

# 『중증 장애인 이룸통장』 가입신청서

☞ 빈칸에 기입하거나, □에 √표 하세요. 모든 금액 단위는 원으로 기재하세요.  
 ☞ 아래 칸에 충실히 작성해 주시기 바라며, 공란이 있을 경우 불이익이 있을 수 있습니다.  
 (없음, 0원 등 명시) ※ 음영(■)부분은 본인 작성 제외란입니다(자치구에서 확인후 기재).  
 ☞ “참가자”는 가구당 만 15세 이상~만34세 이하인자 중 1명만 정하여 신청하여야 합니다.  
 - 신청자는 추후 서울시복지재단 및 지역별 사례관리기관과 연락관계를 가지며,  
 선정 후 금융교육 등 정해진 프로그램에 의무적으로 참석해야 합니다.  
 ※ 중증장애인 이룸통장 관련 문의 : 다산콜센터 120(국번없이) / 접수처 : 주소지 동 주민센터

자치구 확인란	소득·재산 조사 결과	□기준중위소득 100% 이하(본인, 부모 및 배우자) ※ 본인이 생계, 의료 수급자 제외		확인자 구: _____(인) 동: _____(인) ※ 주민센터 담당 및 자치구 담당자 날인
	가구특성 ※중복체크가능	□법정한부모가정 □65세이상 가구원 □조손가정 □3자녀이상 □국가보훈대상자 □다문화가정 □새터민 가정 □폭력피해여성 □기타( )		

본인 작성	월 저축금액	□10만원	□15만원	□20만원	
	저축목적	※ 저축액은 약정시 변동 불가하므로 신중히 체크필요			
		□교육비	□의료비	□주거비	
		□장애인보조기구입	□창업직업훈련비	□기타( )	
		□자동차구입비	□결혼(준비금)	□장기저축	
		□미래자산(신탁)	□기타( )		
		※ 위 해당 사항 중 하나를 선택하여 √해 주세요			

I. 기본정보 _ 신청자기본 인적사항				
신청자성명		주민등록번호	-	
미성년일 경우 법정대리인 성명 (비상연락망)		주민등록번호	-	신청자와의 관계
		연락처(휴대폰)		
주소	□□□□□ ※ 새 주소로 기재한 후, 괄호 안에 구 동명 기재 예) 서울시 00구 00로 123, 00 (00동, 00)		전화(집)	
			휴대폰	
장애유형 (주장애)	□지체 □뇌병변 □사각 □청각 □언어	장애등급	□1급 □2급	중복장애 여부
	□안면 □신장 □심장 □간 □호흡기		□3급	
	□장무요루 □간질 □지적 □자폐 □정신		□예 □아니오	장애유형:
	□상이등급			
서울시 거주기간	년	개월	※ 서울시에 연속 거주한 기간 (타 시도 이주 후 다시 서울시로 전입한 경우에는 재전입한 날부터 계산)	
본인직업	□무직	□상용직	□임시(계약)직	본인소득 원
	□일용직	□자영업		
				※ 최근 3개월 월평균 소득(근로 및 부소득 포함) 장애연금 등

II. 가족 인적사항 _ 신청자 본인 포함				
관계	성명	성별	생년월일 (주민등록번호 여섯자리)	비고 (해당되는 곳에 √해 주세요)
		□남 □여		□장애여부( 급) □65세 이상자
		□남 □여		□장애여부( 급) □65세 이상자
		□남 □여		□장애여부( 급) □65세 이상자
		□남 □여		□장애여부( 급) □65세 이상자
		□남 □여		□장애여부( 급) □65세 이상자
		□남 □여		□장애여부( 급) □65세 이상자
		□남 □여		□장애여부( 급) □65세 이상자
※ 주민등록등본에 따라 작성하되, 신청자의 부모, 배우자, 자녀, 형제, 자매, 조부모(65세 이상인 경우만 해당)에 한해 작성해 주세요. (가족 중 장애인이 있는 경우, 65세 이상 가구원이 있는 경우 비고란에 표시해 주세요.)				
III. 가구의 거주형태				
거주형태	□자가( 원)	□월세(보증금: 원/월세 : 원)		
	□전세( 원)	□국민임대주택(보증금: 원/월세 : 원)		
	□무상거주(소유자 : □부모 □형제 □친척 □지인)			
	□기타( )			

1. 위 기재사실 및 제출서류에 허위가 있는 경우 선정이 취소될 수 있으며, 제출한 서류는 일체 반환하지 않는 것에 동의합니다.  
 2. 위의 내용 및 별지 사업 공고문과 신청 안내문을 확인하였고 해당내용에 동의합니다.  
 3. 본인은 중증장애인 이룸통장 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제38조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당공무원이 본인 및 가족의 인적사항·소득·재산 등의 확인을 위하여 정보조회를 하는 데 동의합니다.

위와 같이 '중증장애인 이룸통장' 가입을 신청합니다.

2018. 4. .

신청자성명 (서명)  
 법정대리인 성명 (서명) (신청자가 미성년자의 경우)  
 ※ 필히 신청자 본인의 서명 또는 도장 날인하여야 합니다.

( )구  서울시복지재단

【붙임 제2호】

## 『중증 장애인 이룸통장』 가구원 소득신고서

○ 가구원 정보(소득이 있는 본인, 부모 및 배우자) ※ 미성년자인 경우는 본인 제외

연번	관계	성명	연령	소득여부 (공고일 기준)	미소득시 사유
1				<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 학업 <input type="checkbox"/> 질병·장애 <input type="checkbox"/> 육아 <input type="checkbox"/> 기타( )
2				<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 학업 <input type="checkbox"/> 질병·장애 <input type="checkbox"/> 육아 <input type="checkbox"/> 기타( )
3				<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 학업 <input type="checkbox"/> 질병·장애 <input type="checkbox"/> 육아 <input type="checkbox"/> 기타( )
4				<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 학업 <input type="checkbox"/> 질병·장애 <input type="checkbox"/> 육아 <input type="checkbox"/> 기타( )

○ 가구원 소득활동정보

연번	성명	구분	소득활동내용
1		취업상태	<input type="checkbox"/> 상시근로자 <input type="checkbox"/> 임시·일용직 <input type="checkbox"/> 자영업 <input type="checkbox"/> 기타
		직장(사업장)명	※자영업의 경우 사업등록증 발급여부( <input type="checkbox"/> 발급 <input type="checkbox"/> 미발급)
		직장(사업장)주소	
		근무기간	. . . ~ . . . ( 년 개월)
		월 평균 소득 (최근 3개월)	원 (최근 3개월 평균 근로일수 : 일)
2		취업상태	<input type="checkbox"/> 상시근로자 <input type="checkbox"/> 임시·일용직 <input type="checkbox"/> 자영업 <input type="checkbox"/> 기타
		직장(사업장)명	※자영업의 경우 사업등록증 발급여부( <input type="checkbox"/> 발급 <input type="checkbox"/> 미발급)
		직장(사업장)주소	
		근무기간	. . . ~ . . . ( 년 개월)
		월 평균 소득 (최근 3개월)	원 (최근 3개월 평균 근로일수 : 일)
3		취업상태	<input type="checkbox"/> 상시근로자 <input type="checkbox"/> 임시·일용직 <input type="checkbox"/> 자영업 <input type="checkbox"/> 기타
		직장(사업장)명	※자영업의 경우 사업등록증 발급여부( <input type="checkbox"/> 발급 <input type="checkbox"/> 미발급)
		직장(사업장)주소	
		근무기간	. . . ~ . . . ( 년 개월)
		월 평균 소득 (최근 3개월)	원 (최근 3개월 평균 근로일수 : 일)
4		취업상태	<input type="checkbox"/> 상시근로자 <input type="checkbox"/> 임시·일용직 <input type="checkbox"/> 자영업 <input type="checkbox"/> 기타
		직장(사업장)명	※자영업의 경우 사업등록증 발급여부( <input type="checkbox"/> 발급 <input type="checkbox"/> 미발급)
		직장(사업장)주소	
		근무기간	. . . ~ . . . ( 년 개월)
		월 평균 소득 (최근 3개월)	원 (최근 3개월 평균 근로일수 : 일)

위 사항은 틀림이 없음을 확인합니다.  
**2018** . . .  
 신청자 : (인)

【붙임 제3호】

## 『중증 장애인 이룸통장』 개인정보 수집 등 동의서

신청하신 자료의 개인 정보는 동 주민센터, 구청, 서울시, 서울시복지재단, 사례관리기관, 협력은행(우리은행)의 연계 속에서 대상자 선정, 상담, 지급 등의 목적으로 수집, 이용, 제공될 예정이고, 구체적인 내용은 아래와 같습니다. 이와 관련하여 「개인정보보호법」 등 관련 법령을 준수하여 신청인의 개인정보보호를 위해 최선을 다하겠습니다.

◆ 개인정보의 수집·이용 목적 ◆

- 이룸통장사업 대상자 선정, 대상자 및 참여자와의 원활한 상담, 대상자에 대한 지급 서비스 및 관련 정보제공, 통장사업에 대한 통계분석

◆ 수집하려는 개인정보의 항목 ◆

- 수집항목(필수) : 성명, 성별, 학력, 직업, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 가구원수, 가구원 성명, 신청인과의 관계, 가구원 주민번호, 가구특성, 소득 및 재산현황, 약정액, 저축액 등
- 수집항목(민감정보): 장애유무, 장애유형 및 등급
- 수집항목(고유식별정보): 주민등록번호  
 (※ 중복 가입 등 지급 요건 확인 과정에서 필수적으로 필요한 정보로서 신청인의 급박한 재산의 이익을 위하여 명백히 필요한 경우에 해당합니다)
- 기타 : 추후 사업 진행시 추가적으로 세부 개인정보를 요청할 수 있습니다.

◆ 개인정보의 보유 및 이용 기간 ◆

- 통장사업 운영 기간 및 종료 이후 분쟁 해결에 필요한 기간

◆ 기타 ◆

정보수집 및 이용을 거부하실 수 있고, 다만 거부할 경우 사업을 진행할 수 있는 최소 정보 미비로 통장사업 참여가 불가함을 양해바랍니다.

<정보별 수집 및 이용 등 동의란>

◆ 수집 및 이용기관 : 서울시 및 자치구, 동 주민센터, 서울시복지재단

수집항목(필수)	동의함( )	동의하지 않음( )
수집항목(민감정보)	동의함( )	동의하지 않음( )
수집항목(고유식별정보)	동의함( )	동의하지 않음( )

신청자 : (인)

◆ 제3자 제공기관 : 이름통장 사례관리기관

- 제공받는 자의 개인정보 이용 목적 : 서울시복지재단 등에서 수집한 개인정보를 통장 사업에 따른 지급 요건 확인 및 이행 등을 위하여 이용함
- 제공하는 개인정보의 항목 : 위 수집에서의 수집 항목과 같음
- 제공받는 자의 보유 및 이용 기간 : 위 수집에서의 보유 기간과 같음
- 정보제공을 거부하실 경우, 사업진행에 필요한 최소 정보부족으로 참여가 불가함을 양해 부탁드립니다.

제공항목(필수)	동의함( )	동의하지 않음( )
제공항목(민감정보)	동의함( )	동의하지 않음( )
제공항목(고유식별정보)	동의함( )	동의하지 않음( )

신청자 : (인)

◆ 위탁기관 : 우리은행

통장사업의 원활한 이행을 위해 개인정보처리시스템의 유지보수 업무를 통장 개설은행인 우리은행에 위탁합니다.

위와 같이 개인정보처리 업무를 위탁하는데 동의 하십니까?	동의함( )	동의하지 않음( )
---------------------------------	--------	------------

신청자 : (인)

【붙임 제4호】

회색(음영) 부분만 작성 하시기 바랍니다.  
 <본 서류는 본인 및 부모, 배우자의 소득재산조회용으로 필수제출 서류입니다.>

[1 면]

사회보장급여 신청(변경)서								처리기간
신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	세대주와의 관계	전화번호				별도안내
	주소	(실거주지 주소 <sup>1)</sup> : )						휴대전화
								전자우편
가족사항	세대주 와의관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부 (미동거 사유)	학력재학여부 (학력/학년/학년반)	건강상태 (장애/질병)	취업상태 직업 직장명	전화번호 (집/직장)
※ 배우자 관계 <sup>2)</sup> ( <input type="checkbox"/> 법률혼 <input type="checkbox"/> 사실혼 <input type="checkbox"/> 사실상 이혼 )								
부양의무자 <sup>3)</sup>	수급자와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주소	가구원수	전화번호		
급여계좌	신청인과의 관계	성명	금융기관명	계좌번호	비고(사유) <sup>4)</sup>			
통지방법 <input type="checkbox"/> 서면 <input type="checkbox"/> 전자우편(E-mail) <input type="checkbox"/> 문자메시지서비스(SMS) <input type="checkbox"/> 기타( )								

- 1) 주민등록상 주소와 실제 거주지의 주소가 다른 경우 실제 거주지의 주소 기재(주거급여 신청자중 임차가구에 한함)
- 2) 해당자에 한함
- 3) 부양의무자 조사 사업 해당자에 한함 (부양의무자 : ① 수급권자의 1촌의 직계혈족, ② 수급권자의 1촌의 직계혈족의 배우자, 다만 사망한 1촌의 직계혈족의 배우자는 제외)
- 4) 동일보장가구원의 계좌가 아닐 경우 사유기재



금융기관 등의 명칭

1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 금융회사등
  - 1) 「은행법」에 따른 은행
  - 2) 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
  - 3) 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
  - 4) 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
  - 5) 「한국은행법」에 따른 한국은행
  - 6) 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자·투자중개업자·집합투자업자·신탁업자·증권금융회사·종합금융회사 및 명의개서대행회사
  - 7) 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 상호저축은행중앙회
  - 8) 「농업협동조합법」에 따른 조합과 그 중앙회 및 농협은행
  - 9) 「수산업협동조합법」에 따른 조합 및 중앙회
  - 10) 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합 및 신용협동조합중앙회
  - 11) 「새마을금고법」에 따른 금고 및 중앙회
  - 12) 「보험업법」에 따른 보험회사
  - 13) 「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따른 체신관서
  - 14) 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 시행령 제2조에 따른 기관
2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제25조에 따른 신용정보집중기관: 전국은행연합회 등

금융정보 등의 범위

1. 금융정보
  - 1) 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 외화예금 등 요구불 예금 : 3개월 이내 평균 잔액
  - 2) 정기예금, 정기적금, 정기저축 등 저축성예금 : 예금의 잔액 또는 총 납입액
  - 3) 주식, 수익증권, 출자금, 출자지분, 부동산(연금)신탁 : 최종 시세가격
  - 4) 채권, 어음, 수표, 채무증서, 신주인수권증서, 양도성예금증서 : 액면가액
  - 5) 연금저축 : 정기적으로 지급된 금액 또는 최종 잔액
  - 6) 1)부터 5)까지에 해당하는 금융재산에서 발생하는 이자, 배당 또는 할인액
2. 신용정보
  - 1) 대출 현황 및 연체 내용
  - 2) 신용카드 미결제 금액
3. 보험정보
  - 1) 보험증권 : 해약할 경우 지급받게 될 환급금 또는 최근 1년 이내에 지급된 보험금
  - 2) 연금보험 : 해약할 경우 지급받게 될 환급금 또는 정기적으로 지급되는 금액

유의 사항

- 지원대상자 또는 부양의무자가 이 동의서 제출을 2회 이상 거부·기피할 경우 「국민기초생활 보장법」 제22조제8항, 「기초연금법」 제11조제4항, 「장애인연금법」 제9조제8항, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「주거급여법」 제14조, 「아동복지법」 제24조제3항, 「한부모가족지원법」 제12조의4에 따라 사회보장급여 신청이 각하될 수 있습니다.
- 이 동의서는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제5조, 「국민기초생활 보장법」 제21조, 「기초연금법」 제10조 「장애인연금법」 제8조 및 「한부모가족지원법」 제11조, 「장애인복지법」 제50조의2, 「초·중등교육법」 제60조의5, 「의료급여법」 제3조의3제2항, 「주거급여법」 제9조에 따라 사회보장급여를 신청할 때 한 번만 제출하면 됩니다.  
향후 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제19조 및 「국민기초생활 보장법」 제23조 및 「기초연금법」 제11조제2항, 「장애인연금법」 제11조, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「주거급여법」 제11조에 따른 확인조사와 기초연금 및 장애인연금 수급희망 이력관리 조사의 경우에는 동의서를 추가로 제출하지 아니하여도 보건복지부장관 등이 금융정보 등의 제공을 요청할 수 있습니다.
- 동의자(지원대상자 또는 부양의무자)의 금융정보 등은 「국민기초생활 보장법」 제22조제6항 및 제23조의2제6항, 「기초연금법」 제12조제6항, 「긴급복지지원법」 제13조제7항 및 「장애인연금법」 제9조제6항 및 제12조제6항, 「한부모가족지원법」 제12조의3, 「장애인복지법」 제50조의3제6항, 「장애아동복지지원법」 제15조제6항, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「초·중등교육법」 제60조의6, 「주거급여법」 제15조제6항에 따라 대상자 선정 및 급여 지급계좌 유효성 확인을 위한 금융재산 등의 조사 목적 외에 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공되지 아니하며, 이를 위반한 경우에는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제54조 또는 해당 법률의 벌칙규정을 적용하여 처벌받을 수 있습니다.

【붙임 제6호】

<본 서류는 임대차계약서가 없는 무상임 대자에 한해 제출하는 서류입니다.>

사용대차확인서

사용인 (수급자)	성 명		주민등록번호 (외국인등록번호)	
	주 소			
	임대인과의 관계	<input type="checkbox"/> 임대인이 수급자의 부양의무자에 해당(관계 : ) <input type="checkbox"/> 임대인이 수급자의 부양의무자 외 2촌 이내의 혈족(관계: ) <input type="checkbox"/> 임대인이 제3자 ※ 부양의무자란 임차인과 1촌의 직계혈족 및 그 배우자를 의미(부모, 자녀, 사위, 며느리, 계부모)		
	임대인과의 함께 거주여부	<input type="checkbox"/> 임대인과 동일 주택등에 거주함 <input type="checkbox"/> 임대인과 동일 주택등에 거주하지 않음		
사용내용	사용현황	<input type="checkbox"/> 수급자가 방, 주방, 욕실 등 주택 전체를 독립적으로 사용할 수 있음 <input type="checkbox"/> 수급자가 방, 주방, 욕실 중 일부만 독립적으로 사용할 수 있음		
	임대기간	20 . . . ~ 20 . . . 까지		
	임대인에게 주는 대가	<input type="checkbox"/> 생활비 일부 보조 <input type="checkbox"/> 육아·가사노동 <input type="checkbox"/> 기타 다른 종류의 대가(대가: )		

본인이 소유하고 있는 주택등을 위 사용인(수급자)에게 다음과 같이 사용대차하고 있음을 확인합니다.

년 월 일

임 대 인

주 소 :

성 명 : @

주민등록번호 :

전 화 번 호 :

(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장) 귀하

※ 「주거급여법」 제24조에 따라 속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 주거급여를 받거나 타인으로 하여금 주거급여를 받게 한 사람은 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처함을 알려드립니다.

[장애인고용촉진 및 직업재활법] 제2조 2호의 중증장애인 범위

(  에 해당하는자)

구분	장애분류 및 등급(중증장애인 범위)							비고
	1	2	3	4	5	6	7	
장애인 복지법 상 분류	지체	■	■	■				팔에 장애가 있는 지체장애 3급 포함
	뇌병변	■	■	■				
	시각	■	■	■				
	청각		■					
	언어							중복장애 1~2급으로 주장애가 언어 장애인 경우는 신청가능
	지적	■	■	■				
	정신	■	■	■				
	자폐성	■	■	■				
	신장		■					
	심장	■	■	■				
	호흡기	■	■	■				
	간	■	■					
	안면		■					
	장루		■					
뇌전증			■					
국가유공자	■	■	■					

팔에 장애가 있는 지체장애 3급 범위

• 상지절단장애

3급 1호 - 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 둘째 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람

3급 2호 - 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람

• 상지관절장애

3급1호 - 두 팔 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람

- 두 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 감소된 사람

3급2호 - 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람

• 상지기능장애

3급 1호 - 두 팔을 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)

3급 2호 - 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 각각 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)

※ 공고일 기준(2018.4.10.) 위의 중증장애인 범위에 반드시 해당되어야 함.

2) 서류 심사 및 선정 관련 - 자치구

<input type="checkbox"/> 자치구별 선발 추천 인원	.....	22
<input type="checkbox"/> 심사 배점표	.....	23
<input type="checkbox"/> 소득인정액 산정 방법 및 유의사항	.....	24
<input type="checkbox"/> 신청(합격)자 및 신용조회 명단 작성방법	.....	25
<input type="checkbox"/> 서류 심사표	.....	27
<input type="checkbox"/> (불)합격자 안내 및 약정안내 등	.....	29

『중증 장애인 이룸통장』 <자치구별> 선발추천 인원

□ 자치구별 만15세~34세 중증장애인 청년수

(단위: 명)

구분	추천 인원	장애인 수	시각 (1-3)	지적 (1-3)	자폐 (1-3)	뇌병 변 (1-3)	정신 (1-3)	심장 (1-3)	호흡 기 (1-3)	뇌전 증 (1-3)	지체 (1-2, 3팔장애)	청각 (1-2)	언어 (1-2)	신장 (1-2)	간 (1-2)	안면 (1-2)	장루요 류 (1-2)
계	1,200	21,541	693	12,032	3,331	1,705	1,162	140	24	54	1,069	1,035	14	270	1	8	3
종로	22	387	49	166	69	31	15	0	1	3	26	23	0	4	0	0	0
중구	14	254	10	148	36	13	18	0	0	0	14	12	0	2	0	1	0
용산	22	389	8	208	55	45	17	4	2	1	26	17	0	6	0	0	0
성동	31	560	14	318	93	35	33	10	1	0	21	26	1	8	0	0	0
광진	36	646	20	376	93	42	49	6	0	2	22	18	0	18	0	0	0
동대문	39	704	19	381	90	67	59	8	3	2	40	28	1	5	0	1	0
중랑	56	1,002	21	608	131	85	66	5	0	0	48	28	1	9	0	0	0
성북	46	819	18	477	92	85	41	4	2	2	35	50	0	12	0	0	1
강북	54	970	95	536	91	56	46	5	3	2	34	85	1	16	0	0	0
도봉	48	862	27	517	97	56	53	8	0	3	42	50	0	8	0	1	0
노원	92	1,649	33	1,010	210	160	74	8	0	7	72	59	1	14	0	1	0
은평	67	1,199	47	740	149	77	62	8	0	1	44	54	2	15	0	0	0
서대문	36	639	26	345	77	75	31	2	1	1	44	25	1	11	0	0	0
마포	39	701	33	402	84	81	32	5	1	1	32	22	0	6	1	1	0
양천	51	914	20	534	132	77	59	6	1	2	40	33	1	9	0	0	0
강서	81	1,465	46	876	201	102	81	11	1	4	80	43	0	20	0	0	0
구로	54	964	27	557	148	64	55	8	1	4	46	35	1	18	0	0	0
금천	30	537	14	338	51	31	30	5	1	0	30	29	0	8	0	0	0
영등포	38	685	17	398	100	48	29	8	1	4	42	29	1	7	0	1	0
동작	45	811	21	384	128	51	31	6	0	1	40	142	2	5	0	0	0
관악	60	1,086	40	598	141	80	80	8	0	2	57	60	1	18	0	1	0
서초	37	663	18	353	122	61	28	3	2	3	40	28	0	5	0	0	0
강남	58	1,044	33	455	340	54	43	3	1	2	62	37	0	13	0	0	1
송파	79	1,420	24	694	379	86	80	4	1	6	79	45	0	21	0	0	1
강동	65	1,171	13	613	222	143	50	5	1	1	53	57	0	12	0	1	0

※ 자료출처 : 2018년 서울시

『중증 장애인 이룸통장』 심사배점표

구분	평가기준	배점	비고
총점		95	
본인의 장애등급 (20점)	1급	20	
	2급	17	
	3급	13	
기준일 현재 본인나이 (20점)	만 30세 이상 ~ 만 34세 이하 (1988.4.10. ~ 1983.4.11.)	20	
	만 25세 이상 ~ 만 29세 이하 (1993.4.10. ~ 1988.4.11.)	18	
	만 20세 이상 ~ 만 24세 이하 (1998.4.10. ~ 1993.4.11.)	16	
	만 15세 이상 ~ 만 19세 이하 (2003.4.10. ~ 1998.4.11.)	14	
가구 중위 소득 (30점)	중위소득 41%이상 ~ 60%이하	30	
	중위소득 61%이상 ~ 70%이하	28	
	중위소득 71%이상 ~ 80%이하	26	
	중위소득 81%이상 ~ 90%이하	24	
	중위소득 91%이상 ~ 100%이하	22	
가구의 장애인수 (5점)	4명 이상	5	동일가구원에 한함 (본인 제외)
	3명	4	
	2명	3	
	1명	2	
가구 특성 (5점 - 각 항목당1점)	한부모, 65세이상 가구원이 있는 경우, 다자녀, 다문화 국가보훈대상, 폭력피해여성, 새터민, 조손가정	5	최대 5점. 중복 인정, 실제 확인 조사결과에 의거 점수부여
공고기준일 현재 본인의 서울시 거주기간 (5점)	1년 이상	5	
	6개월 이상 ~ 1년 미만	4	
	6개월 미만	3	
최근 3개월동안 본인 월평균 소득 (5점)	없음	5	근로소득 및 부가소득 포함 (장애인연금·수당 포함) 실제 확인 조사결과에 의거 점수부여
	66만원 미만	3	
	66만원 이상	1	
주거현황 (5점)	보증금 1억 3,500만원 미만	5	고시원 쪽방, 여인숙, 기숙사 등 포함
	보증금 1억 3,500만원 이상	3	

※ 동점자 처리기준

- 1순위 : 기준일 현재 본인나이 고려자 순으로 선발
- 2순위 : 1순위 기준 동점 시, 본인의 장애등급이 높은 순으로 선발
- 3순위 : 2순위 기준 동점 시, 가구중위소득이 낮은 순으로 선발

## 소득인정액 산정방법 [필독]

동일 가구원의 합산 소득인정액이 기준중위소득 100% 이하인 가구

### ● 중증 장애인 이룸통장에서 동일가구원이란?

- 동일가구원의 범위는 주민등록표에 같이 등재된 사람으로서 신청자 본인, 신청자의 부모, 배우자, 자녀, 형제, 자매로 한정
- 주민등록표 상 동일한 주소지에 살면서 세대만 분리된 경우 동일가구원임. 다만, 신청자의 배우자나 자녀는 신청자와 주민등록을 달리하고 있더라도 가구원에 포함

- 공고일 이후 가구-세대 분리 시, 동일가구로 산정

### ● 소득인정액 산정범위는?

- 동일가구원 내 신청자 본인, 신청자의 부모, 배우자의 소득액만을 합산하여 산정

### ● '18년기준 중위 소득인정액

(단위 : 원)

구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
기준중위소득(43%)	719,005	1,224,252	1,583,755	1,943,257	2,302,759	2,662,262
기준중위소득(100%)	1,672,105	2,847,097	3,683,150	4,519,202	5,355,254	6,191,307
간강보험료(자녀) (기준중위소득100%)	26,650	92,445	129,883	161,163	189,593	217,535
간강보험료(작성) (기준중위소득100%)	52,565	89,641	115,568	141,300	168,404	195,224
간강보험료(총합) (기준중위소득100%)	53,034	90,485	116,936	143,379	171,063	198,786

### ● 소득인정액 행복e음 계산 방법

- : 위에서 명시한 동일가구원, 소득조사대상을 참고로 재단에서 진행하는 타 통장사업과 유사하게 등록하여 계산.
- 차후 계산 결과는 '기각' 처리하여 소득조사 근거 자료가 남지 않도록 실시 추진
- (※ 4월 말, 자치구 별도 회의 예정)

### ● 기타 참고사항

- 만18세 미만 미성년자 또는 소득이 전혀 없는 신청자가 단독가구(1인)로 신청한 경우는 반드시 엑셀시식에 기록하고, 자치구에서 실제 자립 상태 확인 부탁.
- 특이사항이 있을 시는 배접표(기타의견란)에 기록하여 제출
- 중증장애인 30세이상, 부양의무자 65세이상자로 별도가구에 따른 공제방식은 적용안함.

## 신청자 접수(합격자) 및 신용조회외명단 작성방법

(별도.xls 참조)

### ① 동주민센터에서 제출서류(구비자에 한함 미흡자는 제외)에 따른 기본정보 입력 후 자치구로 제출 (~5.4)

### ② 자치구에서 동주민센터의 기본정보를 재확인 하고, 통합조사팀에 소득인정액 조사 요청

### ③ ②와 동시에 자치구에서 취합된 명단(신용정보조회명단 포함)을 서울시, 서울시복지재단 담당자에게 본 양식을 제출 (~5.9.)

### ④ 취합된 명단을 서울시(신용정보조회), 서울시복지재단(서울형자산형성 중복지회) 를 검토한 후 제외명단 자치구로 제출 (~5.31)

⑤ 자치구는 접수명단에서 제외명단을 삭제한 후 소득인정액 등을 재확인 후 최종 심사 명단만(자치구별 배정인원)을 서울시, 서울시복지재단에 제출 (~6.15.)

- [개인별로 중증장애인 이름통장] 서류심사. hwp를 작성하여 재확인 필요
- (총괄표).xls를 작성된 서류 접수표와 확인 필요

⑥ 서류 심사 제외(탈락자) 대하여는 별도로 안내문자 및 서신 발송

No.

**2018년 『중증장애인 이름통장』 서류심사표**

(해당 자치구)	구	신청자명	신청자 생년월일	가구소득	%
----------	---	------	-------------	------	---

※ 해당되는 사항에 칸에 표시.

1. 자격요건 충족여부 :  적격  부적격

- ① 연령기준 : 만 15세 이상 ~ 34세 이하
- ② 장애등급기준 : 장애인고용촉진 및 직업재활법 제2조2호의 중증장애인
- ③ 소득기준 : 소득인정액이 중위소득 100% 이하

2. 신청자 본인의 장애등급(상이등급) (20점)

3급	2급	1급
<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 20

3. 기준일 현재 신청자 본인 나이 (20점)

만 15세 이상 ~ 만 19세 이하 (2003.4.10.~1998.4.11.)	만 20세 이상 ~ 만 24세 이하 (1998.4.10.~1993.4.11.)	만 25세 이상 ~ 만 29세 이하 (1993.4.10.~1988.4.11.)	만 30세 이상 ~ 만 34세 이하 (1988.4.10.~1983.4.11.)
<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 20

4. 가구의 중위소득 (30점)

중위소득 91~100% 이하	중위소득 81~90% 이하	중위소득 71~80% 이하	중위소득 61~70% 이하	중위소득 41~60% 이하
<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 30

5. 가구내 장애인수 (5점) ※ 동일가구에 한함. 신청자 본인 제외

1명	2명	3명	4명 이상
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. 가구특성(최대 5점)

※ 각 항목별 1점. 실제 확인조사 결과에 의거 점수부여

법정 한부모 가정	65세 이상 가구원이 있는 가정	다자녀 가정	다문화 가정	국가보훈 대상자	폭력피해 여성	새터민 가정	조손 가정	합계
<input type="checkbox"/>	점							

7. 공고기준일 현재 신청자 본인의 서울시 거주기간 (5점)

※ 신청자 본인 기준(타 시·도 이주 후 서울시로 재전입한 경우, 재전입일부터 기산)

6개월 미만	6개월 이상 ~ 1년 미만	1년 이상
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

8. 신청자 본인의 최근 3개월 동안 월평균소득 수준(5점)

※ 근로소득 및 기타 소득 : 공적부조(장애인연금, 수당 등) 포함. 실제 조사결과에 의거 점수부여

66만원 이상	1~65만원 이하	없음
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5

9. 가구의 주거현황 (5점)

1억3,500만원 이상	1억3,500만원 미만
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5

10. 기타 의견

2018. . . .

담당 직급 / 성명	(인)
담당 과장 / 성명	(인)
심사점수(총점)	점

『중증 장애인 이룸통장』 참가자 약정안내(예시)

우편발송용 - 서류 불합격자

안 내 문

\_\_\_\_\_ 님께

안녕하십니까? ○○구입니다.

「서울시 중증 장애인 이룸통장」 사업에 많은 관심과 성원을 보내주신 것에 먼저 감사의 말씀을 올립니다.

안타깝게도 귀하께서는 「2018년 서울시 중증 장애인 이룸통장」사업 최종 참가자로 선정되지 않으셨습니다. 이러한 소식을 전해드리게 되어 죄송합니다.

올해 처음으로 실시되는 「서울시 중증장애인 이룸통장」사업 참가자 선발에 많은 시민들이 신청하여 주셨습니다.

가급적 많은 분들께 참여 기회를 드리는 것이 마땅하나 예산상의 문제로 불가피하게 한정된 인원만을 선발할 수밖에 없음을 양해해 주시기 바랍니다. 본 사업은 내년에도 지속 실시 되는 사업인 만큼 ○○구는 서울시에서 지속적으로 의견을 개선하여 시민 여러분의 기대에 부응할 수 있도록 노력하겠습니다.

시민고객님과 가족 모두의 건강과 행복을 기원합니다.

감사합니다.

2018. . . .

## 2018년 『중증 장애인 이룸통장』 참가자 약정안내

안녕하십니까? OO구입니다.

약정과 관련해 안내해 드리고자 하오니, 약정일정을 확인하시어 반드시 참석해 주시기 바랍니다.

약정식은 『서울시 중증 장애인 이룸통장』에 최종 선정된 분만 참여가 가능합니다. 감사합니다.

### □ 약정 일시 및 장소(서울시 일괄 실시)

일시	장소	문의전화
. ( ) 시		02-6353-0437 (서울시복지재단 장애인지역누리팀)

### □ 진행내용

- 접수 - 자료집 등 배부(행사시작 전)
- 사업 및 은행업무 안내, 약정서 설명(60분)
- 약정체결(30분)
  - ※ 약정식 중간에 참석하시면 충분한 사업 안내를 받을 수 없어 사업 참가시 불이익을 받으실 수 있으니, 반드시 정해진 시간에 참석하시기 바랍니다.

### □ 참석대상 및 준비물

- ☞ 본인 : ①본인 신분증 ②개명자는 주민등록초본 확인
  - 신청자가 18세 미만인 경우 : 부모 및 법정대리인 참석 가능
  - 신청자가 18세 이상인 경우 : 본인 필수 참석

#### ■ 본인이 참석할 수 없는 경우 대리인 참석가능 대상

- : 본인 병원입원, 해외체류, 외상장애 등
- 위임하는 사람(사업 참가자)의 : ①신분증 ②인감증명서 ③인감이 날인된 위임장(별도 양식)
- 위임받은 사람(대리 참석자)의 : ④신분증

위 서류중 하나라도 미흡시 약정이 불가할 수 있습니다.

### □ 안내사항

- 약정서 체결이 이루어지지 못하면 사업에 참여하실 수 없으므로 반드시 참석하여 주시기 바랍니다.
- 약정식 당일 참석 불가능할 경우 2018. ( ) ~ ( )까지 사례관리기관(지역별 지정 장애인가족지원센터)에서 개별 약정 실시
  - ※ 적립금 지급시 약정내용 위반 참가자 발생건 증가로 본인참석
- 주차 지원이 되지 않으니 가급적 대중교통을 이용하시기 바랍니다.

### 【 찾아오시는 길 】

<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 0000 주소                             <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주 소 :</li> <li>■ 연락처 :</li> </ul> </li> <li>◆ 지하철 이용안내                             <ul style="list-style-type: none"> <li>■</li> </ul> </li> <li>◆ 버스 이용안내                             <ul style="list-style-type: none"> <li>■</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 약도</li> </ul>
--	--

# 5. 기타 사항

## 1) 핵심 질의응답

### 신청 및 접수

- 한 가구의 형제 자매가 동시에 중증장애인 이룸통장에 가입할 수 있나요?
  - ☞ 중증장애인 이룸통장은 공고일 기준 만15세 ~ 만34세 이하 자격요건을 갖춘 대상자가 한 가구 한명만 가입할 수 있습니다.
- 아버지(또는 어머니)께서 희망플러스 통장(또는 꿈나래통장) 가입자이거나 형제 자매 중 한명이 청년 통장 가입자입니다. 제가 가입할 수 있나요?
  - ☞ 기존에 부모님이 '희망플러스 통장' 또는 '꿈나래 통장' 가입자 이거나 형제자매가 '희망두배 청년 통장' 가입자인 경우 해당 통장을 신청 할 수 없습니다.
  - ☞ 또한 보건복지부 희망키움통장이나 내일키움통장 등 참여가구도 가입이 불가 합니다.
- 신청자의 부채가 5천만원(학자금 대출, 전세자금 등 주택대출 제외) 이상이거나 신용유의자이면 신청에서 제외되는 이유는 무엇입니까?
  - ☞ 중증장애인 이룸통장은 시비로 '세앗자금마련'을 돕는 프로그램이므로, 부채가 많거나 신용유의자 이어서 부채상환 또는 신용유의 회복이 우선시 되어야 하는 분들은 제외됩니다.
- 부양의무자가 없는 경우에도 신청가능한가요?
  - ☞ 부양의무자(부모, 배우자)가 없는 경우에도 신청 가능합니다.
- 주민등록상 거주지와 실주거지가 다른 경우에는 어느 기준으로 하나요?
  - ☞ 주민등록상 거주지와 실거주지 모두 서울시여야 가입이 가능합니다.
- 현재 서울시민이고, 자격기준이 되지만, 곧 경기도로 이사를 갈 예정입니다. 신청 가능하니까?
  - ☞ 현재 조건이 충족되면 신청가능하나, 참가 대상자 중 저축기간 타 지방으로 이사를 갈 경우에는 중도해지 처리되며, 본인저축액 및 이자만 받을 수 있습니다.(12회 이하 적립시) 따라서 타 지방으로 이사 갈 것이 확실시 될 경우에는 이점을 고려하여 신청여부를 신중히 결정하시기 바랍니다.
- 외국인의 경우 신청이 가능한가요?
  - ☞ 주민등록번호를 득한 외국인만 신청 가능합니다.
- 보험료 약관 대출 등의 경우에도 부채의 범위에 해당됩니까?
  - ☞ 부채에 해당되지 않습니다. 금융정보제공동의서에 따라 부채 및 신용유의 여부를 받으면 부채, 보증액, 현금 서비스로 구분되어 표시되며, 부채의 범위에는 보험료 약관대출, 자동차 할부금융, 예금 담보 대출, 주택 담보 대출 등이 모두 포함됩니다. 그러나 신용보증재단의 자문을 받은 결과 보험료 약관대출의 경우에는 본인의 환급액 범위에서 대출이 이루어지고, 상환 능력이 불가할 경우 본인 환급액이 제외되므로, 부채에 포함되지 않는 것이 타당하다는 자문을 득하였습니다. 따라서 채무자의 능력에 상관없이 상환이 확보될 수 있는 담보 대출인 보험료 약관대출, 예금 담보 대출은 부채의 범위에서 제외됩니다. 다만, 주택담보대출의 경우에는 주택가격이 변화될 수 있

으므로 대출에 포함될 수 있습니다.

- LH, SH공사에서 전세임대자금을 지원받은 경우도 부채에 해당되는 지요?
  - ☞ 부채에 포함되지 않습니다. 전세임대주택은 LH, SH공사에서 집주인과 직접 계약을 체결하여 임대 후 신청자에게 재 임대하는 형식으로 진행됩니다. 따라서, 신청자 본인이 상환하지 않아도 되며, 나중에 계약 만료시에도 LH, SH공사에서 직접 회수하는 방식으로 진행되므로 신청자의 부채에 포함되지 않습니다.
- 금융정보조회는 왜 실시하나요?
  - ☞ 신청자격제한에 해당되는지를 파악하기 위해서 금융정보조회를 실시합니다.
  - ☞ 가구부채가 5천만원 이상이거나 신청자 본인이 신용유의자(신용정보 관리대상인 경우에는 이룸 통장 참여가 불가능하므로, 금융정보조회를 거쳐 신용불량관계, 부채관계에 대해 검증을 실시하게 됩니다.
- 동일가구원 및 소득인정액 산정 범위는 어떻게 되나요?
  - ☞ 동일가구원의 범위는 주민등록표에 같이 등재된 사람으로서 신청자 본인, 신청자의 부모, 배우자, 자녀, 형제, 자매로 한정하며, 주민등록표 상 동일한 주소지에 살면서 세대만 분리된 경우 동일가구원으로 봅니다. 다만, 신청자의 배우자나 자녀는 신청자와 주민등록을 달리하고 있더라도 가구원에 포함합니다. (※ 공고일 이후 가구.세대 분리시, 동일가구로 산정)
  - ☞ 소득인정액 산정범위는?
    - 동일가구원 내 신청자 본인, 신청자의 부모, 배우자의 소득액을 합산하여 산정합니다.

### 저축관련

- 이룸통장 개설은 어느 은행에서 하나요?
  - ☞ 본 사업과 협약을 맺은 은행에서 가능하므로 신청자 본인이 은행을 지정하여 저축할 수 있습니다. 현재 이룸통장 사업 협력은행은 '우리은행'입니다.
- 저축액은 어떻게 입금해야 하나요?
  - ☞ 저축은 자동이체를 통해 매월 25일까지 입금하도록 합니다. 부득이한 경우 월말까지 입금되면 저축여부를 은행을 통해 확인한 후 다음 달에 매칭지원액이 입금되게 됩니다.
- 저축기간 중 참가자가 마음대로 저축액을 인출할 수 있나요?
  - ☞ 통장은 본인 저축통장과 매칭지원통장 2종류가 만들어집니다. 통장의 명의는 참가자의 임의해약 방지를 위하여 모두 서울시복지재단 명의로 만들어집니다. 자신의 저축을 중도해지 할 경우 서울시복지재단의 승인을 받아 인출할 수 있습니다.
- 저축기간을 완료한 후에는 어떻게 되나요?
  - ☞ 사업기간이 종료되면 제출된 적립금 사용계획 등을 확인하고 재단이 승인한 후 적립액을 인출하게 됩니다.
- 통장관리는 어떻게 하나요?
  - ☞ 저축현황 및 계좌관리는 서울시 및 서울시복지재단, 협력은행이 함께 진행합니다.
  - ☞ 참가자는 1인당 2개의 통장을 개설하게 됩니다. 한 개는 참가자 본인이 저축하는 "저축액 적립통장"으로 본인이 보관·관리하게 되고, 다른 한 개는 본인의 저축액에 따라 매칭지원하는 "매칭 지

원액 통장”으로 서울시복지재단에서 보관·관리하게 됩니다.

☞ 통장은 참가자 동의를 받은 후 참가자 명의가 아닌 서울시복지재단 명의로 하게 됩니다.

○ 이룸통장이 본인의 이름으로 개설되지 않는 이유는 무엇입니까?

☞ 이룸통장은 참여자들의 저축여부에 따라 매칭금액이 함께 적립되는 프로그램이므로 매월 저축여부를 확인해야 하는 절차가 필요합니다. 매월 금융정보제공동의서를 받아야 하는 번거로움을 피하고자 한 것으로 참가자의 동의를 받고 시행합니다.

○ 이룸통장 매칭 금액은 어디서 제공되나요?

☞ 이룸통장의 매칭지원액은 서울시의 지원으로 이루어 집니다.

○ 저축을 유지하지 못하는 사람에 대해서는 어떤 조치가 이루어집니까?

☞ 참가자는 매월 일정액을 저축해야 하고, 미납시 매칭지원액이 지급되지 않습니다.  
☞ 일정횟수 이상 미납시 통장이 해지되지는 않으나, 전체 약정 기간(36개월) 중 13회 미만 납부시 매칭지원금은 지급되지 않고, 본인 적립액(본인납부액)과 그에 따른 이자만 지급됩니다.

### 기타 지원서비스 관련

○ 이룸통장 참여자는 저축만 하면 되나요?

☞ 아닙니다. 매월 저축과 함께 연 1회 필수금융교육에 참여해야 합니다. 필수 금융교육시 소비자 교육, 자산관리 방법 등을 교육합니다. 이 밖에도 재무컨설팅, 자조모임 등을 실시할 예정이며, 기타 부가서비스도 발굴 지원할 예정입니다.

○ 매칭액 적립 외에 교육과 사례관리, 기타서비스 등은 어떻게 이루어집니까?

☞ 서울시 출연기관인 서울시복지재단에서 매칭지원액 적립을 포함하여 금융교육 등이 제공되며, 객석나눔 등 가족, 친구 등이 누릴 수 있는 부가서비스를 집중 발굴하여 지원할 예정입니다.  
☞ 효과적인 서비스 전달을 위하여 사례관리 기관을 중심으로 참가자를 위한 상담 및 서비스연계가 이루어지도록 할 것입니다.

## 2) 신청서류 작성예시

【붙임 제1호】

# 『중증 장애인 이룸통장』 가입신청서 (예시)

☞ 빈칸에 기입하거나, ☐에 √표 하세요. 모든 금액 단위는 원으로 기재하세요.  
☞ 아래 칸에 충실히 작성해 주시기 바라며, 공란이 있을 경우 불이익이 있을 수 있습니다.  
(없음, 0원 등 명시) ※ 음영(■)부분은 본인 작성 제외란입니다(자치구에서 확인후 기재).  
☞ “참가자”는 가구당 만 15세 이상~만34세 이하인자 중 1명만 정하여 신청하셔야 합니다.  
- 신청자는 추후 서울시복지재단 및 지역별 사례관리기관과 연락관계를 가지며, 선정 후 금융교육 등 정해진 프로그램에 의무적으로 참석해야 합니다.  
※ 중증장애인 이룸통장 관련 문의 : 다산콜센터 120(국번없이) / 접수처 : 주소지 동 주민센터

자치구 확인란	소득·재산 조사 결과	☐기준중위소득 100% 이하(본인, 부모 및 배우자) ※ 생계, 의료 수급가구 제외			확인자 구: _____(인) 동: _____(인) ※ 주민센터 담당 및 자치구 담당자 날인
	가구특성 ※중복체크가능	☐법정한부모가정	☐65세이상 가구원	☐조손가정	
		☐3자녀이상	☐국가보훈대상자	☐다문화가정	
		☐새터민 가정	☐폭력피해여성	☐기타( )	

본인 작성	월 저축금액	<input checked="" type="checkbox"/> 10만원	<input type="checkbox"/> 15만원	<input type="checkbox"/> 20만원	
		※ 저축액은 약정시 변동 불가하므로 신중히 체크필요			
	저축목적	☐교육비	<input checked="" type="checkbox"/> 의료비	☐주거비	☐장애인보조기구 ☐창업직업훈련비
		☐자동차구입비	☐결혼(준비금)	☐장기저축	☐미래자산(신탁)
		※ 위 해당 사항 중 하나를 선택하여 √해주세요			

I. 기본정보 - 신청자기본 인적사항					
신청자성명	홍길동	주민등록번호	123456-1234567		
미성년일 경우 법정대리인 성명 (비상연락망)	홍○○	주민등록번호	123456-1234567	신청자와의 관계	부
		연락처(휴대폰)	010-1234-5678		
주소	☐☐☐☐☐ ※ 새 주소로 기재한 후, 괄호 안에 구 동명 기재 예) 서울시 00구 00로 123, 00 (00동, 00)		전화(집)	02-1234-1234	
	서울시 성북구 길음동 123-1234 (000동)		휴대폰	010-1234-1234	
장애유형 (주장애)	☐지체	☐뇌병변	☐시각	☐청각	☐언어
	☐안면	☐신장	☐심장	☐간	☐호흡기
	☐장루요루	☐뇌전증	<input checked="" type="checkbox"/> 지적	☐자폐	☐정신
	☐상이등급				
장애등급	☐1급 <input checked="" type="checkbox"/> 2급				
중복장애여부	☐예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오				
장애유형:					
서울시 거주기간	<input checked="" type="checkbox"/> 1년 <input checked="" type="checkbox"/> 5개월		※ 서울시에 연속 거주한 기간 (타 시도 이주 후 다시 서울시로 전입한 경우에는 재전입한 날부터 계산)		
본인직업	<input checked="" type="checkbox"/> 무직	☐상용직	☐임시(계약)직	본인소득	200,000원
	☐일용직	☐자영업			※ 최근 3개월 월평균 소득 (근로 및 부가소득 포함 장애인연금 등)

II. 가족 인적사항 \_ 신청자 본인 포함

관계	성명	성별	생년월일 (주민등록번호 여섯자리)	비고 (해당되는 곳에 <input checked="" type="checkbox"/> 해 주세요)
부	홍00	<input checked="" type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	72.12.31	<input type="checkbox"/> 장애여부(    급) <input type="checkbox"/> 65세 이상자
모	이00	<input type="checkbox"/> 남 <input checked="" type="checkbox"/> 여	75.12.34	<input type="checkbox"/> 장애여부(    급) <input type="checkbox"/> 65세 이상자
본인	홍길동	<input checked="" type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	95.04.11	<input checked="" type="checkbox"/> 장애여부( 3    급) <input type="checkbox"/> 65세 이상자
형제	홍00	<input checked="" type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	01.01.01	<input checked="" type="checkbox"/> 장애여부( 지체 3    급) <input type="checkbox"/> 65세 이상자
조모	김00	<input type="checkbox"/> 남 <input checked="" type="checkbox"/> 여	44.12.31	<input type="checkbox"/> 장애여부(    급) <input checked="" type="checkbox"/> 65세 이상자
		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여		<input type="checkbox"/> 장애여부(    급) <input type="checkbox"/> 65세 이상자
		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여		<input type="checkbox"/> 장애여부(    급) <input type="checkbox"/> 65세 이상자

※ 가족관계증명서상에 따라 작성하되, 신청자의 부모, 배우자와 자녀는 세대분리 시에도 포함하여 작성.  
형제·자매의 경우 동일세대의 경우만 작성

III. 가구의 거주형태 \_ 신청자 본인 중심으로 (부모와 같이 거주 할 경우 부모 거주형태 작성)

거주 형태	<input type="checkbox"/> 자가(                  원) <input type="checkbox"/> 월세(보증금:                  원/월세 :                  원)
	<input checked="" type="checkbox"/> 전세 (    50,000,000원) <input type="checkbox"/> 국민임대주택(보증금:                  원/월세 :                  원)
	<input type="checkbox"/> 무상거주(소유자 : <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 형제 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 지인)
	<input type="checkbox"/> 기타(                  )

1. 위 기재사실 및 제출서류에 허위가 있는 경우 선정이 취소될 수 있으며, 제출한 서류는 일체 반환하지 않는 것에 동의합니다.

2. 위의 내용 및 별지 사업 공고문과 신청 안내문을 확인하였고 해당내용에 동의합니다.

3. 본인은 중증장애인 이름통장 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제38조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당공무원이 본인 및 가족의 인적사항·소득·재산 등의 확인을 위하여 정보조회를 하는 데 동의합니다.

위와 같이 '중증장애인 이름통장' 가입을 신청합니다.

2018. 4. .

신청자 성명    홍길동    (서명)

법정대리인 성명                                  (서명) (신청자가 미성년자의 경우)

※ 필히 신청자 본인의 서명 또는 도장 날인하여야 합니다.

(                  )구     서울복지재단

【붙임 제2호】

## 『중증 장애인 이름통장』 가구원 소득신고서

○ 가구원 정보(소득이 있는 본인, 부모 및 배우자) ※ 미성년자인 경우는 본인 제외

연번	신청인과의 관계	성명	연령	소득여부 (공고일 기준)	미소득시 사유
1	부	홍○○	65년 생	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 학업 <input checked="" type="checkbox"/> 질병·장애 <input type="checkbox"/> 육아 <input type="checkbox"/> 기타(    )
2	모	김○○	68년 생	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 학업 <input type="checkbox"/> 질병·장애 <input type="checkbox"/> 육아 <input type="checkbox"/> 기타(    )
3	본인	이○○	82년 생	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 학업 <input checked="" type="checkbox"/> 질병·장애 <input type="checkbox"/> 육아 <input type="checkbox"/> 기타(    )
3	배우자	이○○	88년 생	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 학업 <input type="checkbox"/> 질병·장애 <input checked="" type="checkbox"/> 육아 <input type="checkbox"/> 기타(    )

○ 가구원 소득활동정보

연번	성명	구분	소득활동내용
1	김○○	취업상태	<input type="checkbox"/> 상시근로자 <input type="checkbox"/> 임시·일용직 <input type="checkbox"/> 자영업 <input type="checkbox"/> 기타
		직장(사업장)명	123456-1234567 ※자영업의 경우 사업등록증 발급여부( <input checked="" type="checkbox"/> 발급 <input type="checkbox"/> 미발급)
		직장(사업장)주소	○○ 상사
		근무기간	1998. 1.3. ~ 2018. 4. 5.    ( 10 년 2 개월)
		월 평균 소득 (최근 3개월)	1,500,000 원    (최근 3개월 평균 근로일수 : 20일)
2		취업상태	<input type="checkbox"/> 상시근로자 <input type="checkbox"/> 임시·일용직 <input type="checkbox"/> 자영업 <input type="checkbox"/> 기타
		직장(사업장)명	※자영업의 경우 사업등록증 발급여부( <input type="checkbox"/> 발급 <input type="checkbox"/> 미발급)
		직장(사업장)주소	
		근무기간	. . . ~ . . .    (    년    개월)
		월 평균 소득 (최근 3개월)	원 (최근 3개월 평균 근로일수 :    일)
3		취업상태	<input type="checkbox"/> 상시근로자 <input type="checkbox"/> 임시·일용직 <input type="checkbox"/> 자영업 <input type="checkbox"/> 기타
		직장(사업장)명	※자영업의 경우 사업등록증 발급여부( <input type="checkbox"/> 발급 <input type="checkbox"/> 미발급)
		직장(사업장)주소	
		근무기간	. . . ~ . . .    (    년    개월)
		월 평균 소득 (최근 3개월)	원 (최근 3개월 평균 근로일수 :    일)

위 사항은 틀림이 없음을 확인합니다.

2018. . . .

신청자 :    홍길동    (인)

## 『중증 장애인 이름통장』 개인정보 수집 등 동의서

신청하신 자료의 개인 정보는 주민센터, 구청, 서울시, 서울시복지재단, 사례관리기관, 협력은행(우리은행)의 연계 속에서 대상자 선정, 상담, 지급 등의 목적으로 수집, 이용, 제공될 예정이고, 구체적인 내용은 아래와 같습니다. 이와 관련하여 「개인정보보호법」 등 관련 법령을 준수하여 신청인의 개인정보보호를 위해 최선을 다하겠습니다.

### ◆ 개인정보의 수집·이용 목적 ◆

- 이름통장사업 대상자 선정, 대상자 및 참여자와의 원활한 상담, 대상자에 대한 지급 서비스 및 관련 정보제공, 통장사업에 대한 통계분석

### ◆ 수집하려는 개인정보의 항목 ◆

- 수집항목(필수) : 성명, 성별, 학력, 직업, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 가구원 수, 가구원 성명, 신청인과의 관계, 가구원 주민번호, 가구특성, 소득 및 재산 현황, 약정액, 저축액 등
- 수집항목(민감정보): 장애유무, 장애유형 및 등급
- 수집항목(고유식별정보): 주민등록번호 (※ 중복 가입 등 지급 요건 확인 과정에서 필수적으로 필요한 정보로서 신청인의 급박한 재산의 이익을 위하여 명백히 필요한 경우에 해당합니다)
- 기 타 : 추후 사업 진행시 추가적으로 세부 개인정보를 요청할 수 있습니다.

### ◆ 개인정보의 보유 및 이용 기간 ◆

- 통장사업 운영 기간 및 종료 이후 분쟁 해결에 필요한 기간

### ◆ 기타 ◆

정보수집 및 이용을 거부하실 수 있고, 다만 거부할 경우 사업을 진행할 수 있는 최소 정보 미비로 통장사업 참여가 불가함을 양해바랍니다.

### 〈정보별 수집 및 이용 등 동의란〉

#### ◆ 수집 및 이용기관 : 서울시 및 자치구, 주민센터, 서울시복지재단

수집항목(필수)	동의함( <input checked="" type="checkbox"/> )	동의하지 않음( <input type="checkbox"/> )
수집항목(민감정보)	동의함( <input checked="" type="checkbox"/> )	동의하지 않음( <input type="checkbox"/> )
수집항목(고유식별정보)	동의함( <input checked="" type="checkbox"/> )	동의하지 않음( <input type="checkbox"/> )
신청자 : <b>홍길동</b> (인)		

#### ◆ 제3자 제공기관 : 이름통장 사례관리기관

- 제공받는 자의 개인정보 이용 목적 : 서울시복지재단 등에서 수집한 개인정보를 통장 사업에 따른 지급 요건 확인 및 이행 등을 위하여 이용함
- 제공하는 개인정보의 항목 : 위 수집에서의 수집 항목과 같음
- 제공받는 자의 보유 및 이용 기간 : 위 수집에서의 보유 기간과 같음
- 정보제공을 거부하실 경우, 사업진행에 필요한 최소 정보부족으로 참여가 불가함을 양해 부탁드립니다.

제공항목(필수)	동의함( <input checked="" type="checkbox"/> )	동의하지 않음( <input type="checkbox"/> )
제공항목(민감정보)	동의함( <input checked="" type="checkbox"/> )	동의하지 않음( <input type="checkbox"/> )
제공항목(고유식별정보)	동의함( <input checked="" type="checkbox"/> )	동의하지 않음( <input type="checkbox"/> )
신청자 : <b>홍길동</b> (인)		

#### ◆ 위탁기관 : 우리은행

통장사업의 원활한 이행을 위해 개인정보 처리시스템의 유지보수 업무를 통장 개설은행인 우리은행에 위탁합니다.

위와 같이 개인정보처리 업무를 위탁하는데 동의하십니까?	동의함( <input checked="" type="checkbox"/> )	동의하지 않음( <input type="checkbox"/> )
신청자 : <b>홍길동</b> (인)		

【붙임 제4호】

회색(음영) 부분만 작성 하시기 바랍니다.  
 <본 서류는 본인 및 부모, 배우자의 소득재산조회용으로 필수제출 서류입니다.>

[ 1 면 ]

사회보장급여 신청(변경)서							처리기간 별도안내	
신청인	성명	홍길동	주민등록번호 (외국인등록번호)	123456-1234567	세대주와의 관계	본인	전화번호	123-1234
	주소	서울시 성북구 길동 123-1234 (실거주지 주소) <sup>1)</sup>					현대전화	010-1234-1234
가족사항	세대주 외의관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부 (미동거 사유)	학력재학여부 (학고명/학년반)	건강상태 (장애/질병)	취업상태 직업	전화번호 (집/직장)
	부	홍○○	123456-1234567	-	-	-	-	-
	모	이○○	123456-2234567	-	-	-	-	-
	처	김○○	123456-2234567	-	-	-	-	-
※ 배우자 관계 <sup>2)</sup> ( <input type="checkbox"/> 법률혼 <input type="checkbox"/> 사실혼 <input type="checkbox"/> 사실상 이혼 )								
부양의무자 <sup>3)</sup>	수급자 와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주소	가구원수	전화번호		
급여 의 계 좌	신청인 과의 관계	성명	금융기관명	계좌번호	비고(사유) <sup>4)</sup>			
통지방법 <input type="checkbox"/> 서면 <input type="checkbox"/> 전자우편(E-mail) <input type="checkbox"/> 문자메시지서비스(SMS) <input type="checkbox"/> 기타( )								

- 1) 주민등록상 주소와 실제 거주지의 주소가 다른 경우 실제 거주지의 주소 기재(주거급여 신청자중 임차거구에 한함)
- 2) 해당자에 한함
- 3) 부양의무자 조사 사업 해당자에 한함 (부양의무자 : ① 수급권자의 1촌의 직계혈족, ② 수급권자의 1촌의 직계혈족의 배우자, 다만 사망한 1촌의 직계혈족의 배우자는 제외)
- 4) 동일보장가구원의 계좌가 아닐 경우 사유기재

210mm×297mm(일반용지 60g/m<sup>2</sup>재활용품)

[ 2 면 ]

보장구분	사회보장급여 내용
기초생활보장	<input type="checkbox"/> 생계급여 <input type="checkbox"/> 의료급여 <input type="checkbox"/> 주거급여( <input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 임차 <sup>5)</sup> <input type="checkbox"/> 기타 <sup>6)</sup> ) <input type="checkbox"/> 교육급여
영유아	<input type="checkbox"/> 양육수당(대상자 이름: ) ( <input type="checkbox"/> 가정양육수당 <input type="checkbox"/> 장애아동양육수당 <input type="checkbox"/> 농어촌양육수당 ) <input type="checkbox"/> 종말제 아이돌봄서비스(대상자 이름: ) ( <input type="checkbox"/> 시간제 아이돌봄서비스(대상자 이름: ) )
아동·청소년	<input type="checkbox"/> 초·중·고 학생 교육비 지원 ① 방과후학교자유수강권 ② 급식(중식)비 ③ 고교학비지원 ④ 교육정보화지원(PC, 인터넷통신비+유해차단서비스) [PC 신청 여부 : <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청] [통신사 <input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> SK브로드밴드 <input type="checkbox"/> LG U+ <input type="checkbox"/> SK 텔레콤 <input type="checkbox"/> 기타( )] [인터넷 가입(예정)자 성명: , 주민번호: ] * (필수) 본인 관련 정보를 정부, 지방자치단체 및 지정 기관(PC 설치업체, 인터넷통신회사)에 제공 동의 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 소년소녀가정보호비, <input type="checkbox"/> 청소년특별지원( <input type="checkbox"/> 연장신청 )
노인	<input type="checkbox"/> 기초연금( <input type="checkbox"/> 배우자 동시신청 )
장애인	<input type="checkbox"/> 장애인연금( <input type="checkbox"/> 배우자 동시신청 <input type="checkbox"/> 차상위부가급여 ) <input type="checkbox"/> 장애수당 <input type="checkbox"/> 장애아가족양육지원 <input type="checkbox"/> 장애아동수당 <input type="checkbox"/> 학비
한부모 가족	<input type="checkbox"/> 한부모 가족 '임' [이동양육비, 추가 양육비, 학용품비, 생활보조금] <input type="checkbox"/> 한부모 교육비(수업료, 입학금) <input type="checkbox"/> 청소년 한부모 자립지원 [아동양육비, 자립촉진수당, 검정고시학습비, 고교생 교육비 지원]
기타	<input type="checkbox"/> 차상위계층확인 <input type="checkbox"/> 차상위본인부담경감 <input type="checkbox"/> 차상위 자활급여 <input type="checkbox"/> 시설이용-입소 <input type="checkbox"/> 희망키움통장(II) <input type="checkbox"/> 타법 의료급여? <sup>7)</sup> ( ) <input type="checkbox"/> 개발제한구역 거주민 생활비용보조 <input type="checkbox"/> 사회복지공동모금회 서비스 의뢰 및 연계 <input type="checkbox"/> 다문화가족 방문교육서비스-자녀생활서비스 <input checked="" type="checkbox"/> 중증 장애인 이름통장
< 유의 사항 >	
1. 동 신청서를 접수한 보장기관의 장이 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조 및 제19조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위한 목적으로 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보, 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·출입국·병무·보훈급여·교정 등 관련 정보를 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공공데이터포털)을 통해 조회 및 적용할 수 있으며, 같은 법 제34조에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.	
2. 장애인연금의 차상위 부가급여를 신청하여 차상위 자격이 확인되었으나, 위탁 심사결과 장애등급이 경증으로 하락한 경우, 장애인연금 신청일을 장애수당 신청일로 처리하는데 동의합니다.	
3. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 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 등에 보정비용을 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.	
4. 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.	
5. 이 신청에 따라 사회보장급여를 제공받으면 거주지, 세대원, 소득재산상태, 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.	
6. 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.	
7. 사회복지공동모금회 등 서비스연계를 신청하는 경우, 신청을 대행하고 관련 정보(성명, 주민등록번호(외국인등록번호), 주소, 연락처, 자격정보 등)를 제공하는 것에 동의합니다.	
8. 교육급여를 신청한 경우, 초·중·고 학생 교육비 지원을 신청한 것으로 처리하는 것에 동의합니다.	
9. 「국민기초생활보장법」 제8조의2제1항제3호, 「같은 법」 시행령 제5조의6제2항제3호에 따른 부양의무자 기준 미적용 요건이 향후변경되는 경우(부양의무자 또는 그 가구원의 기초연금·장애연금 수급권 소멸·사실 또는 지급정지, 장애등급 하향조정 등)에는 같은 법에 따른 급여가 정지 또는 중지될 수 있으며, 부양의무자 조사를 위한 서류(금융정보 제공동의서 등) 제출이 필요할 수 있습니다.	
본인(대리신청인 포함)은 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 사회보장급여를 신청합니다.	
년 월 일 신청인(대리 신청인) <sup>8)</sup> 성명 : 홍길동 (서명 또는 인) (배우자 동시신청 시) 배우자 : - (서명 또는 인)	
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하	

- 5) 민간공공임차, 사용대차, 개인운영시설 거주자, 6) 가정위탁(입양대상), 보장시설, 타법령 우선지원 주거시설, 공공기관이 운영하는 공동생활가정 등 거주자, 7) 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자 8) 가족, 친족(8촌이내의 혈족, 4촌이내의 인척), 사회복지담당공무원 및 기타 관계인(후견인) 등

210mm×297mm(일반용지 60g/m<sup>2</sup>재활용품)

## 금융정보 등(금융·신용·보험정보) 제공 동의서

### 1. 지원대상자 가구 세대주 인적사항

관 계	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)						
본인	홍길동	1	2	3	4	5	6	-
		1	2	3	4	5	6	7

### 2. 금융정보 등 제공 동의자(지원대상자 또는 부양의무자)

※ 유의사항 : 인감으로 동의할 경우 인감증명서 제출이 필요합니다. 동의자가 미성년자인 경우 친권자 등 보호자의 자필 한글 정자 서명 또는 무인(인감 포함)으로 대신합니다.

세대주와의 관 계	동의자 성 명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)							금융정보 등의 제공을 동의함 <sup>1),2)</sup> (한글정자 서명 또는 무인인감)	금융정보 등의 제공 사실을 동의자에게 통보하지 아니함 <sup>3)</sup> (한글정자 서명 또는 무인인감)
본인	홍길동	1	2	3	4	5	6	-	서명필수	
		1	2	3	4	5	6	7		
본인의부	홍○○	1	2	3	4	5	6	-	서명필수	
		1	2	3	4	5	6	7		
본인의모	이○○	1	2	3	4	5	6	-	서명필수	
		1	2	3	4	5	6	7		
본인의처	김○○	1	2	3	4	5	6	-	서명필수	
		1	2	3	4	5	6	7		

1) 지원대상자 선정 및 확인조사에 필요한 금융재산조사를 위하여 금융기관 등이 지원대상자 또는 부양의무자의 금융정보 등을 보건복지부장관·국토교통부장관·교육부장관·여성가족부장관·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·특별시교육감·광역시교육감·특별자치시교육감·도교육감·특별자치도교육감(관련법에 따른 위탁업무수행 기관장 포함, 이하 '보건복지부장관 등' 이라 한다)에게 제공하는 것에 동의합니다.

2) 보건복지부장관 등이 별지 제1호서식 구비서류로 제출된 통계계좌번호의 진위 여부 확인을 요청하는 경우 금융기관 등이 계좌 명의자의 성명, 주민등록번호, 계좌번호를 제공하는 것에 동의합니다.

3) 금융기관이 금융정보등을 보건복지부장관 등에게 제공한 사실을 동의자에게 통보하지 아니하는 데에 동의합니다.(만일 동의하지 않으면, 금융기관 등이 금융정보 등의 제공사실을 정보제공 동의자 개인에게 우편으로 송부하게 됩니다. 단, 기초연금의 경우는 별첨서식 「금융정보 등 제공 사실 통보요구서」를 추가로 제출하여야만 통보됩니다.)

### 3. 금융정보 등의 제공 범위, 대상 금융기관 등의 명칭 : 뒷면 참조

4. 금융정보 등의 제공 동의 유효기간 : 동의서 제출 후 신청 서비스 자격 결정전(기초연금 및 장애인연금 수급희망 이력관리 신청자는 이력관리 신청서의 유효기간)까지, 자격 취득한 경우에는 자격 상실 전까지

5. 정보제공 목적 : 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」, 「국민기초생활보장법」, 「기초연금법」, 「장애인연금법」, 「긴급복지지원법」, 「한부모가족지원법」, 「장애인복지법」, 「개발제한구역의 지정 및 관리에 관한 특별조치법」, 「아이돌봄지원법」, 「장애인동복지지원법」, 「초·중등교육법」, 「의료급여법」, 「주거급여법」에 따른 복지대상자 선정·확인조사 지원 및 별지 제1호서식 구비서류로 제출된 통계계좌번호의 진위 여부 확인

[ ]년 [ ]월 [ ]일

금융기관장·신용정보집중기관장<sup>3)</sup> 귀하

### 금융기관 등의 명칭

1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 금융회사등
  - 1) 「은행법」에 따른 은행
  - 2) 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
  - 3) 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
  - 4) 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
  - 5) 「한국은행법」에 따른 한국은행
  - 6) 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자·투자중개업자·집합투자업자·신탁업자·증권금융회사·종합금융회사 및 명의개서대행회사
  - 7) 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 상호저축은행중앙회
  - 8) 「농업협동조합법」에 따른 조합과 그 중앙회 및 농협은행
  - 9) 「수산업협동조합법」에 따른 조합 및 중앙회
  - 10) 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합 및 신용협동조합중앙회
  - 11) 「새마을금고법」에 따른 금고 및 중앙회
  - 12) 「보험업법」에 따른 보험회사
  - 13) 「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따른 체신관서
  - 14) 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 시행령 제2조에 따른 기관
2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제25조에 따른 신용정보집중기관: 전국은행연합회 등

### 금융정보 등의 범위

1. 금융정보
  - 1) 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 외화예금 등 요구불 예금 : 3개월 이내 평균 잔액
  - 2) 정기예금, 정기적금, 정기저축 등 저축성예금 : 예금의 잔액 또는 총 납입액
  - 3) 주식, 수익증권, 출자금, 출자지분, 부동산(연금)신탁 : 최종 시세가액
  - 4) 채권, 어음, 수표, 채무증서, 신주인수권증서, 양도성예금증서 : 액면가액
  - 5) 연금저축 : 정기적으로 지급된 금액 또는 최종 잔액
  - 6) 1)부터 5)까지에 해당하는 금융재산에서 발생하는 이자, 배당 또는 할인액
2. 신용정보
  - 1) 대출 현황 및 연체 내용
  - 2) 신용카드 미결제 금액
3. 보험정보
  - 1) 보험증권 : 해약할 경우 지급받게 될 환급금 또는 최근 1년 이내에 지급된 보험금
  - 2) 연금보험 : 해약할 경우 지급받게 될 환급금 또는 정기적으로 지급되는 금액

### 유의 사항

- 지원대상자 또는 부양의무자가 이 동의서 제출을 2회 이상 거부·기피할 경우 「국민기초생활 보장법」 제22조제8항, 「기초연금법」 제11조제4항, 「장애인연금법」 제9조제8항, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「주거급여법」 제14조, 「아이돌봄지원법」 제24조제3항, 「한부모가족지원법」 제12조의4에 따라 사회보장급여 신청이 각하될 수 있습니다.
- 이 동의서는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제5조, 「국민기초생활 보장법」 제21조, 「기초연금법」 제10조 「장애인연금법」 제8조 및 「한부모가족지원법」 제11조, 「장애인복지법」 제50조의2, 「초·중등교육법」 제60조의5, 「의료급여법」 제3조의3제2항, 「주거급여법」 제9조에 따라 사회보장급여를 신청할 때 한 번만 제출하면 됩니다.  
향후 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제19조 및 「국민기초생활 보장법」 제23조 및 「기초연금법」 제11조제2항, 「장애인연금법」 제11조, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「주거급여법」 제11조에 따른 확인조사와 기초연금 및 장애인연금 수급희망 이력관리 조사의 경우에는 동의서를 추가로 제출하지 아니하여도 보건복지부장관 등이 금융정보 등의 제공을 요청할 수 있습니다.
- 동의자(지원대상자 또는 부양의무자)의 금융정보 등은 「국민기초생활 보장법」 제22조제6항 및 제23조의2제6항, 「기초연금법」 제12조제6항, 「긴급복지지원법」 제13조제7항 및 「장애인연금법」 제9조제6항 및 제12조제6항, 「한부모가족지원법」 제12조의3, 「장애인복지법」 제50조의3제6항, 「장애인동복지지원법」 제15조제6항, 「의료급여법」 제3조의3제3항, 「초·중등교육법」 제60조의6, 「주거급여법」 제15조제6항에 따라 대상자 선정 및 급여 지급과 관련하여 유효성 확인을 위한 금융재산 등의 조사 목적 외에 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공되지 아니하며, 이를 위반한 경우에는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제54조 또는 해당 법률의 벌칙규정을 적용하여 처벌받을 수 있습니다.





# 알기 쉬운 이룸통장

Q&A



- Q1** 공고일 현재 서울시에 거주하고 있고 나이와 장애요건은 다 되는데, 동일 가구원의 소득인정액 기준중위소득 100%에 대한 부분이 어려워요, 어떻게 하면 되나요?  
- 앞장 기준표를 참고로 하여, 동일가구원 수에 해당하는 소득인정액이 기준표 보다 낮으면 신청 가능합니다.
- Q2** 주민등록상 거주지는 경기도인데 실체는 서울에서 살고 있습니다. 신청 가능 할까요?  
- 본 통장은 서울시민을 위한 사업으로 실거주자와 주민등록상 주소지가 서울인 경우에만 신청 가능합니다.
- Q3** 외국인일 경우에도 신청이 가능한가요?  
- 주민등록번호를 취득한 외국인만 신청 가능합니다.
- Q4** 서울시 청년통장, 꿈나래통장에 신청하여 대기 중입니다. 신청이 가능한가요?  
- 2018년 재단에서 추진하는 통장사업 (3.15.공고 중인 청년통장, 꿈나래통장)에 신청하신 분은 신청이 불가합니다.
- Q5** 참가자를 최종 선발하는 기준은 무엇인가요? 혹시 다른 사업처럼 면접을 보나요?  
- 이룸통장 참가자를 선발하는 기준은 '선발기준표'에 따라 점수가 높은 순으로 선발됩니다. 주요 항목은 장애 등급, 신청자 나이, 가구 소득이며 기타 항목은 가구당 장애인수, 가구 특성, 서울시 거주기간, 본인 소득, 주거현황입니다.  
- 이룸통장 사업은 면접을 보지 않습니다.
- Q6** LH공사, SH공사에서 전세임대자금 지원을 받은 경우도 부채에 해당되나요?  
- 부채에 포함되지 않습니다.
- Q7** 이룸통장의 저축액은 어디에서 관리하나요? 이율은 어떻게 되나요?  
- 서울시복지재단이 우리은행과 약정을 체결하여 저축액을 관리합니다. 이율은 확정이율입니다.
- Q8** 이 사업은 저축만 잘하면 되나요? 다른 서비스는 무엇인가요?  
- 이룸통장 참가자에겐 금융교육이 필수로 제공되며, 참가자 및 부모를 대상으로 성인기 준비를 위한 자립자립 교육과 다양한 서비스가 제공될 예정입니다.
- Q9** 한 가구의 형제·자매가 모두 장애인일 경우 동시에 이룸통장에 가입 할 수있나요?  
- 한 가구에 한 명만 가입 가능합니다.
- Q10** 개인정보제공동의서와 금융정보제공동의서는 왜 제출해야 하나요?  
- 두 개의 동의서는 참가자의 신청자격을 확인하는 필수 서류입니다. 본 서류를 제출하지 않으면 참가 신청이 되지 않으니 유의하시기 바랍니다.

※ 기타 문의는 120다산콜센터 또는 자치구, 동주민센터로 부탁드립니다.