

요양지원 보조금 지급 신청서

※ 뒤쪽의 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당하는 곳에 √ 표시를 합니다.

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호		접수일			처리기간		30일	
신청인	보훈번호		고엽제후유의증환자와의 관계			성명		
	주소 (전화번호 : 휴대전화번호 :)							
	금융기관명			신청인 명의의 계좌번호				
가구원	신청인과 의 관계	성명	연령	거주지		직업	연락처	
보호실태		[]국민기초생활수급권자 []의료급여수급권자 []본인부담금감경대상자						
장기요양 급여 판정 내용		장기요양등급(국민건강보험공단의 판정 내용) : 유효기간 : 년 월 일 ~ 년 월 일						
장기요양 급여내용		요양급여의 종류 []재가급여 []시설급여		요양기관명 			요양기관 전화번호 	

「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제8조의4, 같은 법 시행령 제10조의4제2항 및 같은 법 시행규칙 제8조의4제1항에 따라 요양지원 보조금 지급을 신청합니다.

신청인 년 월 일
 (서명 또는 인)

지방보훈청장

보훈지청장 귀하

제주특별자치도지사

비고

가구는 「주민등록법 시행령」 제6조제1항에 따른 세대별 주민등록표에 신청인과 함께 등재된 가족, 세대별 주민등록표에 함께 등재되지 않은 신청인의 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함합니다), 30세 미만 미혼자녀 등을 의미하나, 그 중 현역군인, 실종선고 절차가 진행 중인 사람 등은 가구원에서 제외됩니다(보다 구체적인 내용은 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제25조의3을 참조하시기 바랍니다).

신청인 제출서류	1. 「노인장기요양보험법」 제17조제1항에 따른 장기요양인정서 사본 1부 2. 「노인장기요양보험법」 제17조제3항에 따른 개인별장기요양이용계획서 사본 1부 3. 신청인 명의 통장 사본 1부 4. 「의료급여법」 제8조에 따른 의료급여증 사본 1부 5. 본인 및 그 가구원에 대한 별지 제8호의3서식의 소득·재산 신고서 1부 6. 본인 및 그 가구원에 대한 별지 제8호의4서식의 금융정보 등 제공 동의서 1부	수수료 없음
-------------	---	-----------

담당 공무원 확인사항	1. 주민등록표 등본 • 초본 2. 국민기초생활수급자증명서 3. 차상위본인부담경감증명서 4. 장애인증명서 5. 임야대장 6. 토지대장 7. 토지등기사항증명서 8. 개별공시지가확인서 9. 건축물대장 10. 건물등기사항증명서 11. 주택가격확인서 12. 선박원부 13. 자동차등록원부 14. 사업자등록증명 15. 임대사업자등록증 16. 휴업사실증명 17. 폐업사실증명	18. 소득금액증명 19. 납세사실증명 20. 납세증명서 21. 지방세세목별과세(납세)증명서 22. 공무원연금내역서 23. 산재보험급여지급확인원 24. 출입국에관한사실증명 25. 국내거소신고사실증명 26. 건강보험자격득실확인서 27. 임금계좌 확인정보(통장 사본) 28. 자동차등록증 29. 자활근로자확인서 30. 장애인연금(경증)장애수당장애아동수당수급자 확인서 31. 차상위계층확인서 32. 본인부담금감경대상자증명서
본인정보 제공 요구	[] 가족관계증명서에 대한 상세증명서(이미 보관 중인 자료를 통하여 가족관계를 확인할 수 없는 경우만 해당합니다) ※ 「민원 처리에 관한 법률」에 따라 본인정보 제공 요구를 통하여 이 사무를 처리하기를 동의하는 경우 √ 표시를 해주시기 바랍니다.	

본인정보 제공 요구서

「민원 처리에 관한 법률」 제10조의2에 따라 공동이용을 위한 본인정보를 위와 같이 신청합니다.

(서명 또는 인)

법원행정처장 귀하

행정정보 공동이용 및 본인정보 제공 요구 동의서

- [] 1. 본인(신청인 및 그 가가원 각각을 의미합니다. 이하 같습니다)은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위와 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.
- [] 2. 본인은 이 건 업무처리와 관련하여 「민원 처리에 관한 법률」 제10조의2에 따른 본인정보 제공 요구를 통하여 민원처리기관의 담당자가 전자적으로 본인에 대한 행정정보를 확인하는 것에 동의합니다.(정보요구 대상기관: 법원행정처).
- ※ 동의하지 않는 경우 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

(서명 또는 인)

(서명 또는 인)

(서명 또는 인)

(서명 또는 인)

(서명 또는 인)

※ 14세 미만 아동인 경우 법정대리인의 동의가 필요합니다.

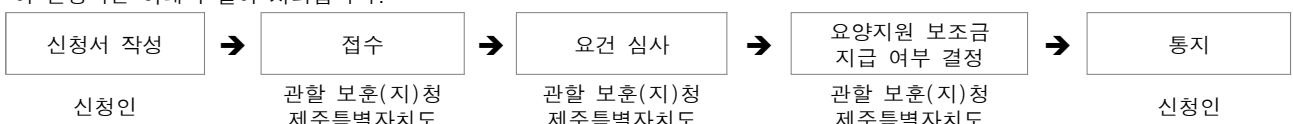
(서명 또는 인)

유의사항

1. 지방보훈청장, 보훈지청장 또는 제주특별자치도지사는 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제7조의7제3항 및 제8조의4제2항에 따라 보조금 수급희망자와 그 가구원이 요양지원 보조금 지급 여부의 결정에 필요한 서류 또는 자료의 제출을 거부하거나 조사·질문을 거부·방해 또는 기피하는 경우에는 요양지원 보조금 지급 신청을 각하하거나 지급을 중지할 수 있으며, 가구원이 필요한 서류 또는 자료의 제출·보완을 하지 않는 경우 「민원 처리에 관한 법률 시행령」 제25조제1항에 따라 지급 신청을 반려할 수 있습니다.
2. 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률 시행규칙」 제8조의4제3항에 따라 요양지원 보조금 지급 신청서를 받은 날부터 30일 이내에 신청인에게 보조금 지급 여부에 관한 사항을 알려드립니다. 다만, 소득·재산 등의 조사가 시간이 걸리는 등 불가피한 경우에는 30일의 범위에서 그 기간을 연장할 수 있습니다.
3. 보조금수급희망자 및 그 가구원은 소득 및 재산사항을 성실히 신고해야 합니다.

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



이화

(지)청장