



[서식 1호(공통)] 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 이용(변경) 신청서

(2쪽 중 1쪽)

<b>최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 이용(변경) 신청서</b>	처리기간 : 30일
---	------------

신청구분	<input type="checkbox"/> 신규 신청 <input type="checkbox"/> 갱신 신청 <input type="checkbox"/> 변경 신청(사유):
------	---

신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	세대주와의 관계	전화번호
	주소	전자우편		

가족사항	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부	건강상태 (장애/질병)	직장명	전화번호 (집/직장)

제출처	<b>서비스 내용</b>							
읍면동 주민센터	[ ] 발달장애인 지원	최중증 발달장애인 통합돌봄 서비스	장애 유형 및 정도	장애유형 중복장애	[ ] 지적장애 [ ] 자폐성장애			
			희망유형	[ ] 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 [ ] 주간 그룹 1:1 (     순위) [ ] 주간 개별 1:1 (     순위) [ ] 24시간 개별 1:1 (     순위)				
			※ 희망유형은 본인이 희망하는 서비스 유형만 선택가능하며, 중복선택하는 경우, 우선순위 작성바랍니다 ※ 대상자 선정 점수 및 시·도 서비스조정위원회 심의를 통해 서비스 대상자를 결정하여, 본인이 희망하는 서비스의 수급유형을 받지 못할 수 있습니다					

<b>개인정보 수집 및 활용 동의</b>	확인 (√ 체크)
<p><b>1. 개인정보 활용 목적</b> 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><b>2. 활용할 개인정보와 동의요청 범위</b> 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 정기간에 정기간에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다.</p> <p><b>3. 개인정보 보유 및 파기</b> 같은 법 제34조에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.</p>	[ ]

<b>유의사항</b>	확인 (√ 체크)
1. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 및 관계 법률에 따라 허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 급여 지급 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에는 보장비용을 지급한 보장기관이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률에서 정한 바에 따라 징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	[ ]
2. 사회보장급여의 제공여부 결정에 필요한 조사를 거부, 방해 또는 기피할 경우 관계 법률에 따라 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지되거나, 과태료 등이 부과될 수 있습니다.	[ ]
3. 이 신청에 따라 사회보장급여를 제공받으면 거주지, 세대원, 소득·재산상태, 근로능력, 수급이력 등이 변동되었을 때 변동사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 관계 법률에 따라 형사 처벌 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	[ ]
4. 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.	[ ]



[서식 1-1호(공통)] 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청서  
(사업별 서식 제3호)

[1면]

## 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청서

발급 대상자	대상자	성명(한글)	주민등록번호	
	대리인	성명(한글)	생년월일	대상자와의 관계
	미성년자	발급동의서	① 징구 ② 미징구	※ 만 14세 미만 아동은 법정대리인 동의 필요
신청구분	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재발급		재발급사유	<input type="checkbox"/> 분실 <input type="checkbox"/> 훼손 <input type="checkbox"/> 기타
카드 수령지	수령인	<input type="checkbox"/> 발급대상자 <input type="checkbox"/> 보호자(가족 등)		대상자와의 관계: ※ 수령자가 보호자인 경우 기재
		성명	생년월일	전화번호
	수령지	① 자택 ② 직장 ③ 읍·면·동주민센터 ※ 자택, 직장, 읍·면·동주민센터 중 희망 수령지를 체크하고 주소, 전화번호를 기재		
		자택	□□□□□□	전화번호
		직장	□□□□□□	전화번호
본인 부담금 환급계좌	예금주	은행명	계좌번호	
* 대상사업: 노인돌봄종합서비스(방문·주간보호·단기가사), 장애인활동지원, 가사간병방문지원				

년 월 일

신청인(대리신청인)

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장, 한국사회보장정보원장 귀하

## 안내 및 유의사항

▶ 신청대상: 만 14세 미만 아동, 만 75세 이상 노인, 노인단기가사서비스 대상자, 장애인활동지원서비스 대상자 중 발달장애인(지적·자폐), 지역사회서비스 중 정신건강 토탈케어, 장애인·노인돌봄여행, 치매환자 가족여행 대상자

- 전자기용권(바우처) 사업 서비스 대상자(본인) 명의로 사회서비스 전용 국민행복카드가 발급됩니다.
- 이미 사회서비스 전용 국민행복카드를 보유하고 있는 경우에는 추가로 발급받을 필요가 없으며, 기존 카드를 이용하실 수 있습니다.





[서식 1-3호(공통)] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

## 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

### □ 개인정보 및 고유식별정보 처리 안내

- 수집·이용 항목
  - 신청서에 기재된 내역 일체 : 성명·주민등록번호·주소·연락처 등
  - 자산조사 및 자격정보 일체 : 소득·재산 등 자산정보 및 장애유형·등급 등 자격정보
  - 국민행복카드 정보 일체 : 신청정보·카드번호·이용내역 등
- 수집·이용 목적
  - 전자이용권 제도 관련 본인 확인 및 자격 결정에 관한 업무
  - 바우처포인트 생성 및 이용대금 정산(본인부담금 납부·환급 포함)에 관한 업무
  - 전자이용권 서비스 제공·결제(보육료 및 유아학비 호환결제 포함)에 관한 업무
  - 국민행복카드 카드 제작 및 배송에 관한 업무
  - 전자이용권 서비스 중복수혜 및 부정수급 확인에 관한 업무
  - 전자이용권 서비스 만족도 조사 및 각종 안내문 발송에 관한 업무
  - 기타 전자이용권 서비스 제도 운영에 관한 업무
- 보유 기간 : 전자이용권 이용자격 종료 후 5년까지

### □ 개인정보 및 고유식별정보(민감정보 포함) 처리 근거 안내

- 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호
- 민 감 정 보 : 장애 및 질병 등 건강정보
- 관 련 법 률
  - 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 시행령 제27조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
  - 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 시행령 제8조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
  - 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 시행령 제37조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

### □ 개인정보 제3자 제공(목적·항목·제공처) 안내

- 국민행복카드 발급
  - 성명, 주소, 연락처 : 해당 카드사
- 보육료·유아학비 호환결제
  - 국민행복카드번호 : 보육통합정보시스템
- 중복수혜 및 부정수급 확인 등 제도 운영
  - 성명, 주민등록번호, 서비스 이용내역 : 유관 정부기관 또는 공공기관

### □ 개인정보 및 고유식별정보 처리에 관한 동의

- 개인정보 처리에 동의하십니까? [ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음
- 고유식별정보(민감정보 포함) 처리에 동의하십니까? [ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음
- 제3자 제공에 동의하십니까? [ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음

### □ 동의를 거부할 권리 안내

- 귀하는 상기 개인정보를 수집·이용하거나 제3자에게 제공하는 데 동의하지 않을 수 있으며, 동의를 거부하는 데 따르는 불이익은 없습니다. 다만, 동의 거부 시에는 전자이용권 서비스 대상으로 선정될 수 없음을 알려드립니다.

본인은(대리신청인 포함)은 상기 내용을 확인합니다.  
 ※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요함.

20    년    월    일

신청인(대리신청인) :

(서명)





[서식 3호(공통)] 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 신청자 기초상담 조사표

## 〈최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 신청자 기초상담 조사표〉

※ 사실과 다른 내용으로 지원받을 경우 급여가 환수 될 수 있으므로 아래의 사항을 정확하게 적어주시기 바랍니다.

기초 상담 및 조사 내역			
성명	주민등록번호	주소	
신청유형	최중증 발달장애인 통합돌봄서비스		<input type="checkbox"/> 지적 <input type="checkbox"/> 자폐성
희망유형	<input type="checkbox"/> 24시간 개별 1:1 지원서비스 ( 순위) <input type="checkbox"/> 주간 개별형 1:1 지원서비스 ( 순위) <input type="checkbox"/> 주간 그룹형 1:1 지원서비스 ( 순위)		장애 유형 <input type="checkbox"/> 중복 장애 ( 해당 장애명 )
연락처	집 (휴대전화)		
지원제외 대상확인	<input type="checkbox"/> 해당 있음(해당되는 영역에 √ 표시) <input type="checkbox"/> 해당 없음		
	1. 아래의 어느 하나에 해당되는 경우 통합돌봄서비스의 지원 대상에서 제외됩니다. <input type="checkbox"/> ① 「노인장기요양보험법」 제2조제1호에 따른 노인 등*에 해당하는 자 * 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성 질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자 <input type="checkbox"/> ② 「장애인복지법」 제32조의2(재외동포 및 외국인의 장애인 등록)에 따라 장애 등록한 재외동포 및 외국인 <input type="checkbox"/> ③ 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제29조의2(주간활동·방과 후 활동 지원)에 따라 발달장애인 주간활동서비스 및 방과후활동서비스 이용자 <input type="checkbox"/> ④ 취업자(근로자 또는 자영업자로서 국민건강보험법, 국민연금법, 고용보험법 및 산업재해보상보험법에 따른 4대 보험 중 어느 하나의 가입대상이 되는 자를 말함) <input type="checkbox"/> ⑤ 「장애인복지법」 제58조(장애인 복지시설)에 따른 장애인 거주시설*에 입소한 자 * 장애유형별 거주시설, 중증장애인 거주시설, 장애인 단기거주시설 <input type="checkbox"/> ⑥ 「평생교육법」 제20조의2(장애인평생교육시설등의 설치) 또는 지방자치단체 자치법규에 따른 장애인평생교육시설(센터) 등에서 주기적으로 낮 시간 서비스를 이용하는 자 <input type="checkbox"/> ⑦ 장애인 주간보호시설(센터) 이용자 <input type="checkbox"/> ⑧ 「장애인 고용촉진 및 직업재활법」 제9조부터 제19조의2까지에 따른 취업지원 등 직업재활 서비스 이용자 <input type="checkbox"/> ⑨ 「장애인복지법」 제21조(직업), 「장애인복지법시행령」 제 13조의 2(장애인일자리 사업 실시)에 따른 장애인일자리사업 참여자 <input type="checkbox"/> ⑩ 그 밖에 국가나 지방자치단체로부터 통합돌봄서비스와 유사한 낮시간 지원 서비스를 받는 자  ※ 위의 제외대상자에 해당하는 신청인이라도 기존 서비스를 중지하는 것을 전제로 통합돌봄서비스를 신청할 수 있음 (통합돌봄서비스 선정자 결정·통보 전까지는 기존 이용 서비스 수급자격 유효함) ※ 단, ①, ②에 해당하는 경우는 신청불가		
가구유형	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자가구 <input type="checkbox"/> 차상위가구 <input type="checkbox"/> 독거가구 <input type="checkbox"/> 한부모가구 <input type="checkbox"/> 조손가구 <input type="checkbox"/> 다장애인(2인 이상) 가구 <input type="checkbox"/> 형제자매가구 <input type="checkbox"/> 장기투병(암등 중증질환으로 6개월 이상 치료) 가족 동반가구 <input type="checkbox"/> 기타 가구		
타서비스 이용정도	<공공서비스> <input type="checkbox"/> 있음 ( 이용서비스명 , 이용정도(주 회, 00시간 참여 중) ) <input type="checkbox"/> 없음		
	<민간서비스> <input type="checkbox"/> 있음 ( 이용서비스명 , 이용정도(주 회, 00시간 참여 중) ) <input type="checkbox"/> 없음		
서비스지원 종합조사 이력	<input type="checkbox"/> 장애인 활동지원서비스 <input type="checkbox"/> 발달장애인 주간활동서비스 <input type="checkbox"/> 장애인거주시설 <input type="checkbox"/> 위 서비스 신청이력 없음		
기타 상담내용			
유의사항	※ 대상자 선정 점수 및 시·도 서비스조정위원회 심의를 통해 서비스 대상자를 결정하여, 본인이 희망하는 서비스의 수급유형을 받지 못할 수 있습니다. ※ 대상자로 선정된 경우, 제외대상에 해당하는 기존 서비스를 중지하여야 합니다.		