역가입자가 혼합되어 있는 경우 직장가입자의 보험료와 지역가입자의 보험료를 합산(직장가입자의 소득자료를 제출받은 경우는 소득을 보험료로 환산하여 지역가입자 보험료와 합산)
- 맞벌이 부부 가구인 경우에는 건강보험료(소득수준)가 낮은 배우자의 보험료를 50% 경감하여 합산

나) 조제분유 지원대상

- 기저귀 지원 대상자로 결정된 신청인 중 산모의 사망·특정 질병 해당 여부, 아동복지시설 등 아동 여부, 산모의 의식불명 여부 등을 확인하여 기저귀 지원대상 자격에 조제분유 지원대상 자격 추가 부여

2) 바우처 지원 결정

가) 지원 결정 처리

- 시·군·구 담당자는 ‘행복e음’을 통해 대상 영아 또는 신청인 등의 보유 자격을 조회·확인 또는 소득기준 해당 여부 등을 확인하여 지원대상자로 결정 처리

| 행복e음 상 확인되는 자격 |                                              |
|----------------|----------------------------------------------|
| 기초생활보장         | 기초생계급여<br>기초의료급여<br>기초주거급여<br>기초교육급여         |
| 차상위계층          | 차상위본인부담경감대상자<br>차상위자활<br>차상위장애인<br>차상위계층확인   |
| 한부모가족          | 모자가족<br>부자가족<br>조손가족<br>청소년한부모모자<br>청소년한부모부자 |
| 장애인 가구         | 일반장애인                                        |

- ‘행복e음’ 상 보유 자격 미확인 시, 신청인에게 관련 증명서 또는 확인서 제출 요청하여 확인 필요
  - \* 행정정보 공동이용을 통해 주민등록등본상 다자녀(2인 이상) 가구 해당여부 확인이 어려운 경우 가족관계증명서 별도 제출 요청
- 신청서·보유 자격 등 확인내역을 사회보장정보시스템(행복e음)에 입력, 전송
  - \* 예외지원(지자체 자체사업)의 경우, 판정결정등록 시 ‘시군구인정’으로 입력 후 전송



#### 나) 지원 결정 통지

- 시·군·구 담당자는 신청 접수일로부터 14일 이내에 지원 대상자 여부를 결정하여 신청인에게 결정통지문 및 이용자 안내문을 우편물발송, 이메일, SMS 중 택일하여 결과 통보
  - \* 신청시 구비서류 확인으로 지원 결정이 가능한 경우 당일 통보 가능
- 결정통지문은 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 출력 활용
  - ☞ [서식 4호] 사회보장급여 결정(적합) 통지서
  - ☞ [서식 5호] 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업 이용 안내문
  - ☞ [서식 6호] 저소득층 기저귀·조제분유 온라인 쇼핑몰 결제방법 안내

#### 다) 지원시점

- 신청일 기준으로 지원금액 및 기간 산정, 지원된 바우처는 결정 통지 후 익일부터 지원기간 동안 사용 가능
  - \* 단, 출생일로부터 60일 이내(출생일 포함)에 신청하는 경우 24개월 모두 지원  
(예시) 영아 출생일이 '19.12.30.', 신청일이 '20.2.1.', 결정통지일이 '20.2.5.'인 경우, 신청일 기준으로 24개월분이 지급되며, 결정통지일의 다음날인 '20.2.6.'부터 24개월 동안('21.2.5.까지) 사용 가능

#### 라) 지원유형 변경(조제분유 추가 지원)

- 조제분유 추가 지원 시, 관할 보건소 또는 주민센터에 '사회보장급여(사회서비스 이용권) 신청(변경)서'를 제출하여야 함
  - 추가 신청 당시 영아의 주소지가 변경된 경우, 현재 시점의 지역에서 조제분유 지원
- 변경된 지원유형은 변경 결정 통지 후 익일부터 적용(바우처 생성)되며, 지원기간 종료일은 기 신청한 기저귀 바우처 종료일과 동일함
  - 기 생성된 바우처에 대한 소급적용 및 기 이용한 바우처에 대한 환수조치 없음

### 3) 이의신청

#### 가) 신청개요

- 근거 : 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조 및 같은 법률 시행령 제10조를 준용
- 신청권자 : 서비스 신청권자와 동일
- 이의신청 기한 : 이용자 선정 결과 또는 지원 중지 등을 통보 받은 날로부터 20일 이내(사회보장급여 관련 공통서식에 관한 고시)
  - \* 단축 고지 사유 : 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 바우처 유효기간은 '지원대상 판정일로부터 24개월 이내'로 이의신청 지연으로 인한 유효기간 경과 예방
- 이의신청 방법 : 이의신청서를 작성하여 관할 보건소에 제출  
☞ [서식 7호] 이의신청서

#### 나) 이의신청 처리

- 이의신청 접수 : 시·군·구 담당공무원이 이의신청 접수
- 이의신청 검토 : 이의신청 내용의 타당성 등 검토
  - 시·군·구청장은 검토 결과 처분이 위법·부당하다고 인정되는 때에는 시정, 그 밖에 필요한 조치를 이행하여야 함
- 결과 통보 : 접수일로부터 15일 이내(사회보장급여 관련 공통서식에 관한 고시)에 검토 결과 및 사유를 신청인에게 서면으로 통보

#### 4) 자격관리(자격변동 등 확인)

- 시·군·구 담당공무원은 자격변동 사유에 따라 지원대상자에 대한 자격관리 실시
- 기본 지원대상자(가, 나, 다 유형)의 전출입이 있는 경우 행복e음에 입력된 대상자별 전산 자료는 별도의 전송절차 없이 전출지에서 전입지로 자동 이관됨  
\* 대상자 전출시 서비스 중지처리하지 않도록 주의(서비스 중지시 바우처 소멸됨)
- 전출입 시 이미 지급된 3개월분의 바우처는 전출 시·군·구에서 부담하고, 잔여 지원기간에 해당하는 바우처는 전입 시·군·구에서 부담함
- 예외 지원대상자가 해당 시·군·구에서 전출할 경우 자동으로 자격이 중지됨
- 대상자가 지원대상 요건에 부합하지 않아 시·군·구가 행복e음을 통해 대상자의 자격을 중지하는 경우 중지사유에 따라 바우처 사용이 제한됨

| 중지사유별 바우처 자격관리(행복e음) |                                         |                        |               |
|----------------------|-----------------------------------------|------------------------|---------------|
| 중지사유                 | 요건                                      | 관리사항                   | 자격변동 적용시점     |
| 본인포기                 | 이용자의 급여 중지 요청                           | 자격중지<br>(잔액 결제 불가)     | 변경 결정 익일부터    |
| 영아사망                 | 지원대상 영아의 사망 확인                          | 자격자동중지<br>(잔액 결제 불가)   | 변경 결정 익일부터    |
| 자격종료                 | 대상자의 수급자격 종료<br>(지원기간 종료)               | 자격자동중지<br>(잔액 결제 불가)   | 지원기간 종료일 익일부터 |
| 부정수급                 | 적발 확인 시                                 | 관련법 또는 사업지침에<br>따라 조치* | 변경 결정 익일부터    |
| 신청 당시<br>보유자격 상실     | 연 2회 확인조사 결과<br>차상위 등 자격상실로<br>부적합 판정 시 | 자격중지<br>(잔액 결제 불가)     | 변경 결정 익일부터    |
| 장기 해외체류              | 대상자(영아) 기준<br>최근 6개월간<br>통산 90일 초과 해외체류 | 자격중지<br>(잔액 결제 불가)     | 변경 결정 익일부터    |

\* 속임수 등의 부정한 방법으로 사회보장급여를 받거나 타인으로 하여금 사회보장급여를 받게 한 경우(예. 지원된 바우처로 구매한 기저귀·조제분유 등의 지원물품을 제3자에게 판매하여 대가 취득), 수급자격이 취소되며 잔여 지원기간 동안 재신청이 불가함. 또한, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조 제1항에 따라 지원금 환수 등의 조치 및 동법 제54조 제3항의 벌칙 적용 가능

\* 타인의 바우처 카드를 강취·횡령하거나, 타인을 기망·공갈하여 취득한 바우처 카드를 사용하는 경우 등 카드에 관한 위반사항은 「여신전문금융법」에 따라 처벌 가능

## 가. 지원기간 및 금액

### 1) 지원기간

가) 만 2세 미만 영아(0~24개월)에 대해 최대 24개월 동안 지원

- 영아 출생 후 만 2년이 되는 날의 전날까지 신청 시, 신청일 기준으로 지원  
- 단, 출생일로부터 60일 이내(출생일 포함)에 신청하는 경우 24개월 모두 지원

### 2) 지원대상별 지원금액

| 지원 내용                    | 지원유형 | 지원금액(원) | 비 고                        |
|--------------------------|------|---------|----------------------------|
| 기저귀 지원                   | 가유형  | 64,000  | 예외지원 <sup>2)</sup> 라유형과 동일 |
| 기저귀 + 조제분유 지원            | 나유형  | 150,000 | 예외지원 마유형과 동일               |
| 조제분유 추가 지원 <sup>1)</sup> | 다유형  | 86,000  | 예외지원 바유형과 동일               |

1) 기저귀 지원대상자 중 조제분유 추가 지원신청 시

2) 행복e음 시스템을 통해 지자체가 자체(예산)사업으로 기초생활보장, 차상위계층, 한부모가족 외 지원대상자에 대해서도 지원하는 경우의 지원유형

3) 지원기간 및 지원내용별 지원금액 산정(표)

가) 기저귀 지원 (가·라 유형) - 영아 1인당 월 64천원 지원

【신청일에 따른 기저귀 지원금액】

| 신 청 일                                 | 총 지원금액 (천원)     |
|---------------------------------------|-----------------|
| 출생일 ~ 출생일 기준 60일(출생일 포함)째 날           | 64천원×24개월=1,536 |
| 출생일 기준 61일째 날 ~ 출생일 기준 3개월 째 날의 전날    | 64천원×22개월=1,408 |
| 출생일 기준 3개월 째 날 ~ 출생일 기준 4개월 째 날의 전날   | 64천원×21개월=1,344 |
| 출생일 기준 4개월 째 날 ~ 출생일 기준 5개월 째 날의 전날   | 64천원×20개월=1,280 |
| 출생일 기준 5개월 째 날 ~ 출생일 기준 6개월 째 날의 전날   | 64천원×19개월=1,216 |
| 출생일 기준 6개월 째 날 ~ 출생일 기준 7개월 째 날의 전날   | 64천원×18개월=1,152 |
| 출생일 기준 7개월 째 날 ~ 출생일 기준 8개월 째 날의 전날   | 64천원×17개월=1,088 |
| 출생일 기준 8개월 째 날 ~ 출생일 기준 9개월 째 날의 전날   | 64천원×16개월=1,024 |
| 출생일 기준 9개월 째 날 ~ 출생일 기준 10개월 째 날의 전날  | 64천원×15개월=960   |
| 출생일 기준 10개월 째 날 ~ 출생일 기준 11개월 째 날의 전날 | 64천원×14개월=896   |
| 출생일 기준 11개월 째 날 ~ 출생일 기준 12개월 째 날의 전날 | 64천원×13개월=832   |
| 출생일 기준 12개월 째 날 ~ 출생일 기준 13개월 째 날의 전날 | 64천원×12개월=768   |
| 출생일 기준 13개월 째 날 ~ 출생일 기준 14개월 째 날의 전날 | 64천원×11개월=704   |
| 출생일 기준 14개월 째 날 ~ 출생일 기준 15개월 째 날의 전날 | 64천원×10개월=640   |
| 출생일 기준 15개월 째 날 ~ 출생일 기준 16개월 째 날의 전날 | 64천원×9개월=576    |
| 출생일 기준 16개월 째 날 ~ 출생일 기준 17개월 째 날의 전날 | 64천원×8개월=512    |
| 출생일 기준 17개월 째 날 ~ 출생일 기준 18개월 째 날의 전날 | 64천원×7개월=448    |
| 출생일 기준 18개월 째 날 ~ 출생일 기준 19개월 째 날의 전날 | 64천원×6개월=384    |
| 출생일 기준 19개월 째 날 ~ 출생일 기준 20개월 째 날의 전날 | 64천원×5개월=320    |
| 출생일 기준 20개월 째 날 ~ 출생일 기준 21개월 째 날의 전날 | 64천원×4개월=256    |
| 출생일 기준 21개월 째 날 ~ 출생일 기준 22개월 째 날의 전날 | 64천원×3개월=192    |
| 출생일 기준 22개월 째 날 ~ 출생일 기준 23개월 째 날의 전날 | 64천원×2개월=128    |
| 출생일 기준 23개월 째 날 ~ 출생일 기준 24개월 째 날의 전날 | 64천원×1개월=64     |

나) 기저귀 + 조제분유 지원 (나·마 유형) - 영아 1인당 월 150천원 지원

【신청일에 따른 기저귀·조제분유 지원금액】

| 신 청 일                                 | 총 지원금액 (천원)      |
|---------------------------------------|------------------|
| 출생일 ~ 출생일 기준 60일(출생일 포함)째 날           | 150천원×24개월=3,600 |
| 출생일 기준 61일째 날 ~ 출생일 기준 3개월 째 날의 전날    | 150천원×22개월=3,300 |
| 출생일 기준 3개월 째 날 ~ 출생일 기준 4개월 째 날의 전날   | 150천원×21개월=3,150 |
| 출생일 기준 4개월 째 날 ~ 출생일 기준 5개월 째 날의 전날   | 150천원×20개월=3,000 |
| 출생일 기준 5개월 째 날 ~ 출생일 기준 6개월 째 날의 전날   | 150천원×19개월=2,850 |
| 출생일 기준 6개월 째 날 ~ 출생일 기준 7개월 째 날의 전날   | 150천원×18개월=2,700 |
| 출생일 기준 7개월 째 날 ~ 출생일 기준 8개월 째 날의 전날   | 150천원×17개월=2,550 |
| 출생일 기준 8개월 째 날 ~ 출생일 기준 9개월 째 날의 전날   | 150천원×16개월=2,400 |
| 출생일 기준 9개월 째 날 ~ 출생일 기준 10개월 째 날의 전날  | 150천원×15개월=2,250 |
| 출생일 기준 10개월 째 날 ~ 출생일 기준 11개월 째 날의 전날 | 150천원×14개월=2,100 |
| 출생일 기준 11개월 째 날 ~ 출생일 기준 12개월 째 날의 전날 | 150천원×13개월=1,950 |
| 출생일 기준 12개월 째 날 ~ 출생일 기준 13개월 째 날의 전날 | 150천원×12개월=1,800 |
| 출생일 기준 13개월 째 날 ~ 출생일 기준 14개월 째 날의 전날 | 150천원×11개월=1,650 |
| 출생일 기준 14개월 째 날 ~ 출생일 기준 15개월 째 날의 전날 | 150천원×10개월=1,500 |
| 출생일 기준 15개월 째 날 ~ 출생일 기준 16개월 째 날의 전날 | 150천원×9개월=1,350  |
| 출생일 기준 16개월 째 날 ~ 출생일 기준 17개월 째 날의 전날 | 150천원×8개월=1,200  |
| 출생일 기준 17개월 째 날 ~ 출생일 기준 18개월 째 날의 전날 | 150천원×7개월=1,050  |
| 출생일 기준 18개월 째 날 ~ 출생일 기준 19개월 째 날의 전날 | 150천원×6개월=900    |
| 출생일 기준 19개월 째 날 ~ 출생일 기준 20개월 째 날의 전날 | 150천원×5개월=750    |
| 출생일 기준 20개월 째 날 ~ 출생일 기준 21개월 째 날의 전날 | 150천원×4개월=600    |
| 출생일 기준 21개월 째 날 ~ 출생일 기준 22개월 째 날의 전날 | 150천원×3개월=450    |
| 출생일 기준 22개월 째 날 ~ 출생일 기준 23개월 째 날의 전날 | 150천원×2개월=300    |
| 출생일 기준 23개월 째 날 ~ 출생일 기준 24개월 째 날의 전날 | 150천원×1개월=150    |

다) 조제분유 추가 지원 (다·바 유형) - 기저귀 지원대상자에 대해 기저귀 외  
조제분유 지원 결정일 기준 기저귀 잔여 개월수 × 월 86천원 추가 지원

【잔여기간에 따른 조제분유 지원금액】

| 신 청 일                                 | 추가 지원금액 (천원)    |
|---------------------------------------|-----------------|
| 출생일 ~ 출생일 기준 60일(출생일 포함)째 날           | 86천원×24개월=2,064 |
| 출생일 기준 61일째 날 ~ 출생일 기준 3개월 째 날의 전날    | 86천원×22개월=1,892 |
| 출생일 기준 3개월 째 날 ~ 출생일 기준 4개월 째 날의 전날   | 86천원×21개월=1,806 |
| 출생일 기준 4개월 째 날 ~ 출생일 기준 5개월 째 날의 전날   | 86천원×20개월=1,720 |
| 출생일 기준 5개월 째 날 ~ 출생일 기준 6개월 째 날의 전날   | 86천원×19개월=1,634 |
| 출생일 기준 6개월 째 날 ~ 출생일 기준 7개월 째 날의 전날   | 86천원×18개월=1,548 |
| 출생일 기준 7개월 째 날 ~ 출생일 기준 8개월 째 날의 전날   | 86천원×17개월=1,462 |
| 출생일 기준 8개월 째 날 ~ 출생일 기준 9개월 째 날의 전날   | 86천원×16개월=1,376 |
| 출생일 기준 9개월 째 날 ~ 출생일 기준 10개월 째 날의 전날  | 86천원×15개월=1,290 |
| 출생일 기준 10개월 째 날 ~ 출생일 기준 11개월 째 날의 전날 | 86천원×14개월=1,204 |
| 출생일 기준 11개월 째 날 ~ 출생일 기준 12개월 째 날의 전날 | 86천원×13개월=1,118 |
| 출생일 기준 12개월 째 날 ~ 출생일 기준 13개월 째 날의 전날 | 86천원×12개월=1,032 |
| 출생일 기준 13개월 째 날 ~ 출생일 기준 14개월 째 날의 전날 | 86천원×11개월=946   |
| 출생일 기준 14개월 째 날 ~ 출생일 기준 15개월 째 날의 전날 | 86천원×10개월=860   |
| 출생일 기준 15개월 째 날 ~ 출생일 기준 16개월 째 날의 전날 | 86천원×9개월=774    |
| 출생일 기준 16개월 째 날 ~ 출생일 기준 17개월 째 날의 전날 | 86천원×8개월=688    |
| 출생일 기준 17개월 째 날 ~ 출생일 기준 18개월 째 날의 전날 | 86천원×7개월=602    |
| 출생일 기준 18개월 째 날 ~ 출생일 기준 19개월 째 날의 전날 | 86천원×6개월=516    |
| 출생일 기준 19개월 째 날 ~ 출생일 기준 20개월 째 날의 전날 | 86천원×5개월=430    |
| 출생일 기준 20개월 째 날 ~ 출생일 기준 21개월 째 날의 전날 | 86천원×4개월=344    |
| 출생일 기준 21개월 째 날 ~ 출생일 기준 22개월 째 날의 전날 | 86천원×3개월=258    |
| 출생일 기준 22개월 째 날 ~ 출생일 기준 23개월 째 날의 전날 | 86천원×2개월=172    |
| 출생일 기준 23개월 째 날 ~ 출생일 기준 24개월 째 날의 전날 | 86천원×1개월=86     |

### 나. 바우처 지급(생성)

### 1) 바우처 지급방식

- (시기) 지원대상으로 결정 통보된 날의 익일부터 3개월 단위로 바우처 지급  
\* 지원기간이 4개월 이상인 경우 첫 바우처 지급일로부터 3개월 후 다음 3개월분 바우처 지급

【지원기간에 따른 바우처 지급 시기】

| 지원기간 | 바우처 지급 시기          |     |     |     |     |     |     |                           |
|------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|
|      | 1회차                | 2회차 | 3회차 | 4회차 | 5회차 | 6회차 | 7회차 | 8회차                       |
| 24개월 | 결정<br>통보된<br>날의 익일 |     |     |     |     |     |     | 1회차<br>지급 후<br>22개월째<br>날 |
| 22개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 21개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 20개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 19개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 18개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 17개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 16개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 15개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 14개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 13개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 12개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 11개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 10개월 |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 9개월  |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 8개월  |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 7개월  |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 6개월  |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 5개월  |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 4개월  |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 3개월  |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 2개월  |                    |     |     |     |     |     |     |                           |
| 1개월  |                    |     |     |     |     |     |     |                           |



- (생성금액) 대상자별 월지원액 × 3개월분 만큼 생성되며, 다음 바우처 생성 전 미사용한 잔액은 지원기간 종료일까지 이월됨
  - \* 지원기간이 3개월 미만(1~2개월)인 대상자는 월지원액 × 지원기간 만큼만 바우처 생성
- (지원유형 변경 대상자) 첫 바우처는 지원유형 변경결정일로부터 다음 바우처 생성일까지 남은 개월수 × 조제분유 추가지원액 만큼을 결정 통보된 날의 익일부터 지급
  - 다음 바우처 생성은 기저귀 지원금과 합산하여 동일한 시기에 지급
    - (예시) 기저귀 24개월 지원대상자(가유형)가 첫 바우처 지급일로부터 2개월째 월에 조제분유 추가 지원신청하여 결정 통보를 받은 경우,
      - ① 2개월(다음 생성일까지 남은 개월수) × 86천원(조제분유 추가지원액) 만큼을 결정 통보된 날의 익일부터 추가 지급하고, ② 다음 바우처 생성 시부터는 기저귀 및 조제분유 지원금 합산액을 3개월 단위로 지급

## 2) 바우처 이용기간 및 소멸시기

- (이용기간) 결정 통보된 날의 익일부터 대상자별 지원기간 종료일까지 자유롭게 사용 가능
  - \* 조제분유 추가 지원(지원유형 변경) 대상자의 조제분유 지원기간 종료일은 기 신청한 기저귀 바우처 종료일과 동일
- (소멸시기) 지원기간 종료일의 익일부터 바우처가 소멸되므로 이용기간 경과 시 사용 불가
  - \* 바우처 생성시(3개월)마다 및 지원기간 종료 1~2개월 전 바우처 잔액 등 문자안내서비스(SMS) 시행 중

## 3) 바우처 구매 가능한 물품 및 방식

- 시중에 구매 가능한(상용화된) 기저귀 및 조제분유(조제이유식 포함)
- 수혜자가 기저귀 지원만 받는 경우, 총 바우처 지원금액 내에서 기저귀 구매분에 한해 지원
- 수혜자가 기저귀 및 조제분유 2가지 항목을 모두 지원받는 경우, 총 바우처 지원금액 내에서 기저귀 또는 조제분유의 구별 없이 사용 가능
  - (예시) 기저귀(월 64천원) 및 조제분유(월 86천원) 2가지 항목 모두 지원받아 총 바우처 지원금액이 월 150천원인 경우, 기저귀 60천원 및 조제분유 90천원 구매 가능

- 바우처 지원금액을 초과하여 구매(결제)하는 경우, 초과분은 이용자에게 직접 청구되므로 유의해야 함  
(예시) 기저귀 바우처 지원금액 1만원이 남은 사람이 3만원의 기저귀를 구매한 경우, 1만원은 정부가 지원하고 2만원은 본인이 부담
- 국민행복 전용카드 이용자는 바우처 지원금액에 한해 결제가 가능하며, 바우처 지원금액을 초과하여 구매하는 경우에는 현금 등으로 본인이 직접 비용을 부담하여야 함
- 개인이 신용불량 또는 연체 등의 경우에도 바우처 사용이 가능하도록 사회 서비스 전용 국민행복카드 발급 신청이 가능(적용 2016.11.30.)하므로 각 보건소는 서비스 대상자에게 사전 안내하도록 할 것

#### 다. 바우처 이용방법

##### 1) 기본 이용방법

- 정부지원금으로 결제가능한 유통점에서 취급하는 기저귀 또는 조제분유를 자유롭게 구매
- 기존 발급받은 BC·삼성·롯데 카드사 국민행복카드가 있는 경우, 추가 발급없이 해당 카드로 동 바우처 사용 가능
- 수혜자는 기저귀 또는 조제분유를 구매할 때 정부지원 바우처가 들어간 국민행복카드로 결제

##### 2) 국민행복카드 신청·(재)발급 절차



- 국민행복카드 미발급자는 전담금융기관 영업점을 직접 방문하여 ‘국민행복카드’ 신청·발급

\* BC카드사 전국 영업점 또는 제휴은행 지점(IBK기업은행, NH농협, SC제일은행, 경남은행, 광주은행, 대구은행, 부산은행, 수협은행, 우리은행, 전북은행, 제주은행, 우체국), 삼성·롯데카드사

- 또는 바우처 신청 시 ‘국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서’를 작성·제출하여 금융기관(카드사)의 카드발급상담전화(TM)를 통해 본인 확인 후 국민행복카드 발급 가능
  - \* 체크카드 발급 등으로 계좌개설이 필요한 경우에는 전담금융기관 영업점에 직접 방문하여 신청하여야 함(결정통지서 지참 필요)
- 신청 시 등록한 ‘부모 또는 부모 외 신청권자’ 중 국민행복카드 기 발급자가 있을 경우 별도의 신청 절차 없이 이용 가능
- 성명, 주민번호 등 개인정보 변경 또는 카드훼손·분실 등으로 인한 카드 재발급 시 전담금융기관(카드사)을 통해 재발급
  - \* 분실한 경우 재발급 시까지 이용 불가, 분실사실 미신고 또는 신고지연으로 타인이 사용한 경우 차액만 지원

### 3) 국민행복카드 종류 및 신청처

- (카드종류) 신용카드, 체크카드 및 전용카드(계좌 미연계 체크카드)
  - \* 신용 또는 체크카드 발급을 기본으로 하고, 전용카드는 계좌개설이 어려운 경우(신용불량, 미성년자 등)에 한해 예외적으로 발급
- (카드신청 및 문의처)

|                           |                                                                                                                                                           |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 국민행복카드 신청<br>(국민행복카드 발급사) | - (BC카드) IBK기업은행, NH농협, SC제일은행, 경남은행, 광주은행, 대구은행, 부산은행, 수협은행, 우리은행, 전북은행, 제주은행, 우체국<br>- (삼성카드) 삼성카드사 전국 영업점 및 신세계·세이 백화점<br>- (롯데카드) 롯데카드 전국 영업점 및 롯데백화점 |
| 카드발급 문의                   | - BC카드 : 콜센터(1899-4651) 또는 각 국민행복카드 발급 은행 콜센터<br>- 삼성카드 : 콜센터(1566-3336)<br>- 롯데카드 : 콜센터(1899-4282)                                                       |
| 제도 문의                     | - 보건복지콜센터 : (국번없이)129<br>- 사회보장정보원 콜센터 : 1566-3232(단축 4번)                                                                                                 |

#### 4) 정부지원금 결제 가능 구매처

- 국민행복카드 발급사와 가맹계약을 체결한 유통점으로서, 기저귀 및 조제분유 등 정부지원 구매 품목의 별도 관리가 가능한 POS(결제시스템)를 운영하는 곳에 한해 가능

| 국민행복<br>카드사 | 구 매 처           |                                                                        |
|-------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------|
|             | 온라인             | 오프라인                                                                   |
| BC카드        | 우체국쇼핑몰, G마켓, 옥션 | 나들가게(전국 170여개 지정점)<br>이마트, 노브랜드, PK마켓(스타필드<br>하남위례고양, PK PEACOCK 대치역점) |
| 삼성카드        | 삼성카드 쇼핑몰        | 이마트                                                                    |
| 롯데카드        | 롯데 올마이쇼핑몰       | 롯데마트                                                                   |

- 이마트 에브리데이 및 롯데슈퍼 사용 불가
- 가까운 나들가게 지정점 현황은 '나들가게 홈페이지([www.nadle.kr](http://www.nadle.kr))→ 우리동네 나들가게→ 기저귀조제분유 바우처 점포'에서 확인 가능
- 우체국쇼핑몰 전화주문 가능(1588-1300)  
전화주문 이용시간 : 평일 오전9시~오후6시, 토요일 오전9시~오후1시(일요일·공휴일 휴무)

#### 5) 구매 가능 품목(물품)

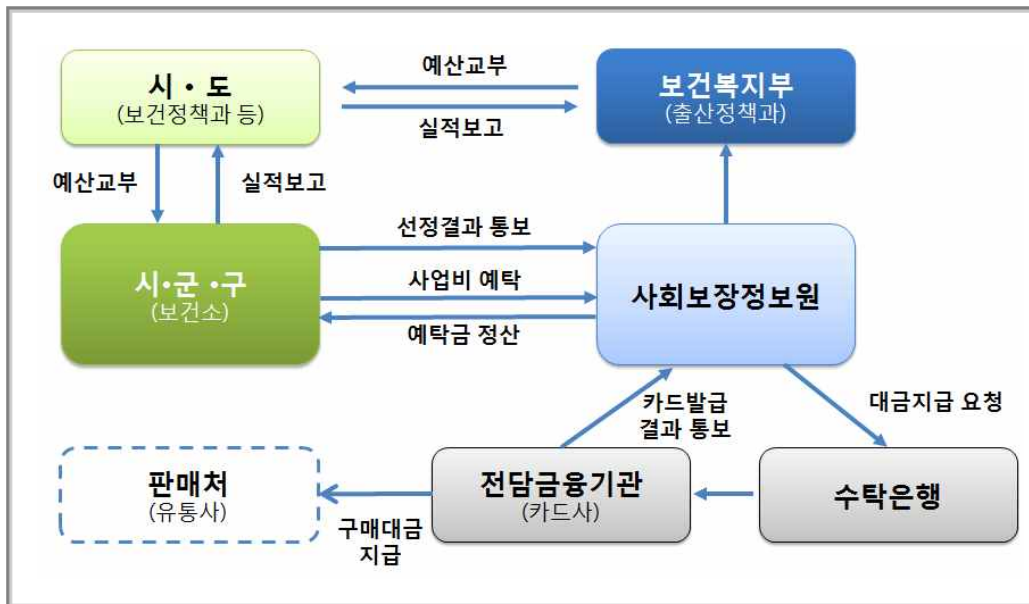
- 시중에 판매되고 있는 기저귀 및 조제분유(조제이유식 포함, 이하 동일)
  - \* 어린이제품 안전 특별법(기저귀), 축산물 위생관리법(조제분유), 식품위생법(조제식)에 따라 제조·유통 중인 물품
  - \*\* 즉 형태의 이유식(기타 영유아식) 등은 위 조제이유식에 포함되지 않아 결제 불가능
- 유통점에 비치되어 있지 않거나 비치되어 있더라도 바코드(Bar-code) 등으로 POS 등록관리가 불가능한 품목은 원천적으로 구매 불가능
- 유통점 별로 기저귀·조제분유 판매 품목, 가격 등이 서로 상이함에 유의
- 본 지침 외에 기저귀 및 조제분유 구매 절차에 대해서는 각 유통점의 원칙을 준용

#### 6) 결제수단 및 방식

- 각 유통점 별로 운용 중인 결제단말기(POS 내 기능)로 기저귀 및 조제분유 등 정부지원 품목을 분리하여 청구가 가능하여야 함
- 기저귀 및 조제분유 구매 당시에 국민행복카드로 결제한 경우에 한해 정부 지원이 가능

## 가. 개요

## 1) 추진 체계(사업예산 흐름도)



## 2) 사업연도

- 정부의 회계연도를 따름
- 자금의 출납은 카드사가 사회보장정보원에 청구한 날짜를 기준으로 처리(매월 1회)

## 3) 예산의 교부 및 사업비 예탁

- 보건복지부는 시·도에, 시·도는 관할 시·군·구에 보조금관리에 관한 법률 및 지방회계법에 따라 보조금을 교부
- 시·군·구(보건소)는 바우처 비용 지급을 위해 교부된 국비, 시·도비, 시·군·구비가 포함된 사업비를 사회보장정보원에 예탁

\* 예탁근거 : 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제20조

- (예산확정 후 즉시 예탁) 예산확정 후 1차분을 즉시 예탁하되 특별한 사정이 없는 한 매년 1월 31일까지 사업비를 예탁
- 1차분 예탁 후에는 국비 및 시·도비 교부 시기, 바우처 비용 지급 일정에 따른 예탁 마감일을 감안하여 예탁금이 부족하지 않도록 적기에 예탁

#### 4) 예탁업무 처리방법

##### 【이해관계자별 예산집행 관련 업무사항】

| 이해관계자                  | 업무 내용                                                                                                         |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 이 용 자                  | 서비스 및 바우처 카드 발급 신청                                                                                            |
| 구 매 처                  | 서비스 비용 청구 및 수령                                                                                                |
| 지방자치단체                 | 내역사업별 예산 편성, 사업집행계획 수립 및 추진현황 관리<br>사업비(국고보조금+지방비) 예탁 및 예산의 범위 내에서 사업이 집행될 수 있도록 자구 노력                        |
| 보건복지부                  | 지자체별 예산 배분액 총액 결정<br>내역사업별 예산 편성 가이드라인 마련<br>국고보조금 교부, 사회보장정보원에 업무 위탁 및 관리·감독                                 |
| 사회보장정보원                | 바우처 생성·이용내역 관리, 예탁금 정산, 예탁금 입출금 계좌관리<br>카드사에 서비스 비용 지급·환수 등                                                   |
| 국민행복카드<br>발급사<br>(카드사) | 서비스 대상자에 대한 바우처 카드 발급<br>유통점에 대한 물품비용 지급<br>※ 유통점(가맹점)과 국민행복카드 발급사 간 가맹점 계약에 따라 카드전표 매입<br>후 3~4영업일 내에 대부분 지급 |

- 사회보장정보원의 카드대금 지급 시점에 해당 지자체의 예탁금액이 부족할 경우 카드사에 대한 비용 지급이 중단됨에 유의
- 사회보장정보원은 매월 보건복지부, 시·도, 시·군·구로 예탁금 정산내역 및 예탁금 부족 예상 정보를 제공하며, 예탁금이 부족하여 서비스 비용이 지급되지 않는 경우 이를 보건복지부, 해당 시·도 및 시·군·구에 통보
- 전출입시 이미 지급된 3개월분의 바우처는 전출 시·군·구에서 부담하고, 잔여 지원기간에 해당하는 바우처는 전입 시·군·구에서 부담

## 5) 비용의 지불 및 정산

- 카드사는 유통점이 POS를 통해 국민행복카드로 결제한 내역 중 기저귀 및 조제분유에 해당되는 물품 비용을 사회보장정보원으로 청구(매월 10일경)
- 사회보장정보원은 카드사의 비용 청구에 대해 월 1회(10일 이내) 물품 비용을 지급
  - ※ 지급일이 토·일·공휴일인 경우 익일에 지급하며, 연휴 등으로 인해 불가피할 경우 연휴가 끝난 날로부터 3일 이내에 지급
- 단, 시·군·구의 예탁이 늦어지는 경우 카드사에 비용 지급이 지연될 수 있으므로 적기에 비용을 예탁할 수 있도록 항시 주의 요망
  - ※ 예탁금 입금 지연 사례는 국회에서 자주 지적되는 사항임을 양지
- 사회보장정보원은 이용내역과 결제액(카드사 매입기준)을 비교·확인하여 예산 집행 및 운영
  - ※ 월 정산내역은 전자바우처시스템을 통해 확인
- 청구 및 지급 절차
  - ① 기저귀 및 조제분유 물품 구매
    - ② 국민행복카드 결제(POS 결제단말기 사용)
    - ③ 카드매출전표 출력
    - ④ 해당 카드사(BC카드, 삼성카드, 롯데카드)로 송신
    - ⑤ 유통점에 비용 지급(매입 후 3~4영업일 이내)
- 전담 금융기관은 결제 시점마다 기본 대상자 자격 확인 후 정상인 경우에만 결제
- 사회보장정보원은 이자수입이 시·군·구에 귀속되는 점을 감안하여 계좌 개설 시 이자수입에 대한 법인세 원천징수가 되지 않도록 조치
- 사회보장정보원은 각 시·군·구별 예탁금 사용 잔액 및 이자수입이 발생할 경우, 해당 시·군·구가 지정한 계좌로 회계연도 종료 후 2개월 이내에 환급 처리
- 사회보장정보원은 예탁금 사용 잔액 및 이자수입 환급 시 10원 단위 미만은 절사하되, 절사한 금액은 사회보장정보원 수입으로 처리
- 사회보장정보원은 사업연도 종료 시 이용자별 보유 중인 바우처(지원금)를 다음 회계연도로 이월

- 기저귀 지원(가·라유형) 바우처로 생성된 금액에 대해 조제분유 추가 지원으로 유형 변경 시 조제분유 구매 건으로도 매입 처리 가능
- 정산은 카드사에서 매입(결제/결제취소)으로 확인한 일자 기준으로 함  
(예시) • '19.12.31.에 결제하였더라도 카드사 매입이 '20.1.2.에 이루어졌다면, '20년도 사업비에서 카드사에 지급됨  
• '19.10.10.에 발생한 결제 건이 '20.2.10.에 취소되었다면, 취소매입은 '19년도 사업비에서 환급되며, 취소 건은 '20.2월분 정산서에 반영됨

### 【정 산 절 차】

| 구 분    | 주 체            | 업무 내용                                                                                                                                                                |
|--------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 계좌개설 | 복지부<br>(정보원)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• (복지부) 예탁금 입금 및 지급계좌 개설 요청</li> <li>※ 보건소 명의 전용 가상계좌 개설(타 사업 예산 입금 금지)</li> <li>• (정보원) 복지부로부터 예탁계좌 운영 및 관리 업무 수탁</li> </ul> |
| ② 입금   | 시·군·구<br>(보건소) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국비 및 시·도비 교부 시기 및 바우처 비용 지급 일정에 따른 예탁 마감일을 감안하여 예탁금이 부족하지 않도록 적기에 예탁</li> </ul>                                             |
| ③ 대금지급 | 카드사            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 물품구매 후 유통점에 구매비용 지급(결제일 기준 3~5일내)</li> </ul>                                                                                |
| ④ 대금청구 | 카드사            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 전월 지원 대상 물품에 대한 카드이용내역을 당월 10일까지 정보원에 청구</li> </ul>                                                                         |
| ⑤ 대금정산 | 정보원            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 청구된 카드이용내역과 결제액을 시군구(보건소)별로 비교·확인하여 예산 집행 및 운영</li> </ul>                                                                   |
| ⑥ 내역통보 | 시·군·구<br>(보건소) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 매 분기말 지급내역(전분기 지출된 총 금액) 시·도에 통보</li> </ul>                                                                                 |



# 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서

처리기간 : 14일

(영유아보육료, 장애인활동지원, 발달장애인 주간활동서비스 및 방과후활동서비스는 30일)

|     |    |  |                     |  |             |  |      |  |
|-----|----|--|---------------------|--|-------------|--|------|--|
| 신청인 | 성명 |  | 주민등록번호<br>(외국인등록번호) |  | 세대주와의<br>관계 |  | 전화번호 |  |
|     | 주소 |  |                     |  |             |  | 휴대전화 |  |
|     |    |  |                     |  |             |  | 전자우편 |  |

|      |             |    |                       |      |                 |     |             |
|------|-------------|----|-----------------------|------|-----------------|-----|-------------|
| 가족사항 | 세대주와의<br>관계 | 성명 | 주민등록번호<br>(외국인등록번호 등) | 동거여부 | 건강상태<br>(장애/질병) | 직장명 | 전화번호 (집/직장) |
|      |             |    |                       |      |                 |     |             |
|      |             |    |                       |      |                 |     |             |
|      |             |    |                       |      |                 |     |             |
|      |             |    |                       |      |                 |     |             |

※ 배우자 관계 ( ☐ 법률혼 ☐ 사실혼 ☐ 사실상 이혼 )

|               |    |       |      |     |
|---------------|----|-------|------|-----|
| 본인부담금<br>환급계좌 | 성명 | 금융기관명 | 계좌번호 | 예금주 |
|               |    |       |      |     |

| 제출처                           |                                 | 사회보장급여 내용                                                                                              |                                                                                                                                                                          |                                                                                                          |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|--|--------------------------|--|
| 요청면<br>주민센터                   | [ ]보육료지원<br>·유아학비지원<br>(아이행복카드) | 지원대상자                                                                                                  | 신청구분                                                                                                                                                                     |                                                                                                          |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
|                               |                                 |                                                                                                        | [ ] 어린이집(0~2세) 기본 ([ ] 장애 [ ] 다문화), [ ] 어린이집 (0~2세) 연장, [ ] 어린이집 방과후<br>[ ] 어린이집 (3~5세) ([ ] 장애 [ ] 다문화), [ ] 장애아 보육료(6~12세)<br>[ ] 유치원 유아학비(3~5세) ([ ] 사립유치원 저소득층 유아학비) |                                                                                                          |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
|                               |                                 |                                                                                                        | [ ] 어린이집(0~2세) 기본([ ] 장애 [ ] 다문화), [ ] 어린이집 (0~2세) 연장, [ ] 어린이집 방과후<br>[ ] 어린이집 (3~5세)([ ] 장애 [ ] 다문화), [ ] 장애아 보육료(6~12세)<br>[ ] 유치원 유아학비(3~5세)([ ] 사립유치원 저소득층 유아학비)    |                                                                                                          |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
|                               |                                 |                                                                                                        | [ ] 어린이집(0~2세) 기본([ ] 장애 [ ] 다문화), [ ] 어린이집 (0~2세) 연장, [ ] 어린이집 방과후<br>[ ] 어린이집 (3~5세)([ ] 장애 [ ] 다문화), [ ] 장애아 보육료(6~12세)<br>[ ] 유치원 유아학비(3~5세)([ ] 사립유치원 저소득층 유아학비)    |                                                                                                          |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
|                               |                                 | * 어린이집(0~2세) 연장보육자격을 신청한 경우라도, 자격 확인 결과에 따라 어린이집(0~2세)기본보육 자격으로 변경될 수 있습니다.                            |                                                                                                                                                                          |                                                                                                          |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
|                               | [ ]가사간병방문지원                     | 지원대상자                                                                                                  |                                                                                                                                                                          | 신청요건(1개 선택)                                                                                              |          |                                                                          |                                          |  |  | 서비스시간                    |  |
|                               |                                 |                                                                                                        |                                                                                                                                                                          | [ ] 장애정도가 심한 장애인 [ ] 중증질환자 [ ] 희귀난치성질환자<br>[ ] 소년소녀가정 [ ] 조손가정 [ ] 한부모가정(법정보호세대)<br>[ ] 기타 시군구청장이 인정하는 자 |          |                                                                          |                                          |  |  | [ ] 월 24시간<br>[ ] 월 27시간 |  |
|                               |                                 | [ ] 장기입원 사례관리 퇴원자                                                                                      |                                                                                                                                                                          |                                                                                                          |          |                                                                          |                                          |  |  | [ ] 월 40시간               |  |
|                               | [ ]장애아동<br>가족지원                 | 발달<br>재활<br>서비스                                                                                        | 지원대상자                                                                                                                                                                    |                                                                                                          | 장애유형     | [ ] 뇌병변장애 [ ] 청각장애 [ ] 시각장애 [ ] 언어장애<br>[ ] 지적장애 [ ] 자폐성장애 [ ] 미등록 (영유아) |                                          |  |  |                          |  |
|                               |                                 |                                                                                                        | 장애정도                                                                                                                                                                     | [ ] 장애정도가 심한 장애인 [ ] 장애정도가 심하지 않은 장애인 [ ] 미등록                                                            |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
| 필요서비스<br>(중복 체크가능)            |                                 | [ ] 언어 [ ] 청능 [ ] 미술심리재활 [ ] 음악재활 [ ] 행동 [ ] 놀이심리<br>[ ] 재활심리 [ ] 감각발달재활 [ ] 운동발달재활 [ ] 심리운동 [ ] 기타( ) |                                                                                                                                                                          |                                                                                                          |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
| [ ]발달장애<br>인 지원               | 언어<br>발달<br>지원                  | 지원대상자                                                                                                  |                                                                                                                                                                          |                                                                                                          |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
|                               |                                 | 필요서비스<br>(중복 체크가능)                                                                                     | [ ] 언어발달진단 [ ] 언어재활 [ ] 기타 ( )                                                                                                                                           |                                                                                                          |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
|                               | 발달<br>장애인<br>부모<br>상담<br>지원     | 지원대상자                                                                                                  |                                                                                                                                                                          | 자녀와의 관계                                                                                                  |          | [ ] 부 [ ] 모 [ ] 기타( )                                                    |                                          |  |  |                          |  |
|                               |                                 | 장애 유형<br>및 정도                                                                                          | 장애 유형                                                                                                                                                                    | [ ] 지적장애<br>[ ] 자폐성장애<br>[ ] 미등록(영유아)                                                                    |          | 장애<br>정도                                                                 | [ ] 장애정도가 심한 장애인<br>[ ] 장애정도가 심하지 않은 장애인 |  |  |                          |  |
| 주간<br>활동 및<br>방과후<br>활동<br>지원 | 장애 유형<br>및 정도                   | 장애 유형                                                                                                  | [ ] 지적장애<br>[ ] 자폐성장애                                                                                                                                                    |                                                                                                          | 장애<br>정도 | [ ] 장애정도가 심한 장애인<br>[ ] 장애정도가 심하지 않은 장애인                                 |                                          |  |  |                          |  |
|                               | 지원유형                            | [ ] 주간활동서비스 ([ ] 44시간 [ ] 88시간 [ ] 120시간)<br>※ 88시간/120시간 이용시 장애인활동지원급여가 일부 차감됩니다.<br>[ ] 방과후활동서비스     |                                                                                                                                                                          |                                                                                                          |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
| [ ]지역사회 서비스                   | 지원대상자                           |                                                                                                        |                                                                                                                                                                          | 서비스명                                                                                                     |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
|                               | 지원대상자                           |                                                                                                        |                                                                                                                                                                          | 서비스명                                                                                                     |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |
| [ ]여성청소년<br>보건위생 물품지원         | 지원대상자                           |                                                                                                        |                                                                                                                                                                          | 지원신청                                                                                                     |          | 청소년본인 또는 부모, 주양육자 신청가능                                                   |                                          |  |  |                          |  |
|                               | 지원대상자                           |                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |                                                                                                          |          |                                                                          |                                          |  |  |                          |  |

|                       |                                                                                            |                                                       |                                                                                                |                                                                                                                                                                |               |          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|
|                       | [ ] 장애인활동지원                                                                                | 지원대상자                                                 |                                                                                                |                                                                                                                                                                |               |          |
|                       |                                                                                            | 긴급활동지원                                                | [ ] 해당 (* 신규신청자인 경우에만 신청 가능)                                                                   |                                                                                                                                                                |               |          |
|                       |                                                                                            | 활동지원급여                                                | 신청유형                                                                                           | [ ] 신규신청                                                                                                                                                       | [ ] 변경신청      | [ ] 갱신신청 |
|                       |                                                                                            |                                                       | 변경신청 사유<br>(* 해당하는 항목에 모두 체크)                                                                  | [ ] 장애상태의 변화                                                                                                                                                   |               |          |
|                       |                                                                                            |                                                       |                                                                                                | [ ] 직장생활                                                                                                                                                       |               | [ ] 학교생활 |
| [ ] 독거(1인)가구 (19세 이상) |                                                                                            |                                                       |                                                                                                | [ ] 취약가구                                                                                                                                                       |               |          |
| 특별지원급여                | [ ] 출산 [ ] 자립준비 [ ] 보호자일시부재([ ] 결혼 [ ] 사망 [ ] 출산 [ ] 입원 [ ] 지역사회보호자)<br>(* 해당하는 항목에 모두 체크) |                                                       |                                                                                                |                                                                                                                                                                |               |          |
|                       | [ ] 나머지 가족의 사회생활 [ ] 거주지 이전                                                                |                                                       |                                                                                                |                                                                                                                                                                |               |          |
| 보<br>건<br>소           | [ ] 산모신생아<br>건강관리지원                                                                        | 지원대상자                                                 | 출산(예정)일      년      월      일                                                                   |                                                                                                                                                                |               |          |
|                       |                                                                                            | 지원 유형                                                 | [ ] 단태아([ ] 첫째아 [ ] 둘째아 [ ] 셋째아 이상),<br>[ ] 쌍생아([ ] 둘째아 [ ] 셋째아 이상) [ ] 삼태아 이상 [ ] 장애정도가 심한 산모 |                                                                                                                                                                |               |          |
|                       |                                                                                            | 신청요건                                                  | 기본 지원대상                                                                                        | [ ] 자격확인(생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위)<br>[ ] 소득기준 이하                                                                                                              |               |          |
|                       |                                                                                            |                                                       | 예외 지원 대상<br>(해당자만)                                                                             | [ ] 희귀난치성질환 산모 [ ] 장애인 산모 및 장애 신생아<br>[ ] 쌍생아 이상 출산가정 [ ] 셋째아 이상 출산가정 [ ] 새터민 산모<br>[ ] 결혼이민 가정 [ ] 미혼모 산모 [ ] 둘째아 이상 출산 산모<br>[ ] 분만 취약지 산모 [ ] 기타(소득기준 완화 등) |               |          |
|                       |                                                                                            |                                                       |                                                                                                | 서비스<br>제공 장소                                                                                                                                                   | [ ] 자택 [ ] 기타 |          |
| 보건소<br>주민<br>센터       | [ ] 저소득층기저귀<br>조제분유지원                                                                      | 지원대상자                                                 |                                                                                                |                                                                                                                                                                |               |          |
|                       |                                                                                            | 지원 유형<br>(중복 체크가능,<br>조제분유는 변경<br>신청인 경우만<br>단독 신청가능) | 기본지원대상                                                                                         | [ ] 기저귀([ ] 국기초 [ ] 차상위 [ ] 한부모 [ ] 기타)<br>[ ] 조제분유([ ] 산모의 사망·질병 [ ] 아동복지시설 등 아동 [ ] 기타)                                                                      |               |          |
|                       |                                                                                            |                                                       | 예외지원대상<br>(지자체 자체 사업)                                                                          | [ ] 기저귀([ ] 국기초 [ ] 차상위 [ ] 한부모 [ ] 기타)<br>[ ] 조제분유([ ] 산모의 사망·질병 [ ] 아동복지시설 등 아동 [ ] 기타)                                                                      |               |          |

| 개인정보 수집 및 활용 동의                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 확인<br>(구체적) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|
| <p>1. 개인정보 활용 목적</p> <p>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</p> <p>인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보(보육료지원의 경우 본인, 배우자 및 직계비속 정보, 유아학비지원의 경우 본인, 배우자 및 직계존비속 정보), 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·출입국·병무·보훈급여·교정 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</p> <p>같은 법 제34조에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.</p> |  | [ ]         |

| 유의사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 확인<br>(구체적)              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|
| <p>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 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4. 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.</p> |  | [ ]<br>[ ]<br>[ ]<br>[ ] |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 추가제출<br>서류 | 1. 신청인(대리 신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류<br>* 대리신청의 경우에는 위임장 및 대리신청인, 신청인의 신분을 확인할 수 있는 서류                                                                                                                                                                |
|            | 2. 통장계좌번호 사본 1부(해당자에 한함)<br>3. 어린이집(0~2세) 연장보육 신청의 경우 취업 증빙 등을 위하여 보건복지부장관이 정한 연장보육 자격 확인이 가능한 서류(해당자에 한함)<br>4. 건강 진단서(해당자에 한함)<br>5. 조제분유 지원신청의 경우 의사진단서(소견서), 가족관계증명서 등 산모의 질환 또는 사망을 증명하는 서류 및 시설입소증명서, 가정위탁보호확인서 등 시설아동, 가정위탁아동 등임을 증명하는 서류 |

본인(대리신청인 포함)은 개인정보활용동의와 기타 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 사회보장급여(사회서비스이용권)를 신청합니다.

|                            |                                 |                           |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 인)                         | 신청인(대리 신청인 <sup>1)</sup> ) 성명 : | 년      월      일<br>(서명 또는 |
|                            | 신청인과의 관 계 :                     | (대리 신청의 경우)               |
| 특별자치시장·특별자치도지사시장·군수·구청장 귀하 |                                 |                           |

1) 가족, 친족(8촌이내의 혈족, 4촌이내의 인척), 사회복지담당공무원 및 기타 관계인(후견인) 등  
210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[서식 2호] 개인정보 수집 및 이용 동의서(사업운영 자체 서식)

개인정보 수집 및 이용 동의서

보건복지부, 사회보장정보원 및 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자의 발굴에 관한 법률」 제23조 및 「개인정보 보호법」 제15조에 따라 민감정보 및 고유식별정보를 수집합니다.

■ 개인정보 수집 항목

- 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호
- 개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 대상자 자격판정 자료 (신청서, 결과통보서 등에 적힌 기본정보, 금융정보, 가구정보, 소득정보), 개인이력 (구매이력)

■ 개인정보 수집 및 이용 목적

- 저소득층 기저귀·조제분유 지원 제도 관련 본인 확인에 관한 업무
- 이용권의 생성 및 본인부담금 청구 등 업무
- 기저귀 및 조제분유 구매를 위한 이용권(카드) 제작 및 배송 업무
- 기저귀 및 조제분유 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송 업무
- 허위·초과 결제, 대상자 자격위반 조사 등 이용권 적정급여 관리 업무
- 기타 이용권 제도 운영에 필요한 통계 자료 생산 등 업무

■ 개인정보 보유 및 이용기간

- 위 개인정보는 전자이용권 이용 자격 종료 후 5년 동안 보유 및 이용됩니다.

■ 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익

- 위 내용은 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업 수행을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 저소득층 기저귀·조제분유 지원을 제공받을 수 있는 대상자가 될 수 없음을 알려 드립니다.

■ 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의

「개인정보 보호법」에 따라 개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까?

[ ] 동의함

[ ] 동의하지 않음

■ 중요한 개인정보 수집에 관한 별도 동의

- 고유식별정보 수집에 관한 동의  
본 기관은 저소득층 기저귀·조제분유 지원을 위하여 다음과 같은 목적으로 고유식별정보(주민등록번호 등)을 수집하고 있습니다.
  - 저소득층 기저귀·조제분유 지원 제공 계약 및 본인 확인절차
  - 허위·초과 결제, 대상자 자격위반 조사 등 이용권 적정급여 관리에 활용

※ 고유식별정보 수집에 동의하십니까?

[ ] 동의함

[ ] 동의하지 않음

■ 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

- 본 기관은 저소득층 기저귀·조제분유 지원을 위하여 수집한 개인정보를 아래의 내용과 같이 제공하고 있습니다.
  - 이용권의 생성 및 본인부담금 청구 등 업무
  - 이용권 결제를 위한 인증번호 또는 결제내역 송·수신(SMS)
  - 기저귀 및 조제분유 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송을 위한 정보제공

\* 본 정보는 이용권 발급을 위해 보건복지부 및 사회보장정보원, 해당 카드사에 정보가 제공됩니다.

※ 제3자 제공에 동의하십니까?

[ ] 동의함

[ ] 동의하지 않음

「개인정보 보호법」에 따라 개인정보처리자가 준수하여야 할 개인정보보호 규정을 준수하고, 관련 법령에 따라 대상자의 권익보호에 최선을 다하고 있으며 허가된 이용 목적 외에는 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다.

20    년    월    일

신청인(대리인) : (서명 또는 인)

(필요시) 법정대리인 : (서명 또는 인)      연락처 :



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

## 통지서

|             |      |      |  |      |          |  |      |  |  |
|-------------|------|------|--|------|----------|--|------|--|--|
| 신청인/<br>세대주 | 성 명  |      |  | 생년월일 |          |  | 전화번호 |  |  |
|             | 주 소  |      |  |      |          |  | 휴대전화 |  |  |
|             |      |      |  |      |          |  | 전자우편 |  |  |
|             | 신청내용 | 신청구분 |  |      | 급여·서비스내용 |  |      |  |  |
| 비 고         |      |      |  |      |          |  |      |  |  |

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 결과 **기초생활보장 수급자**로 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
2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 및 임대차 계약조건 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 선정기준을 초과하거나 다음의 사유가 발생한 경우에는 자격이 중지, 변경 되거나 급여가 감소 될 수 있습니다.
- 중지 : 외국에 최근 6개월간 통산하여 90일을 초과하여 체류하는 경우, 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 및 「치료감호 등에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용중인 경우, 실종신고 절차가 진행 중인 경우, 가출 또는 행방불명으로 신고 된 후 1개월이 지났거나 해당 사실을 보장기관이 확인한 경우, 수급권자에게 급여가 필요 없게 되거나 수급권자가 그 전부 또는 일부를 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
3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고하여 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 형사처벌을 받을 수 있습니다.
4. 기초생활수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 수급자 증명서를 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. 수선유지급여 지급대상자는 적합통지를 받은 해의 다음 연도부터 주택노후도 등에 따라 주택수선을 받을 수 있습니다.

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 신고 하여야 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 52%를 초과하고 60%이하인 한부모가족지원 신청자(기준 중위소득 60%를 초과하고 72%이하인 청소년 한부모가족지원 신청자)는 급여는 지급되지 않고, 한부모가족증명서가 발급됩니다.

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

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

2. 가정양육수당은 신청한 날이 속하는 달부터 매월 25일 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다. 다만, 출생자의 경우에는 예외적으로 출생일로부터 60일 이내 신청 시 출생월로 소급하여 지원합니다.
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.

| 구분  | 성명 | 장애인연금 급여액 | 금융기관 | 계좌번호 |
|-----|----|-----------|------|------|
| 본인  |    |           |      |      |
| 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 **변동**이 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.

| 구분  | 성 명 | 기초연금 급여액* | 금융기관 | 계좌번호 |
|-----|-----|-----------|------|------|
| 본인  |     | 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 지급정지될 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 지급대상자로** 결정되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 지급 예정 아동수당 급여액 및 지급계좌번호는 아래와 같습니다.

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

3. 아동수당은 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.
4. 아동수당 수급 아동이 90일 이상 지속하여 해외에 체류하는 경우에는 아동수당법 제13조제1항제1호 의해 해당 기간동안 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.  
- 중지 : 사망, 국적상실, 국외이주 등  
- 변경 : 보호자의 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)
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. 아동수당법 제26조에 의거 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. 아동수당수급권자는 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·가정위탁보호비 / 기타)**로 결정되었음을 알려드립니다.
2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 **변동**이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면 사무소 또는 동 주민센터에 **신고** 하셔야 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 결정**되었음을 알려드립니다.

<공 통>

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

**장애인활동지원수급자인 경우**

| 활동지원등급      | 등급                                                         |   | 종합점수   |   | 점 |
|-------------|------------------------------------------------------------|---|--------|---|---|
| 급여의 종류 및 내용 | [    ] 활동보조    [    ] 방문목욕    [    ] 방문간호    [    ] 긴급활동지원 |   |        |   |   |
| 월 한도액       | 월                                                          | 원 | 활동지원급여 | 월 | 원 |
|             |                                                            |   | 특별지원급여 | 월 | 원 |
| 본인부담금       | 월                                                          |   | 원      |   |   |
| 본인부담금 납부계좌  |                                                            |   |        |   |   |
| 급여개시일       |                                                            |   |        |   |   |
| 유효기간        | . . . ~ . . .                                              |   |        |   |   |
| 수급자격심의위원회의견 |                                                            |   |        |   |   |

\* 서비스 제공기관 : 이용안내문 참조

**발달장애인 주간활동 및 방과후활동 서비스 수급자인 경우**

|         |                                                |
|---------|------------------------------------------------|
| 이용 서비스  | [ ] 발달장애인 주간활동 서비스<br>[ ] 청소년 발달장애학생 방과후활동 서비스 |
| 서비스이용시간 | [ ] 시간                                         |
| 급여개시일   |                                                |
| 유효기간    | . . . ~ . . .                                  |

**2. 사회서비스 이용권 발급 안내**

- 사회서비스를 이용하기 위해서는 「국민행복카드」가 필요합니다.  
※ 희망e카드를 보유하고 계신 분은 향후 이용권 재발급 신청시까지 희망e카드를 계속 사용하실 수 있으며, 이미 국민행복카드를 보유하고 계신 분도 기존 카드로 급변에 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, SC제일은행, 경남은행, 광주은행, 대구은행, 부산은행, 수협은행, 우리은행, 전북은행, 제주은행, 우체국), 롯데카드, 삼성카드
- 다만, 카드사를 통한 국민행복카드 발급이 부적절한 경우에는 예외적으로 사회보장정보원에서 국민행복카드가 발급될 수 있습니다.
- 궁금한 사항은 사회보장정보원 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 : 사회보장정보원 지정 계좌
- 산모·신생아 건강관리 지원사업, 지역사회서비스, 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.

---

#### 4. 서비스 개시 및 이용

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

- 장애인활동지원급여 이용 시 활동지원급여와 특별지원급여를 합한 총 월 한도액 범위 내에서 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 구매할 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](http://www.socialservice.or.kr))” 또는 “국민행복카드 해당 카드사 콜센터”에서 확인할 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 지원사업의 바우처 포인트는 여성청소년 기준으로 생성되며, 포인트가 지급된 날부터 '여성청소년 보건위생물품 지원사업' 구매처에서 지원대상 품목(생리대)을 국민행복카드(신청서 상의 신청인, 청소년 본인 명의 국민행복카드)로 구매할 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 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](http://www.socialservice.or.kr))” 또는 “사회보장정보원 콜센터 (1566-3232)”에서 확인할 수 있습니다.

#### 5. 지원제한

지역사회서비스투자사업은 1인당 연간 2개 서비스까지 지원받을 수 있습니다.

#### 6. 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.
  - 지역사회서비스투자사업과 가사·간병방문지원사업은 연속하여 2개월 간 서비스를 이용하지 않은 경우 자격이 시·군·구청장 직권으로 중지될 수 있습니다.
  - 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 30일을 초과하여 입원 중인 경우, 「장애인복지법」 제32조의3에 따라 장애인등록이 취소된 경우 및 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 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 인적 사항에 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 보건위생물품 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 보건위생물품 지원사업을 통해 구매한 생리대 등 보건위생물품을, 다른 용도나 방법으로 사용하는 경우, 지원금 전액이 환수될 수 있습니다.
  - 여성청소년 보건위생물품 구매 시 기저귀 또는 조제분유를 함께 구매할 경우 각각 나누어 별도 결제하여야 여성청소년 보건위생물품 바우처 포인트를 지원 받을 수 있습니다.
-

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **개발제한구역 생활비용 보조 지급대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하께서는 금년 1월 1일부터 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 60만원을 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.

| 급여대상자        | 생년월일 | 서비스유형 | 지원유형 | 보장기간/지원시간 |
|--------------|------|-------|------|-----------|
| 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, 여성가족부 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 소득재산 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 신고하여야 하며, 차상위계층 확인서를 발급받은 이후에도 자격대상자 선정기준을 초과할 시에는 자격이 중지될 수 있습니다.

1. 귀하는 **보호종료아동 자립수당 지급대상자**로 결정되었음을 알려드립니다.

2. 귀하의 지급 예정 보호종료아동 자립수당 급여액 및 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

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

3. 보호종료아동 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. 보호종료아동 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, 시설 재입소 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. 보호종료아동 자립수당 수급권자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 「보호종료아동 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.

## [ ] 대 상 제 외

| 신 청 내 용        | 보 장 구 분                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 급 여·서 비 스 내 용 |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 대 상 제 외<br>사 유 | <input type="checkbox"/> 소득인정액이 선정기준 초과 <input type="checkbox"/> 부양의무자의 부양능력 있음<br><input type="checkbox"/> 수급자격심의결과 수급자격 미인정 <input type="checkbox"/> 기타( )                                                                                                                                                  |               |
| 안 내            | 1. 귀하가 신청하신 내용에 대해 조사심의한 결과 위와 같은 사유로 사회보장급여의 실시 대상에서 제외된 것으로 결정되었습니다.<br>2. 이후 소득재산, 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 보건위생 물품 지원의 경우 여성청소년이 만11세 이상 만18세 미만일 경우)에는 다시 신청하실 수 있으며, 보장기준에 적합할 시는 사회보장급여를 제공 받을 수 있음을 알려드립니다. |               |

## [ ] 변경·정지·중지·상실

|         | 일 자 | 년 월 일 부터                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 내 용 |
|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| [ ] 변 경 | 사 유 | <input type="checkbox"/> 아동보호를 위한 보호자변경<br><input type="checkbox"/> 소득재산임대차계약근로능력 변동<br><input type="checkbox"/> 가구원의 사망출생·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"/> 기타( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |
| [ ] 정 지 | 사 유 | <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 | 사 유 | <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(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 30일을 초과하여 입원중인 경우<br><input type="checkbox"/> 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 유사한 급여를 받는 경우<br><input type="checkbox"/> 발달장애인 주간활동 및 방과후활동 서비스를 3개월 연속 이용하지 않은 경우<br><input type="checkbox"/> 지급받은 임차료를 타 용도로 사용하여 3월이상 월차임을 연체<br><input type="checkbox"/> 기타( ) |     |
| [ ] 상 실 | 사 유 | <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 71개월이 되는날)<br><input type="checkbox"/> 국적상실 <input type="checkbox"/> 국외이주 <input type="checkbox"/> 소득재산 등 선정기준 초과<br><input type="checkbox"/> 장애정도의 변경으로 장애정도가 심한 장애인(장애인활동지원 수급자의 경우 장애인등록이 취소된 경우)에 미해당<br><input type="checkbox"/> 난민법제18조에 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 증명할 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 증명할 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 증명할 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(저소득층 기저귀 조제분유 지원의 경우 20일 이내, 여성청소년 보건위생물품 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 「민원처리에 관한 법률」 제35조에 의해 결정을 통지 받은 날로부터 60일 이내 처분청에 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](http://www.simpan.go.kr))으로 행정심판을 제기할 수 있습니다.
4. 수급기간 중 인적사항 및 소득재산 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

## 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업 이용 안내문

1. 바우처 지원 결정통지를 받은 이용자에게는 결정통지가 된 다음날, 이용자 본인 소유의 국민행복카드에 3개월 단위로 바우처 포인트가 지급됩니다(기저귀 월 6만4천원, 조제분유 월 8만6천원).
2. 바우처가 지급된 날부터 '저소득층 기저귀·조제분유 지원사업' 구매처에서 지원대상 품목(기저귀 또는 기저귀와 조제분유(조제이유식 포함))을 국민행복카드로 구매하실 수 있습니다.  
※ 시중에 판매되고 있는 즉 형태의 이유식(기타 영유아식) 등은 조제이유식에 포함되지 않아 **결제 불가능**
3. '국민행복카드'를 이용하여 지원대상 외의 품목을 구매하거나 지급된 포인트를 초과하여 구매할 경우 그 초과액은 본인이 부담하여야 하므로, 개인별 바우처 잔액 현황 등을 수시로 확인하시기 바랍니다.

### ※ 바우처 잔액, 사용기간 등 확인 방법

- 바우처 잔액, 지원만료기간 등 문자알림서비스 : 바우처 생성시(3개월)마다 및 사용만료 1~2개월 전(1회) 실시 (통신 및 연락처 오류·수신거부 등으로 문자가 수신되지 않을 수 있으며, **문자수신 연락처 변경 시 즉시 영아의 주민등록 주소지 관할 보건소(또는 주민센터)로 변경 신청하셔야 문자서비스를 받으실 수 있습니다.**)
- 사회서비스 전자바우처 포털([www.socialservice.or.kr](http://www.socialservice.or.kr)) 마이페이지 또는 국민행복카드 해당 카드사 콜센터

4. 정부지원금 결제가 가능한 구매처는 국민행복카드와 가맹계약을 체결한 곳으로, 각 카드사(BC, 삼성, 롯데)별 구매처를 반드시 확인하신 후 구매하시기 바랍니다(**카드사별 구매처가 다름에 유의**).

< '저소득층 기저귀·조제분유 지원사업' 바우처 결제 가능 구매처 >

| 국민행복<br>카드사 | 구 매 처           |                                                                          |
|-------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------|
|             | 온라인(인터넷)        | 오프라인(마트)                                                                 |
| BC카드        | 우체국쇼핑몰, G마켓, 옥션 | 나들가게(전국 170여개 지정점)<br>이마트, 노브랜드, PK마켓(스타필드<br>하남·위례·고양, PK PEACOCK 대치역점) |
| 삼성카드        | 삼성카드 쇼핑몰        | 이마트                                                                      |
| 롯데카드        | 롯데 올마이쇼핑몰       | 롯데마트                                                                     |

### - 이마트 에브리데이 및 롯데슈퍼 사용 불가

- 나들가게 지정점 현황은 '나들가게 홈페이지([www.nadle.kr](http://www.nadle.kr))→우리동네 나들가게→기저귀조제분유 바우처 점포에서 확인

5. 보건소에서 이용자에게 발급한 "사회보장급여 결정 통지서"에 명시되어 있는 **"이용권 유효기간"이 종료 되는 날의 다음날부터 바우처가 소멸되어 사용이 불가능**하오니, 이용에 차질이 없도록 유의하여 주시기 바랍니다.
6. 결제 취소시 바우처 포인트는 2~3일 후에 복원되므로 복원 전 결제시 본인부담으로 진행될 수 있으며, 과실 또는 부주의로 소멸된 바우처는 복원되지 않으니 주의하시기 바랍니다.
7. 본 사업의 지원을 통해 구매한 기저귀 및 조제분유는 대상 가정의 영아 양육에만 사용되어야 하며, **다른 용도나 방법으로 사용할 경우 지원금 전액이 환수 조치**될 수 있습니다. 또한, 바우처로 구매한 기저귀·조제분유를 제3자에게 판매하여 대가를 취득하는 행위는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조 제1항 중 '숙임수 등의 부정한 방법으로 사회보장급여를 받거나 타인에게 받게 한 경우'에 해당하여 지원금 환수 등의 조치 및 동법 제54조 제3항의 벌칙(징역, 벌금)이 적용될 수 있습니다. 이 경우 수급자격이 취소되고 잔여 지원기간 동안 재신청이 불가함을 알려드립니다.

## 저소득층 기저귀·조제분유 온라인 쇼핑몰 결제방법 안내

### < ‘저소득층 기저귀·조제분유 지원사업’ 바우처 결제 가능 구매처 >

| 국민행복<br>카드사 | 구 매 처           |                                                                             |
|-------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|             | 온라인(인터넷)        | 오프라인(마트)                                                                    |
| BC카드        | 우체국쇼핑몰, G마켓, 옥션 | 나들가게(전국 170여개 지정점)<br>이마트, 노브랜드,<br>PK마켓(스타필드 하남·위례·고양,<br>PK PEACOCK 대치역점) |
| 삼성카드        | 삼성카드 쇼핑몰        | 이마트                                                                         |
| 롯데카드        | 롯데 올마이쇼핑몰       | 롯데마트                                                                        |

· 이마트 에브리데이 및 롯데슈퍼 사용 불가

#### ※ 옵션

- ① 좌측 전체카테고리 > 식품 마트 유아 > 유아용품 > 기저귀/분유/유아식 선택 후 상품 선택
- ② 결제수단 선택 > 신용/체크카드 > 카드선택에서 비씨카드 선택 > 바우처결제(기저귀/분유)선택

#### [화면]

### 바우처 결제, 이렇게 하세요

**01**

원하시는 기저귀 혹은 분유 상품 선택  
(유음주문은 결제 불가하며 1개의 상품만 선택해 주세요)



**02**

BC/우리카드를 선택하여 바우처 결제 옵션을 클릭




PC결제 시      모바일 결제 시

**03**

결제완료



배송비 선결제/착불 상품의 경우, **배송비 제외한 상품 금액만 바우처 결제**되며 배송비는 일반 결제 됩니다

|                 |   |                   |   |                   |
|-----------------|---|-------------------|---|-------------------|
| 상품금액<br>32,500원 | + | 배송비<br>2,500원     | = | 최종결제금액<br>35,000원 |
| <b>바우처 결제</b>   |   | <b>일반 BC카드 결제</b> |   |                   |



## ※ G마켓

- ① 좌측 전채카테고리 유아동 > 기저귀/분유/유아식 > 기저귀분유 바우처혜택에서 원하는 기저귀/분유 상품 선택
- ② 결제수단 선택 > 신용카드 > 카드선택에서 비씨카드 선택하고 일반결제와 바우처결제(기저귀분유)에서 바우처결제(기저귀분유) 선택

## [화면]

**01 원하시는 기저귀 혹은 분유 상품 선택**  
위음주음은 결제 불가하며 1개의 상품만 선택 해 주세요



**02 BC/우리 카드를 선택하여 바우처 결제 옵션을 클릭**

신용/체크카드 결제

신용/체크카드

바우처결제(기저귀분유)

- PC 결제 시 -

신용카드 종류 선택

신용카드

바우처결제(기저귀분유)

- 모바일 결제 시 -

**03 결제완료**

주문완료

서울 강남구 역삼동 강남 파이낸스 센터 34층/서해지  
으로 30-8일 주문이 완료되었습니다.

나의소장정보

결제정보 (1개 상품 주문)

결제방법 신용카드

결제금액 35,000 원

결제일시 실시간

배송정보

구매자 서해지

수취인 서해지

주소 서울 강남구 역삼동 34층 파이낸스 센터 34층

연락처 010-1234-1234

\* 바우처 결제는 무료배송 상품만 구매 가능합니다.

- 배송비는 바우처로 결제되지 않음

단, 배송지역이 제주인 경우 배송비(도선료) 발생으로 바우처로 결제되지 않음

## ※ 우체국쇼핑

① 좌측 전체카테고리 > 스포츠/레저/유아동 > 복지부 물품 바우처 또는 바우처기저귀/분유 선택



② 물품 선택 > 주문하기 > 결제정보선택 > 신용카드(일반) > 카드종류(BC국민행복카드) 선택

**STEP 4. 결제정보 선택**

|      |                                                          |                             |                             |                             |
|------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 일반결제 | <input checked="" type="radio"/> 신용카드(일반)                | <input type="radio"/> 무통장입금 | <input type="radio"/> 계좌이체  | <input type="radio"/> 휴대폰결제 |
| 간편결제 | <input type="radio"/> 11페이<br><input type="radio"/> 마켓페이 | <input type="radio"/> 페이코   | <input type="radio"/> 카카오페이 | <input type="radio"/> 페이나우  |
| 복합결제 | <input type="radio"/> 신용카드 + 신용카드                        |                             |                             |                             |

**신용카드 결제정보**

|      |            |
|------|------------|
| 카드종류 | BC국민행복카드 ▼ |
|------|------------|

계류카드 및 카드 무이자 할부 안내      인터넷안전결제(ISP)안내 ▼

## ※ 삼성카드 쇼핑물

물품 선택(국민행복바우처상품) > 결제수단 선택 > 국민행복카드 바우처결제(기저귀/분유) 선택체크  
- 바우처 결제시 바우처 한도차감 안내문구 팝업

[화면1]



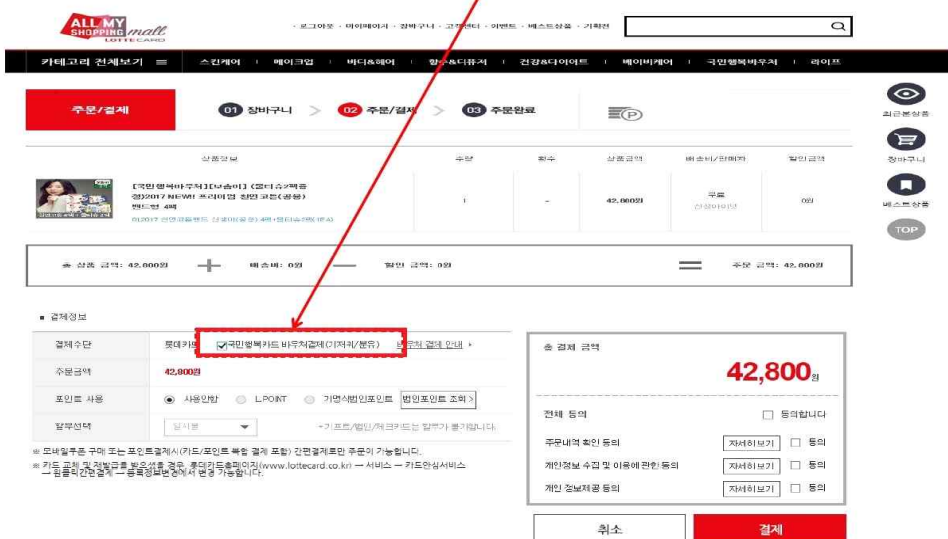
[화면2]



※ 롯데 올마이쇼핑몰

- ① 올마이쇼핑몰에 접속(<https://shop.lottecard.co.kr>) > 카테고리 “국민행복바우처” 클릭 > “국민행복바우처”內 물품 선택
- ② 결제정보 > 국민행복카드바우처결제(기저귀/분유) 선택

○ 결제정보에 “국민행복카드 바우처결제(기저귀/분유)” 체크 -> 결제완료







## 저소득층 기저귀·조제분유 지원 사업 Q&A

### ■ 지원신청 절차

**Q** 1. 아직 영아 출생신고를 완료하지 않았습니다. 기저귀·조제분유 지원신청이 가능한가요?

**A** 불가능합니다. 바우처 지원을 받으려는 가구의 영아는 반드시 출생신고가 완료되어 주민등록번호를 받은 경우여야 합니다.

**Q** 2. 대상 영아의 부모가 건강 또는 직장 등의 사정으로 신청이 어려운 경우에는 할머니 등 친족의 대리신청이 가능한가요?

**A** 가능합니다. 영아를 양육하는 부모가 일시적인 사유로 신청이 어려운 경우에는 할머니 등 친족이 관계증빙서류(예. 가족관계증명서)를 지참하고 관할 보건소 또는 주민센터에 방문하여 대리신청하실 수 있습니다.

**Q** 3. 시설 입소 영아가 기저귀 및 조제분유 지원을 받으려면 어떻게 해야 하나요?

**A** 영아가 입소한 시설의 장(대표자) 또는 근무자가 영아의 가구원으로 등록이 되어야 바우처를 사용할 수 있으며, 영아와의 관계를 증명할 수 있는 주민등록등본, 시설아동증빙서류 등을 준비하여 신청하시면 지원이 가능합니다. 신청 후 영아가 바우처지원 대상자로 결정되면, 시설의 장(대표자) 또는 근무자는 국민행복카드를 발급받아서 대상 영아의 기저귀 조제분유 구입을 위해 바우처를 사용하실 수 있습니다.

**Q** 4. 대상 영아의 주양육자가 변경된 경우(예. 시설 아동이 가정 위탁으로 변경, 부모양육에서 시설 혹은 위탁가정으로 변경 등) 변경된 양육자가 영아의 바우처를 쓰도록 하려면 어떻게 해야 하나요?

**A** 우선 변경된 양육자가 국민행복카드를 발급받도록 안내하고, 공문으로 “주 양육자 변경으로 인한 카드 사용자 변경 요청”을 하여 변경된 양육자가 바우처를 사용 할 수 있도록 처리하여야 합니다. 사회보장정보원에서 공문 접수 후 변경된 양육자가 바우처를 사용할 수 있도록 변경처리합니다. (공문 접수일부터 바우처 이관)

※ 양육자 변경시 서비스 중지처리하지 않도록 주의(서비스 중지처리시 바우처 소멸)

#### <공문발송 양식>

- 수신처(3곳) : 보건복지부(출산정책과, 복지정보운영과), 사회보장정보원
- 제목: 저소득층 기저귀조제분유 지원사업 대상자 주양육자 변경 및 카드사용자 변경 요청
- 내용: 대상영아(이름, 생년월일), 변경전 양육자(이름, 생년월일, 대상영아와의 관계), 변경후 양육자(이름, 생년월일, 대상영아와의 관계)
- 첨부파일: 현재 대상 영아의 주민등록등본(대상 영아와 카드 사용자의 관계 기재), 시설 입소 영아일 경우 입소확인서

**Q** 5. 위탁가정 또는 시설에 입소한 영아가 지원기간 동안 입양될 경우, 어떻게 해야 하나요?

**A** 입양으로 인해 보호자가 변경된 경우 보호자의 자격 확인 후 지원여부 결정합니다.

- 1) 해당 입양 아동 또는 그 가정이 지원 자격에 적합한 경우(기초생활보장, 차상위계층, 한부모가족 수급 자격을 보유하거나 기준중위소득 80% 이하의 장애인·다자녀 가구에 해당), 신청·접수 담당자는 시스템 상 중지처리 하지 않고 바우처 지원 자격을 유지하여야 합니다. (보유 자격 관련 증명서 또는 확인서 조회·확인 및 인적사항 등 정보 변경 필요)

아울러 변경된 양육자가 영아의 바우처를 사용할 수 있도록 국민행복카드를 발급받도록 안내하고, 공문으로 “주 양육자 변경으로 인한 카드 사용자 변경 요청”을 하여 변경된 양육자가 바우처를 사용할 수 있도록 처리하여야 합니다. 사회보장정보원에서 공문 접수 후 변경된 양육자가 바우처를 사용할 수 있도록 변경처리합니다. (공문 접수일부터 바우처 이관)

<공문발송 양식>

- 수신처(3곳) : 보건복지부(출산정책과, 복지정보운영과), 사회보장정보원
- 제목: 저소득층 기저귀조제분유 지원사업 대상자 주양육자 변경 및 카드사용자 변경 요청
- 내용: 대상영아(이름, 생년월일), 변경전 양육자(이름, 생년월일, 대상영아와의 관계), 변경후 양육자(이름, 생년월일, 대상영아와의 관계)
- 첨부파일: 현재 대상 영아의 주민등록등본

- 2) 해당 입양 아동 또는 그 가정이 지원자격에 해당하지 않는 경우 지급 중인 바우처는 입양 시 중지되어야 하며, 입양 후 입양가정이 향후 지원대상에 해당하게 되는 경우 재신청하여야 합니다.

**Q** 6. 「입양특례법」에 따라 국내에 입양된 아동의 경우 「의료급여법」에 따라 1종 의료급여(특례) 자격을 보유하고 있는데, 기저귀 및 조제분유 지원신청이 가능한가요?

**A** 입양 아동이 보유하게 되는 1종 의료급여(특례)는 「의료급여법」 상 자격이므로 해당 자격만으로는 기저귀 지원대상에 포함되지 않습니다. 다만, 해당 입양 아동 또는 그 가정이 1종 의료급여(특례) 자격 외에 국민기초생활보장법 상 기초생활보장, 차상위계층, 한부모가족 수급 자격을 보유하거나 기준중위소득 80% 이하의 장애인·다자녀 가구에 해당하는 경우 기저귀 및 조제분유를 동시에 신청하여 지원받을 수 있습니다.

**Q** 7. 사회복지전산관리번호 부여 아동의 경우 기저귀·조제분유 지원 가능한가요?

**A** 기저귀조제분유 지원을 위해서는 아동의 월령 확인이 필요함에 따라 사회복지전산관리번호 만으로는 지원대상으로 결정하기 어려우며, 만 2세 미만 지원요건 해당 확인시 지원 가능합니다.

## ■ 바우처 사용

**Q** 1. 서비스 신청 당일부터 바우처 사용이 가능한가요?

**A** 아닙니다. 서비스 신청을 완료하셨더라도 지원대상으로 결정 통보된 날의 다음 날부터 사용할 수 있습니다.

---

**Q** 2. IBK기업은행 국민행복카드를 소지하고 있습니다. 국민행복카드를 추가로 발급 받아야 하나요?

**A** IBK기업은행 등 국민행복카드를 이미 발급받으신 분은 국민행복카드 추가 발급 없이 기존 국민행복카드 활용이 가능합니다.

---

**Q** 3. IBK기업은행과 우체국 국민행복카드를 소지하고 있습니다. 기저귀·조제분유 지원을 받으려면 어떤 카드로 결제해야 하나요?

**A** BC 국민행복카드면 어떤 카드로든 결제 가능합니다.  
기저귀·조제분유 지원신청을 통해, 기 발급받거나 발급될 예정인 BC 국민행복카드에 자동으로 기저귀·조제분유 기능이 추가됩니다.

---

**Q** 4. BC카드, 삼성카드 두 개의 국민행복카드를 소지하고 있는 경우, 어떤 카드로 결제해야 하나요?

**A** 두 개의 국민행복카드 모두 병행(바우처 공유)하여 사용할 수 있습니다.

---

**Q** 5. 영아의 어머니가 귀화하여 변경된 주민등록번호로 카드를 재발급 받았습니다. 어떻게 해야 하나요?

**A** 서비스 신청 당시의 주민등록번호가 아닌 변경된 주민등록번호로 카드를 재발급 받은 경우, 바우처 사용이 불가능합니다. 영아의 주민등록 주소지 관할 보건소(또는 주민센터)를 방문하시어 주민등록번호 변경 신청을 해주셔야 사용이 가능합니다.

---

**Q** 6. 바우처 카드를 재발급 받았는데 바로 사용이 가능한가요?

**A** 아닙니다. 바우처 카드 재발급 신청 후 실물카드를 받으셨다 하더라도 재발급 신청 정보가 연계 되는데 영업일 기준 2~3일 정도 소요되오니 그 이후 사용을 권장합니다.

---

**Q** 7. 기저귀 지원 대상자입니다. 정부지원금으로 조제분유 구매가 가능한가요?

**A** 불가능합니다. 기저귀만 지원받는 대상자는 기저귀 구매 시에만 정부지원금 사용이 가능하며, 국민행복카드로 조제분유를 구매할 경우 그 비용은 자동으로 대상자 개인에게 청구되오니 유의하시기 바랍니다.

**Q** 8. 기저귀와 조제분유 동시 지원 대상자입니다. 조제분유 지원금액을 기저귀 구매에 사용해도 되나요?

**A** 가능합니다. 기저귀와 조제분유를 동시에 지원받는 대상자는 지원금액 전부를 기저귀 또는 조제분유 구매에 자유롭게 이용할 수 있습니다. 예를 들어, 기저귀 및 조제분유 지원금액이 각각 월 6만4천원과 월 8만6천원이므로, 합계 월 15만원 범위 내에서 기저귀 또는 조제분유를 자유롭게 구매할 수 있습니다.  
다만, 15만원을 초과하여 구매한 금액에 대해서는 자동으로 대상자 개인에게 청구되오니 유의하시기 바랍니다.

**Q** 9. 배송비도 바우처로 결제 가능한가요?

**A** 옥션, G마켓 등 온라인 사이트를 통한 구매 시 발생하는 배송비는 바우처로 결제할 수 없으며, 본인부담금으로 결제됩니다. 발급받으신 국민행복카드가 체크카드이고 해당 카드와 연계된 계좌 잔액으로 배송비를 결제할 수 없는 경우 바우처 결제가 불가능하오니 사용에 유의하여 주시기 바랍니다.

**Q** 10. 바우처 잔액 · 다음 바우처 생성일 · 이용기간 종료일 등은 어떻게 확인하나요?

**A** 본 사업 특성상 3개월에 한번씩 3개월치 바우처가 일괄 생성되며, 기저귀·조제분유 지원금액, 바우처 잔액, 다음 바우처 생성일, 이용기간 종료일(결제가능기간) 등은 사회서비스 전자바우처 포털 사이트([www.socialservice.or.kr](http://www.socialservice.or.kr)), 바우처사업 콜센터(1566-3232, 단축 4번)을 통해 확인하실 수 있습니다. 또한, 지원금액 및 바우처 잔액은 카드사 콜센터(BC카드 1899-4651 또는 각 은행 콜센터, 롯데카드 1899-4282, 삼성카드 1566-3336)를 통해서도 수시로 확인 가능합니다.  
단, 포털 사이트를 통해 확인하실 경우 서비스 지원 대상자가 영아이므로 영아의 정보로 회원 가입하신 후 로그인하여 마이페이지에서 확인하시기 바랍니다.

**Q** 11. 이용기간 종료일 전에 안내 메시지를 받을 수 있나요?

**A** 바우처 생성시(3개월)마다 및 이용기간 종료일 1~2개월 전(1회)에 신청 당시 등록하셨던 휴대폰 번호로 이용기간 만료 안내 메시지(이용기간 종료일 및 바우처 잔액)를 보내드립니다.  
등록된 휴대폰번호로 메시지가 전송되므로 이용 도중 문자수신 연락처 변경 시 즉시 영아의 주민등록 주소지 관할 보건소(또는 주민센터)로 변경 신청을 해주셔야 안내 받으실 수 있습니다.  
다만, 통신 및 연락처 오류·수신거부 등의 사유로 메시지가 전송되지 않을 수 있으니 포털 사이트 등 기타 방법으로 이용기간 종료일을 확인하시기 바랍니다.



**Q** 12. 바우처 포인트가 남아있었는데 이용기간이 종료되어 소멸되었습니다. 바우처 포인트를 사용할 수 없나요?

**A** 지원대상 영아의 월령(0~24개월) 및 바우처 지급 시가 아닌 지원대상자의 기저귀 등 구매 시에 예산이 집행되는 점 등 예산의 효율적 운영·관리 측면을 고려하여 서비스 이용기간이 종료되는 날의 다음 날부터 바우처가 소멸되며, 이미 소멸된 바우처의 복구 및 재사용은 불가합니다.

**Q** 13. 바우처 잔액이 있는데 결제가 되지 않는 경우, 어떻게 해야 하나요?

**A** 바우처 잔액이 있음에도 불구하고 다음과 같은 사유로 결제가 되지 않을 수 있습니다.

① 지원물품 외 다른 물품을 구매하는 경우, ② 바우처 결제가 아닌 일반 결제를 선택하는 경우, ③ 바우처 잔액보다 초과 결제하려는 경우, ④ 배송비를 결제하고자 하나 연동된 계좌에 잔액이 부족한 경우, ⑤ 정보원과 카드사 간 잔액 전송과정에서 누락이 발생한 경우 등

①~④의 경우 사유별로 재확인 후 결제 부탁드립니다, ⑤의 경우에는 바우처사업 콜센터(1566-3232, 단축 4번) 또는 카드사 콜센터(BC카드 1899-4651 및 각 은행 콜센터, 롯데카드 1899-4282, 삼성카드 1566-3336)를 통해 바우처 잔액 확인 요청을 해주시기 바랍니다.

**Q** 14. 시군구 담당자의 착오로 인해 바우처 지원 대상자의 서비스를 중지 처리한 경우에 대상자의 바우처는 서비스 시행중일 때처럼 복구될 수 있나요?

**A** 기본적으로 시군구 담당자의 착오로 인한 서비스 중지처리시 대상자의 미사용 바우처 복구는 불가합니다. 따라서 다음의 경우에는 서비스를 중지해서는 안됩니다.

1. 대상자의 전출입이 발생한 경우
2. 대상자의 주양육자가 변경된 경우
3. 서비스유형이 변경되는 경우 예) 가유형(기저귀)→ 다유형(기저귀+조제분유 추가지원)
4. 대상자가 서비스 이용 미자격자(소득기준 초과 등)라고 잘못 판단한 경우

서비스 중지처리시 대상자의 미사용 바우처는 소멸되고, 다음 번 바우처 생성시까지(길게는 3개월 정도까지) 기다린 후에 서비스를 신청할 수 있으니 '서비스 중지'시에는 정확한 요건 확인 후 진행해주시기 바랍니다. 중지 처리에 대한 문의는 1566-3232(단축2번)으로 연락주시기 바랍니다.

## ■ 기타

**Q** 1. 기저귀 바우처를 지원받고 있는 대상자인데, 신청 당시 보유 자격(차상위계층 등)을 상실하였습니다. 어떻게 해야 하나요?

**A** 지원기간 동안 기초생활보장·차상위계층·한부모가족 수급 자격 등에 변동이 있을 경우 14일 이내에 보건소로 신고하여야 합니다. 보유 자격 등의 지원신청 자격기준을 부정확 방법으로 조작하여 급여를 받은 경우, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조에 따라 지원금이 환수될 수 있습니다.

---

**Q** 2. 포털 사이트 회원가입이 안 돼요. 어떻게 해야 하나요?

**A** 서비스 지원대상자로 결정 완료된 영아만 회원가입이 가능합니다. 회원가입이 되지 않는 경우 관할 보건소 또는 주민센터에 신청 여부를 확인하시고 안내받으시기 바랍니다.

---

**Q** 3. 지원대상자의 주민등록번호·카드정보·연락처 등 인적사항 변경 신청을 받았을 때 보건소 또는 주민센터 담당자는 어떻게 해야 하나요?

**A** 보건소 또는 주민센터 신청·접수 담당자는 인적사항 변경 신청(신고)을 받았을 때 공문 시행을 통해 정보 변경 요청을 해주셔야 전자바우처시스템 등에 반영될 수 있습니다.

\* 공문수신처 : 보건복지부장관(출산정책과, 복지정보운영과), 사회보장정보원

다만, 대상자 정보 중 연락처 정보는 지자체 담당자가 행복e음을 시스템을 통해 직권으로 변경할 수 있습니다.(별첨3. 기저귀·조제분유 지원사업 행복e음 시스템 이용 매뉴얼 참고)

---

## 별첨 1 바우처 지원금액 확인방법(서비스 이용자용)

1. 사회서비스전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr) 접속

2. 영아의 정보로 로그인

### < 회원가입 방법 >

○ 기저귀·조제분유 지원사업의 **이용자(영아)의 이름으로 회원가입 필요**

- 회원가입 > 포탈회원가입(14세미만 선택) >

‘이용약관 및 개인정보 수집동의’, ‘개인정보 수집 및 이용에 대한 안내’ 동의 선택 >  
본인확인(이름, 주민등록번호 입력) > 기본정보 입력 > 가입완료

3. 마이페이지(①) > 바우처서비스 이용현황(②) 클릭

4. 신청정보에서 기저귀조제분유지원(③) 확인

\* 바우처 총보유금액, 총사용금액, 잔액, 다음바우처생성예정일, 결제가능기간 제공

**바우처서비스이용현황**

회원님의 바우처카드 정보와 서비스 이용현황을 관리하실 수 있습니다

마이페이지 > 바우처서비스 이용현황

**신청정보**

③ 서비스 유형 : 기저귀·조제분유지원

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| 바우처 총보유      | 6,975,000 P         |
| 바우처 총사용      | - 0 P               |
| 바우처 잔액       | 6,975,000 P         |
| 다음 바우처 생성예정일 | -                   |
| 결제가능기간       | 20151013 ~ 20160812 |

\* 참고사항  
① 바우처는 첫 바우처 생성일로부터 3개월에 한번씩, 3개월치가 일괄 생성됩니다.  
② 생성된 바우처는 결제종료일까지 소멸되지 않고, 다음 바우처 생성금액과 함께 사용할 수 있습니다.

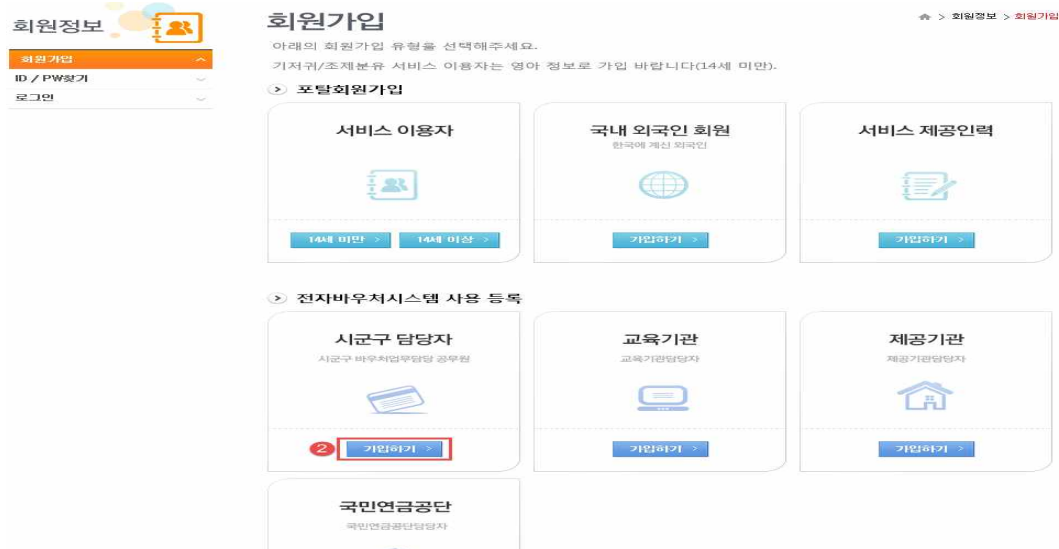
## 별첨 2 전자바우처시스템 회원가입 및 접속 방법(시도·시군구 담당자용)

### 1. 회원가입 절차(홈페이지>회원가입)

① 전자바우처 포털([www.socialservice.or.kr](http://www.socialservice.or.kr))에 접속 → 우측 상단의 「회원가입」 선택



② 회원정보 > 회원가입 메뉴 선택 → 전자바우처시스템 사용등록 > 시군구 담당자 「가입하기」 선택



③ ‘개인정보 수집 동의 및 이용안내’에 대한 내용 확인 후 ‘동의함’ 선택

## 회원가입

홈 > 회원서비스 > 회원가입

아래 이용약관 및 개인정보 수집 및 이용에 대한 안내를 읽어보신후에 동의해 주세요.

☒

STEP 01  
약관동의

>

☐

STEP 02  
본인확인

>

☐

STEP 03  
기본정보입력

>

☐

STEP 04  
가입완료

>

이용약관 및 개인정보 수집동의

제1장 총칙

제 1조 목적

이 약관은 정부(보건복지부) 산하기관인 사회보장정보원(이하 SSIS)에서 운영하는 전자바우처 포털사이트(이하 "당 사이트")가 온라인으로 제공하는 디지털 콘텐츠(이하 "콘텐츠"라고 한다) 및 제반서비스의 이용에 관한 조건 및 절차와 기타 필요한 사항을 규정함을 목적으로 합니다.

제 2조 정의

이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

3

☒ 동의함

☐ 동의하지 않음

>

개인정보 수집 및 이용에 대한 안내

홈페이지에서의 개인정보보호

1. 자동으로 수집·저장되는 정보

여러분이 당 사이트를 이용할 경우 다음의 정보는 자동적으로 수집·저장됩니다.

① 이용자 여러분의 인터넷 서버 도메인과 우리 홈페이지를 방문할 때 거친 웹사이트의 주소

② 이용자의 브라우저 종류 및 OS

③ 방문일시 등

위와 같이 자동 수집·저장되는 정보는 이용자 여러분에게 보다 나은 서비스를 제공하기 위한 통계분석과 이용자와 웹사이트간의 원활한 이용이 되도록 위해 이용되며 저장됩니다. 다만 법령의 규정상 처리하여야 할 정보로 제공하게 되는 경우, 이러한 것은 익명화

4

☒ 동의함

☐ 동의하지 않음

4

☒ 동의함

☐ 동의하지 않음

④ 본인확인 절차를 거친 후, 기본정보입력화면으로 이동

⑤ 기본정보입력 단계에서 ‘\*’로 표시되어있는 필수입력항목은 모두 입력 → ‘회원가입’ 선택 → 회원가입 완료

- 필수입력항목 : 소속 시/도, 이름, 아이디, 비밀번호, 부서, 직급, 생년월일, 이메일주소, 휴대폰, 전화번호, 담당업무

\* 담당업무 : 기저귀·조제분유지원

## 시군구 회원가입

☞ > 회원서비스 > 회원가입

바우처업무를 담당하는 시군구 공무원만 회원가입을 할 수 있습니다.

### 회원가입정보

\*표시는 필수 입력 항목입니다.

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 소속시/도 *                                                       | 선택해주세요                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 선택해주세요 |
| 이름 *                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
| 아이디 *                                                         | 중복검사 아이디는 6자에서 10까지 입력가능합니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |
| 비밀번호 *                                                        | *10~12자 영문자, 숫자, 특수문자 중 2종류 이상 혼합구성하여 주시기 바랍니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
| 비밀번호 확인 *                                                     | *10~12자 영문자, 숫자, 특수문자 중 2종류 이상 혼합구성하여 주시기 바랍니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
| 부서 *                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
| 직급 *                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
| 생년월일 *                                                        | (예시: 2013-01-01)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| 이메일 주소 *                                                      | 직접입력                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |
| 비밀번호 찾기 시 등록된 이메일로 임시비밀번호가 발송되므로 자주 사용하시는 이메일을 등록하여 주시기 바랍니다. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
| 휴대폰 *                                                         | 선택 - -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| 전화번호 *                                                        | 선택 - -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| 담당업무 *                                                        | <input type="checkbox"/> 노인돌봄종합서비스 <input type="checkbox"/> 치매환자가족휴가지원 <input type="checkbox"/> 장애인활동지원<br><input type="checkbox"/> 산모신생아건강관리사 <input type="checkbox"/> 지역사회서비스투자 <input type="checkbox"/> 가사간병방문관리사<br><input type="checkbox"/> 언어발달지원서비스 <input type="checkbox"/> 발달재활서비스 <input type="checkbox"/> 발달장애인부모상담서비스<br><input type="checkbox"/> 기저귀·조제분유지원 <input type="checkbox"/> 청소년산모임신출산의료비 |        |

! 사회보장정보원의 승인 후 로그인 가능합니다.

! 사회보장정보원에서는 매일 오전 9시, 오후 3시 승인합니다.

5

회원가입

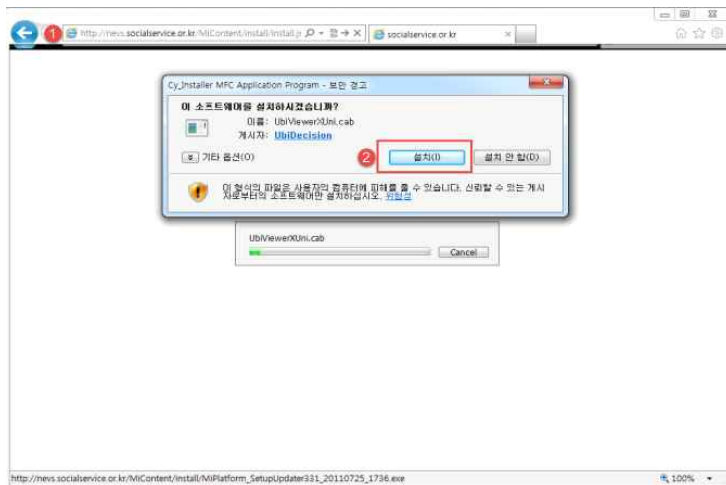
다시작성

## 2. 전자바우처시스템 설치

■ 회원가입 완료 후 <http://news.socialservice.or.kr/MiContent/install/install.jsp> 로 접속하여 시군구 전자바우처시스템 설치

① <http://news.socialservice.or.kr/MiContent/install/install.jsp>로 접속, MiPlatform 설치

② 설치창이 나타나면 '설치' 버튼 선택



※ 설치창이 나타나지 않을 경우,  
인터넷옵션 -> 개인정보 -> 사용자 지정수준 -> 팝업 차단 사용 - 사용 ON

③ 전용브라우저 실행창이 나타나면 '확인' 버튼 선택



④ 프로그램 설치가 완료되면 바탕화면에 접속 아이콘이 생성



### 프로그램설치확인중....

사이트 이용시 필요한 프로그램을 자동으로 설치합니다.  
1분정도 소요되므로 잠시만 기다려 주십시오.

- ▶ 프로그램 설치여부를 묻는 보안경고창이 나타나면 반드시 “예”를 선택하여주시기 바랍니다.  
“아니오”를 선택하시면 보안을 위해 사용이 제한됩니다.
- ▶ 윈도우 XP 서비스팩2 사용자께서는 주소 표시줄 아래 경고문구 “이 사이트에서...여기를 클릭하십시오”를 선택하시며, Active X컨트롤을 설치하시기를 바랍니다.
- ▶ 프로그램 설치가 정상적이지 않을 경우에는 **설치파일1, 설치파일2, 설치파일3**의 3가지 파일을 수동설치하시거나 **문의하기(To. partner016@khwis.or.kr)**를 통해 질문하시면 신속히 답변을 드리겠습니다.

파일다운로드 진행 상황

파일설치 진행 상황 14/14

대상파일 next\_upd.gif

설치 완료

설치시 에러가 발생한 항목

⑤ 아이콘을 더블클릭하여 ‘전자바우처시스템’에 접속



보건복지부



사회보장정보원

### 차세대 전자바우처시스템




- 아이디
- 비밀번호

로그인



Next-generation  
e voucher





고객센터  
1566-0133

해상도 1024 x 768 이상 사용자에게 최적화된 화면입니다.  
해상도를 낮게 보시기 원하시면 Window7 이상 지정되는 눈보개 기능을 사용하시기 바랍니다.

보건복지부 (30115) 세종특별자치시 도움4로 13 보건복지부 (정부세종청사 10동)      사회보장정보원 (04554) 서울 중구 퇴계로 173 (충무로3가)

Copyright(C) by 사회보장정보원 All Rights Reserved



■ 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업 가구원 자격확인 매뉴얼

## 1. 서비스 찾기

- 신청자, 대상자 체크 후 확인 버튼 클릭
- 대상자의 자격이 기초\*, 차상위\*, 한부모\*이면 기존과 동일하게 신청가능
- 가구원 중 대상자(자녀)의 '세대주와의관계'가 '본인' 또는 '배우자'인 경우 본인 또는 배우자의 자격이 기초\*, 차상위\*, 한부모\*이면 신청가능하고, 결과보기에서 본인 또는 배우자의 자격으로 신청가능 여부 확인 가능  
(단, 조손가족은 대상자(외/손)의 '세대주와의관계'가 '본인' 또는 '배우자'일 경우 본인 또는 배우자의 자격으로 신청가능)

\* 기초(기초생계/기초의료/기초주거/기초교육급여)

차상위(차상위계층확인/차상위장애인/차상위본인부담경감대상자/차상위자활)

한부모(청소년한부모모자/청소년한부모부자/모자/부자/조손가족)

The screenshot shows the '서비스 찾기' (Find Service) page on the gov.kr website. The user has searched for '가구원정보' (Family Member Information). A dropdown menu lists several related services, with '신청가능 {자격} = 기초생활급여, 기초의료급여, 기초주거급여, 기초교육급여, 차상위...' highlighted.

|                                     | 신청자 | 대상자 | 세대주와의 관계 | 성명 | 주민등록번호 | 연령 | 사정구분 | 월소득금액 | 건강 |
|-------------------------------------|-----|-----|----------|----|--------|----|------|-------|----|
| <input type="checkbox"/>            |     |     |          |    |        |    |      |       |    |
| <input checked="" type="checkbox"/> |     |     |          |    |        |    |      |       |    |
| <input type="checkbox"/>            |     |     |          |    |        |    |      |       |    |

### 결과

- 신청불가 {자격} = 기초교육급여
- 신청불가 {자격} = 차상위장애인
- 신청불가 {자격} = 차상위본인부담경감대상자
- 신청불가 {자격} = 차상위계층 확인
- 신청불가 {자격} = 차상위차탈
- 신청불가 {자격} = 조손가족
- 신청불가 {자격} = 청소년한부모모자가족
- 신청불가 {자격} = 청소년한부모무자가족
- 신청불가 {자격} = 모자가족
- 신청불가 {자격} = 부자가족
- 신청가능 {본인자격} C 기초생계급여, 기초의료급여, 기초주거급여, 기초교육급여, 차상위...**

[HWL001] 서울시 추가지원사업      신청불가  
[HWS016] 서울시 강서구 추가지원사업      신청불가  
[GD0011] 에너지바우처지원      신청불가

일괄신청    닫기

## 2. 바우처 신청

- 등급판정 버튼 클릭 후 바우처등급 확인

바우처 신청

신청인 정보 (내국인 / 외국인)

성명, 주민등록번호, 전화번호, 휴대전화, 세대주와 관계, 신청일자

기저귀 및 조제분유지원사업 [기저귀 11 하나로 11명 11 사실은]

소득/등급 설정 [GHA001] 기저귀 및 조제분유 지원사업 11 가형 11 가구원 수(3) 11 지역 11 0원

가구원 소득수준 선정 \* 건강보험료가 다른 경우엔 관할 국민건강보험공단 지사에 문의하세요(안내 1577-1000) [수동 입력] [행추가] [삭제] [건강보험료확인]

| 세대주와의 관계 | 성명 | 주민등록번호 | 등거(미등거사유) | 신청구분(직장/지역) | 월소득금액 | 건강보험료(본인) |
|----------|----|--------|-----------|-------------|-------|-----------|
| 본인       |    |        |           |             |       | 0         |
| 배우자      |    |        |           | 지역          |       |           |
| 자녀       |    |        |           |             |       |           |

소득수준 선정

가구원 수 3, 신청구분 지역, 건강보험료 부과액 0

등급설정

| 대상자 | 서비스명                     | 제공기간                    | 등급수동입력 | 바우처등급 | 바우처지원액 | 본인 |
|-----|--------------------------|-------------------------|--------|-------|--------|----|
|     | [GHA001] 기저귀 및 조제분유 지원사업 | 2019-01-03 ~ 2020-08-02 |        | 가정    | 64,000 |    |

등급판정

카드정보 [카드미발급 11 실용카드 11 선택 11 미신청(발행불급) 11 선택 11 선택]

구비서류

## 3. 바우처 변경신청

- 가구/소득편집 버튼 클릭

바우처변경신청등록

바우처변경신청등록

Step 1. 대상자 선택

성명, 주민등록번호, 조회

Step 2. 서비스 선택

| 관리행정동 | 성명 | 주민등록번호 | 서비스명 | 등급 | 상태 |
|-------|----|--------|------|----|----|
|       |    |        |      |    |    |

Step 3. 변경구분 선택

변경구분: 등급변경

Step 4. 변경신청 내용 입력

변경신청, 변경신청 전

소득 및 지원 내역

| 보유자격 | 신청구분 | 신청가구원수 | 건강보험료합계 |
|------|------|--------|---------|
|      |      |        |         |

판정등급, 등급 수동입력, 정부지원(기본), 본인부담금(기본), 합계(기본)

서비스 기본정보

등급변경가능여부: '다' 항목으로 등급변경 가능합니다.

서비스구분, [조제분유 추가], 영아수 1명, 모유수유, [사망], [정면], [아동복지시설, 공동생활가정, 가정위탁, 아동 등]

가구/소득편집

- 등급판정 버튼 클릭 후 바우처등급 확인

소득/등급 설정 | || 기저귀 및 조제분유 지원사업 || 다형 ||

1 가구원 소득수준 선정 \* 건강보험료가 다를 경우엔 관할 국민건강보험공단 지사에 문의하세요(안내 1577-1000) | 수동 입력 | **등급판정** | **등급판정** | **건강보험료확인**

| 세대주와의 관계                 | 맞벌이                      | 성명 | 주민등록번호 | 동거(미동거사유)                           | 산정구분(직장/지역) | 월소득금액 | 건강보험료(본) |
|--------------------------|--------------------------|----|--------|-------------------------------------|-------------|-------|----------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |        | <input checked="" type="checkbox"/> | 지역          |       |          |

2 소득수준 선정

가구원 수: 6 | 산정구분: 지역 | 건강보험료 부과액:

3 등급설정

| 대상자 | 서비스명            | 제공기간                    | 등급수동입력 | 바우처등급 | 바우처지원액 | 본인 |
|-----|-----------------|-------------------------|--------|-------|--------|----|
|     | 기저귀 및 조제분유 지원사업 | 2019-01-03 ~ 2020-09-02 |        | 다형    | 86,000 |    |

4 | 17 |

**등급판정** | 판정조건식보기 | 소득기준표 | 닫기

- 판정조건식보기에서 결과 및 판정조건(선정조건) 확인 가능

소득/등급 | || 기저귀 및 조제분유 지원사업 || 다형 ||

1 가구원 소득수준 선정 \* 건강보험료가 다를 경우엔 관할 국민건강보험공단 지사에 문의하세요(안내 1577-1000) | 수동 입력 | **등급판정** | **등급판정** | **건강보험료확인**

| 세대주와의 관계                            | 맞벌이                      | 성명  | 주민등록번호 | 동거(미동거사유)                           | 산정구분(직장/지역) | 월소득금액 | 건강보험료(본) |
|-------------------------------------|--------------------------|-----|--------|-------------------------------------|-------------|-------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 본인  |        | <input checked="" type="checkbox"/> | 지역          |       |          |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 배우자 |        | <input checked="" type="checkbox"/> |             |       |          |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 자녀  |        |                                     |             |       |          |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 자녀  |        |                                     |             |       |          |

2 소득수준 선정

가구원 수: 4 | 산정구분: 지역 | 건강보험료 부과액: 174,500

3 등급설정

대상자:

지원액: 000 | 본인:

**판정조건식보기** | 소득기준표 | 닫기

결과 | 등급명 | 판정조건

부적합 | 가형 | {신청서비스} = 기저귀 & {예외지원여부} = N

부적합 | 나형 | {신청서비스} = 기저귀 및 조제분유 & {예외지원여부} = N

적합 | 다형 | {신청서비스} = 조제분유추가 & {예외지원여부} = N

**선정자적** | {본인자격} C 기초생계급여, 기초의료급여, 기초주거급여, 기초교육급여, 차상위장

## ■ 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업 등급수동입력 매뉴얼

### 1. 서비스 찾기

서비스 찾기

가구원정보

신청자 대상자 세대주와의 관계 성명 주민등록번호 연령 신청구분 월소득금액 건강

서비스 목록 총 서비스 : 24 신청가능 서비스 : 3

| 세대주와의 관계                            | 대상자 | 서비스명                                | 예상결과  | 결과보기 |
|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-------|------|
| <input type="checkbox"/>            | 본인  | [130812] 아동·청소년비전형성지원서비스            | 신청불가능 | 보기   |
| <input type="checkbox"/>            | 본인  | [990312] 아동·노인 연극교육서비스 행복한 아이-즐거운 노 | 신청불가능 | 보기   |
| <input type="checkbox"/>            | 본인  | [990412] 원폭피해자 종합케어서비스              | 신청불가능 | 보기   |
| <input type="checkbox"/>            | 본인  | [280512] 중장년 건강활동지원서비스              | 신청불가능 | 보기   |
| <input type="checkbox"/>            | 본인  | [080612] 시각장애안한마서비스                 | 신청불가능 | 보기   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 본인  | [GH4001] 기저귀 및 조제분유 지원사업            | 신청불가능 | 보기   |
| <input type="checkbox"/>            | 본인  | [070101] 장애인 보조기기 렌탈서비스             | 신청가능  | 보기   |
| <input type="checkbox"/>            | 본인  | [HWG001] 장애인활동지원                    | 신청불가능 | 보기   |
| <input type="checkbox"/>            | 부양  | [THG001] 노인복지서비스                    | 신청불가능 | 보기   |

1 확인

2 일괄신청

- ① 서비스 찾기에서 가구원정보 확인 후 확인버튼을 클릭하면 서비스 별로 예상결과를 보여준다.
- ② 예상결과에서 신청불가능으로 표시되어도 신청은 가능하므로 서비스 선택 후 일괄신청을 클릭한다.

## 2. 신청 시 등급수동입력 방법

- ① 등급판정을 클릭한 후 바우처등급이 부적합으로 나오면 등급수동입력 체크BOX를 체크한다.
- ② 기타를 체크하고 적합판정 사유를 입력한다.
- ③ 바우처등급 부적합을 클릭하고, 가·나·라(예외지원)·마(예외지원)형 중 해당되는 등급을 선택한다.

- ④ 등급을 선택한 후 바우처지원액이 맞는지 확인하고, 수동등급입력 사유를 클릭하면 사유를 확인할 수 있다.



바우처등급수동입력

바우처등급수동입력 사유

바우처등급 수동입력 사유

자동등급계산 결과와 담당자 판단 결과 상이

기타 차상원자

확인 닫기

대상자 서비스명 제공기간 등급수동입력 바우처등급 바우처지원액 분인부

가저귀 및 조제분유 지원사업 2018-08-30 ~ 2020-08-29 ☒ 부적합 0 0

판정조건검색보기 소득기준표 닫기

- 소득/등급 설정**

[ [기저귀 및 조제분유 지원사업] | 다형 | 가구원 수(5) | 지역 | 100,000원 ]

① 가구원 소득수준 선정 • 건강보험료가 다른 경우엔 관할 국민건강보험공단 지사에 문의하세요(안내 1577-1000) ☒ 수동 입력 **행차계** **편식재** 건강보험료확인

| 세대주와의 관계                     | 방법이                      | 성명 | 주민등록번호 | 등거(미등거사유)                           | 산정구분(직장/지역) | 월소득금액 | 건강보험료(본인부담액) |
|------------------------------|--------------------------|----|--------|-------------------------------------|-------------|-------|--------------|
| <input type="checkbox"/> 본인  | <input type="checkbox"/> |    |        | <input checked="" type="checkbox"/> | 지역          |       | 100,000      |
| <input type="checkbox"/> 배우자 | <input type="checkbox"/> |    |        | <input checked="" type="checkbox"/> |             |       |              |
| <input type="checkbox"/> 자녀  | <input type="checkbox"/> |    |        | <input checked="" type="checkbox"/> |             |       |              |
| <input type="checkbox"/> 자녀  | <input type="checkbox"/> |    |        | <input checked="" type="checkbox"/> |             |       |              |

② 소득수준 선정

가구원 수: 5      산정구분:      지역:      건강보험료 부과액: 100,000

③ 등급설정

| 대상자             | 서비스명                    | 제공기간                                | 등급수동입력 | 바우처등급  | 바우처지월액 | 본인부담 |
|-----------------|-------------------------|-------------------------------------|--------|--------|--------|------|
| 기저귀 및 조제분유 지원사업 | 2018-08-30 ~ 2020-08-29 | <input checked="" type="checkbox"/> | 다형     | 86,000 | 0      |      |

수동등급입력사유    판정조건선택보기    소득기준표

- ④ 등급을 선택한 후 바우처지원액이 맞는지 확인하고, 닫기 버튼을 클릭한다.



## ■ 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업 대상자 정보 중 연락처 정보 변경 매뉴얼

\* 기존 공문을 통한 연락처 정보 정정 처리 방식을 개선하여 행복e음 시스템을 통한 지자체 담당자 직권으로 변경('19.9.25 시행)

### 1. 바우처 변경신청관리

- ① 바우처 변경신청관리 화면에서 신청등록 버튼 클릭
- ② 바우처변경신청등록 화면에서 대상자 정보 입력 후 조회 버튼 클릭
- ③ 변경구분선택에서 정보변경 선택
- ④ 대상자 인적정보 체크박스에 √ 체크
- ⑤ 변경 연락처 정보(전화번호, 휴대전화) 기입(삭제는 기존 연락처 정보 미기입)

\* 대상자가 영아이기 때문에 대상자 연락처에 신청인(또는 문자 발송 대상자) 연락처 기입

- ⑥ 변경신청서 저장 버튼 클릭



비수치변경신청등록

### 바우처변경신청등록

Step1. 대상자 선택

성명  주민등록번호  조회 ②

Step2. 서비스 선택

| 관리현장등 | 상명 | 주민등록번호 | 서비스명            | 등급 | 상태 |
|-------|----|--------|-----------------|----|----|
|       |    |        | 기저귀 및 조리분류 지원사업 |    |    |

Step3. 변경구분 선택

변경구분 정보변경 ③

Step4. 변경신청 내용 입력

변경신청 변경신청 전

■ 대상자 인적정보 변경 ④

성명  주민등록번호

신청일자 2019-09-25 ⑤ 전화번호  휴대전화 010---

■ 가느배출시 ☐ 변경

수령지 구분 ☐ 자택 ☐ 직장 ☐ 읍면동주민센터

수령지 주소

☐ 변경

예금주 성명  예금주 주민등록번호

금융기관  환급계좌번호

■ 가상카드 ☐ 변경

성명  주민등록번호  관계

영문명  외국인구분 ☐ 내국인 ☐ 외국인 이동통신사

휴대폰 인증  인증

■ 구비서류 다중선택 ☐ 열거제 ☐

| <input type="checkbox"/> | 서류구분 | 서류명 | 제출일자 | 승인일자 | 대신자 | 파일명 |
|--------------------------|------|-----|------|------|-----|-----|
|                          |      |     |      |      |     |     |

센터전송

⑥ 저장

② 변경 건 체크박스에 √체크 후 선택전송 버튼 클릭

- 74 -

## ■ 대상자 해외체류 변동 알림 신설 및 처리 매뉴얼

\* 대상자(영아) 기준 최근 6개월간 통산 90일 초과 해외체류 확인 시 변동 알림(처리할일) 기능 신설('19.9.25 시행)

### 1. 바우처변동현황

① 변동유형별 미처리현황에서 해외출입국 클릭 또는 미처리현황 조회 버튼 클릭

② 변동 내용 확인\*하고 변동 건 체크박스에 √체크 후 중지신청 버튼 클릭

\* 대상자 해외체류 여부에 대한 확인 절차 이후 중지신청

③ 중지신청 완료 후 처리완료 버튼 클릭

\* 중지신청 진행하지 않는 경우에도, 해당 건 체크박스 체크 후 바로 처리완료 버튼을 클릭하여 처리완료 해야함

\* 처리여부가 처리할일에서 처리완료(사용자)로 변경되어야 미처리현황에서 처리 완료됨

바우처 변동현황

사회보장정보시스템

최재경님 로그인 한국민요청(0) 민원함 변동처리현황(0)

복지일장 · My대뉴 · 새창 · 운영관리

차세대 바우처 / 시설 법인 / 기준 / 연계 모니터링

바우처변동현황

도움말 / 관련업무조회

변동유형별 미처리현황

자격 : 연령 : 유사서비스 : 장기요양등급 : 시설입소자 : ① 해외출입국 :  
 갱신신청 : 경기도 추가지원 : 활동지원 차감 : 활동지원 재판정 : 활동지원 자격확인 :

미처리현황 검색 조건

관리행동 : 전체 변동유형 : 해외출입국 변동일자 : 2019-08-24 ~ 2019-09-24 조회 ①  
 대상자명 : 주민등록번호 : 처리여부 : 전체

변동현황

| 선택                                    | 서비스명  | 변동유형                           | 변동 전 내용                            | 변동 후 내용    | 변동일  | 처리여부 |
|---------------------------------------|-------|--------------------------------|------------------------------------|------------|------|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> ② | 해외출입국 | 서비스 제공기간 : 20180711 ~ 20200710 | 20190920 기준 6개월 누적 해외출입국일자 : 113 일 | 2019-09-20 | 처리할일 |      |

중지신청 변경신청 ③ 처리완료