

# 이 의 신 청 서

신청인 가 구	세대주	성 명	주 민 등 록 번 호 (외국인등록번호)	가 구 원 수
		주 소	(전화번호 : )	
	신청인	성 명	주 민 등 록 번 호 (외국인등록번호)	세대주와의 관 계
		주 소	(전화번호 : )	

이 의 신 청 취 지 및 사 유	① 세대주 신청 곤란	② 가족관계 변경	③ 피부양자 조정	④ 기타
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

신 청 내 용	※ 이의신청 내용을 간략히 기술 [예시. 기존 가구원 수 5명에서 2명(신청인 000, 자 000) 분리하여 별도가구 구성]
---------	---

※ (유의사항) 가족관계 변경 또는 피부양자 조정 등의 사유로 가구원 구성이 조정되는 경우 관련 가구 정보를 반드시 기재하고, 관련 가구가 2개 이상일 경우에는 뒷면 서식 활용

관 련 가 구	세대주	성 명	주 민 등 록 번 호 (외국인등록번호)	가 구 원 수
		주 소	(전화번호 : )	

개인정보 수집·활용 및 행정정보 공동이용	동 의
<p><input type="checkbox"/> 개인정보 활용 목적</p> <p>동 신청서를 접수한 사군구청장이 「보조금 관리에 관한 법률」제26조의3에 따라 긴급재난지원금 대상자의 선정 및 확인 등을 위하여 개인정보를 활용합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 활용할 개인정보</p> <p>인적사항 등 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보, 국민건강보험 등 자료 또는 정보에 대하여 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 조회합니다.</p> <p>* 민원인이 공동이용에 동의하지 아니하는 경우에는 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 개인정보 보유 및 파기</p> <p>「보조금 관리에 관한 법률」 제26조의5에 따라 5년간 보유하고 (보조금의 중복·부정수급 방지를 위하여 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기합니다.</p>	[ ]

위와 같이 이의신청을 합니다.

년 월 일

신청인(위임한 사람)

(서명 또는 인)

### 수원시장 귀하

민 원 인 제 출 서 류	1. 이의신청의 내용을 확인할 수 있는 서류(담당공무원 확인사항에 포함된 서류는 제외) 2. 신청인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류 3. 위임장 및 대리인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류
담 당 공 무 원 확 인 사 항	주민등록표 등·초본, 건강보험자격확인서, 건강보험자격득실확인서, 국민기초생활수급자증명서, 장애인연금(경증) 장애수당장애 아동수당수급자확인서

관련 가구 정보 기재란
--------------

관 가	연 구	세대주	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호)	가 구 원 수	
			주 소	(전화번호 : )		
관 가	연 구	세대주	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호)	가 구 원 수	
			주 소	(전화번호 : )		
관 가	연 구	세대주	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호)	가 구 원 수	
			주 소	(전화번호 : )		

## 사실상 이혼관계 확인서

신청인	이 름		연 락 처	
	주민등록번호 (외국인등록번호)			
	주 소			

배우자	이 름		연 락 처	
	주민등록번호 (외국인등록번호)			

본인은 배우자 \_\_\_\_\_와 \_\_\_\_\_년부터 \_\_\_\_\_년째 사실상 이혼관계이며, 사실과 다를 경우 「보조금 관리에 관한 법률」 제33조에 따라 지급된 긴급재난지원금의 전부 또는 일부가 반환될 수 있음을 확인합니다.

신청인 성명 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

상기와 같이 사실상 이혼관계임을 확인합니다. 추가 확인이 필요한 경우 담당공무원의 연락을 받을 수 있음을 동의합니다.

확인자 성명 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)      관    계 : \_\_\_\_\_

생   년   월   일 : \_\_\_\_\_      연   락   처 : \_\_\_\_\_

주    소 : \_\_\_\_\_

확인자 성명 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)      관    계 : \_\_\_\_\_

생   년   월   일 : \_\_\_\_\_      연   락   처 : \_\_\_\_\_

주    소 : \_\_\_\_\_

년    월    일

경기도 수원시장 귀하

## 양육 사실 확인서

신청인 (양육자)	이 름		연 락 처	
	주민등록번호 (외국인등록번호)			
	주 소			
배우자 등	이 름		연 락 처	
	주민등록번호 (외국인등록번호)			
양육 중인 자녀	이 름		주민등록번호 (외국인등록번호)	
	주 소			
	이 름		주민등록번호 (외국인등록번호)	
	주 소			
	이 름		주민등록번호 (외국인등록번호)	
	주 소			

본인은 위와 같이 해당 자녀를 양육하고 있으며, 사실과 다를 경우 「보조금 관리에 관한 법률」 제33조에 따라 지급된 긴급재난지원금의 전부 또는 일부가 반환될 수 있음을 확인합니다.

신청인 성명 : (서명 또는 인)

상기와 같은 양육 사실임을 확인합니다. 추가 확인이 필요한 경우 담당공무원의 연락을 받을 수 있음을 동의합니다.

확인자 성명 : (서명 또는 인)                      관 계 :  
 생 년 월 일 :    연 락 처 :  
 주 소 :

확인자 성명 : (서명 또는 인)                      관 계 :  
 생 년 월 일 :    연 락 처 :  
 주 소 :

년      월      일

경기도 수원시장 귀하

※ 자녀가 4인 이상인 경우 본 서식 중 양육 중인 자녀 사항을 추가로 기입하여 별도 첨부