

천주교수원교구

CATHOLIC DIOCESE OF SUWON

우 16346 수원시 장안구 이목로 39(정자동) / 전화 (031) 244-5001~5 / 전송 244-3991

문서번호 천수교 2019-46

시행일자 2019. 3. 7.

수신 제위신부 및 기관장

참조 전교수녀, 총회장, 제분과위원장회장, 소공동체위원장, 사회복지분과장, 사무장

선결			지시	
접수	일자 시간	.	결재 공람	
	번호	:		
처리과				
담당자				

제목 2019 상반기 생명지원사업 「출산·양육·치료비 지원사업」 공모 안내

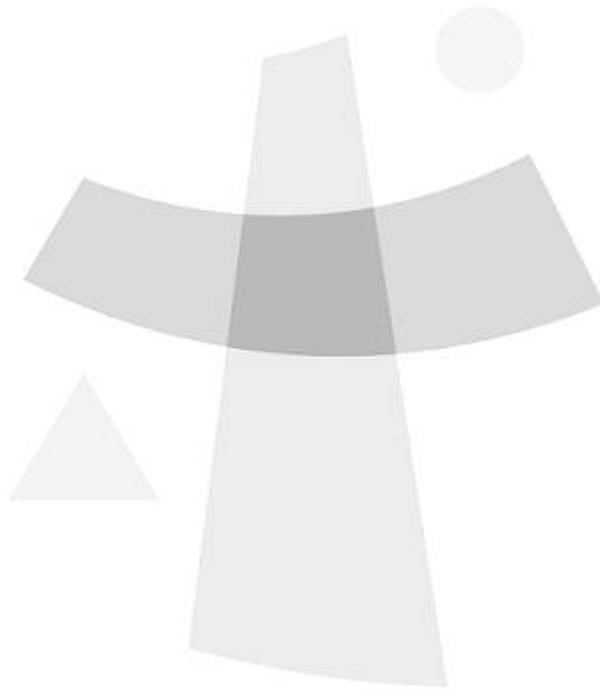
† 소통과 참여로 쇄신하는 수원교구! 신앙의 기쁨! 젊은이와 함께!

교구 사회복음화국에서는 상반기 생명지원사업(출산·양육·치료비 지원사업) 공모를 다음과 같이 안내해 드리오니, 다음을 참조하시어 본당 관할 내에서 ‘셋째 자녀를 출산할 예정인 임산부, 미혼 부모, 한부모, 조손가정, 입양가정, 세 자녀 이상의 다자녀가정, 다문화, 장애인가정 등 막내 자녀가 만18세 미만이며 자녀 양육에 경제적 어려움을 겪고 있는 가정’과 ‘희귀난치성질환자’ 분들을 추천해주시기 바랍니다.

다 음

- 제 목 : 2019 상반기 생명지원사업 「출산·양육·치료비 지원사업」 공모
- 지원대상 : 본당 관할 내 경제적 어려움을 겪고 있는 가정(소득 및 재산 상황고려)
- 접수방법
 - 가. 불임의 신청안내에 따라 해당 신청서와 구비서류를 준비하여 **우편접수**
 - ※ 이메일 및 팩스 접수 불가
 - ※ 제출처 : (16346) 수원시 장안구 이목로 39 천주교 수원교구 사회복음화국 생명위원회
- 신청마감 : 4월 10일(수)(4월 10일자 우체국 소인까지 유효)
- 선정발표 : 4월 19일(금) 이후 해당 본당(또는 기관)으로 통지
- 문 의 : 교구 사회복음화국 생명위원회 ☎ 031-268-8523(내선 0401)

- 붙임 1. 생명지원사업 신청안내문.
2. 출산지원금 신청서.
3. 양육비 지원금 신청서.
4. 희귀난치병환자 지원금 신청서.
5. 2019 상반기 생명지원사업 홍보 포스터(10일자 주보편 발송). 끝.

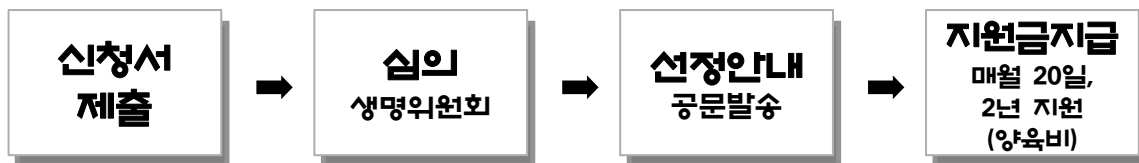


+ 07 118 호

총 대 리 이 성 호 주 교

생명지원사업 신청안내문

1. 지원절차 및 수령안내



- ※ 출산지원금, 치료비지원금은 1회 지급.
- ※ 본당을 통한 지원신청과 본당을 통한 지원금 전달 원칙.
단, 미혼모시설만 시설 직접신청 및 지원금 직접전달 가능
- ※ 중복지원 불가, 현재 생명지원사업 양육비 지원을 받고 있으면 신청이 불가하나 2019년 4월부터 만료되는 가정(2017년 5월부터 지원받고 있는 가정)은 신청 가능.
또한, 복수 분야의 중복신청도 불가. (예) 출산지원금과 양육비를 한꺼번에 신청할 수 없음

2. 지원사업 구비서류 안내

< 공통서류 >

- (1) 분야별 지원신청서('가~다' 분야별 구비서류 첨부)
- (2) 생명지원금이 입금될 본당(또는 미혼모 시설) 명의 통장사본

가. 출산지원금 구비서류(1회 지급 / 1가정당 최대 50만원)

☞ 신청대상 : 셋째 자녀를 임신한 임산부, 세 자녀 이상의 임산부,
미혼모 또는 미혼모사회복지시설

- (1) 주민등록등본 또는 가족관계증명서
- (2) 임산부 수첩 또는 보건소, 의료기관 확인서

☞ 임신 증명서류 / 출산예정일 기재 부분 복사 첨부

나. 양육비지원금 구비서류(2년 매월지급/ 1가정 당 10만원)

(1) 한부모가정 : 배우자의 사별 또는 이혼으로 인해 세대주 부(또는 모)에 의하여 양육되는 18세 이하의 자녀가 있는 가정

- ① 주민등록등본 또는 가족관계증명서
- ② 한부모가족증명서(주민센터 및 지자체장 발급가능)

(2) 실직자가정 : 18세 이하 자녀세대 중 가장의 실직

- ① 주민등록등본 또는 가족관계증명서

② 실직 및 폐업 확인증명이 가능한 서류

ㄱ. 실직 이전 자영업자 : 휴업사실증명원 또는 폐업사실증명원(세무서 발행)

ㄴ. 실직 이전 월급생활자 : 퇴직증명원

(전 회사 발행가능, 서류 내 근로기간이 나타나야 함)

ㄷ. 일일근로자, 노점상, 영세사업자

(3) **다자녀가정** : 현재 세 자녀 이상 가정 중 **막내가 18세 이하**의 가정, 현재 셋째아이
임산부도 신청 가능함

① 주민등록등본 또는 가족관계증명서,

② 셋째아이 임산부는 임산부 수첩사본으로 **출산예정일** 기재되어있는 부분을 포함
한 사본 또는 의료기관 확인서 제출요망

(4) **조손가정** : 부모의 이혼, 가출 등의 사유로 할아버지, 할머니가 **18세 이하의 손자(녀)**
를 양육할 경우

① 주민등록등본 또는 가족관계증명서

(5) **미혼부모가정** : 미혼(**사실혼 관계에 있는 사람 제외**)으로 18세 이하 자녀 양육자 또는
미혼모사회복지시설 퇴소 시 시설과 연계추천을 받은 가정

① 주민등록등본 또는 가족관계증명서

② 자녀 출생증명서(①항을 제출할 수 없는 사정이 있을 경우만)

(6) **입양가정** : **18세 이하**의 영유아·청소년을 입양한 국내입양가정

단, 해외이주신고로 주민등록이 말소된 자는 지원대상 제외

① 주민등록등본 또는 가족관계증명서

② 입양관계증명서

다. **희귀난치성질환자 지원금 구비서류 (1회 지급/ 개인별 차등지급)**

: 경제적 어려움을 겪고 있는 가정 중 **희귀난치병**을 앓고 있는 아동, 성인

(1) 진단서 또는 소견서

(2) 진료비 영수증 (진단 후 또는 장기치료 환우일 경우 최근 1년간 영수증)

3. 신청마감 : 4월 10일(수), 마감 동일일 우체국 소인까지 유효

※ 주소: (우) 16346 수원시 장안구 이목로 39 천주교 수원교구청 사회복음화국

4. 문의 : 교구 사회복음화국 ☎ 031-268-8523, 3907 (내선 0401~3)

()본당/시설 출산지원금 신청서

주의사항 : 가능한 모든 항목에 표시(✓)해주세요. 빈 항목이 있을 시에는 심사 때 감점될 수도 있습니다.

인적 사항	산모성명		(세례명 :)			
	생년월일		. . (만 ____세)		연락처	☎ H.P
	주 소					
	가족형태 ☐ 셋째자녀를 임신한 임산부 ☐ 세자녀 이상의 임산부 ☐ 미혼부모 ☐ 미혼모 시설					
가족 사항 ()명	관계	이름(세례명)	생년월일	직업	동거여부 (O.X)	건강상태 및 특이사항
소득 및 경제 상황	가구월평균 소득		월소득	원	주 소득원(대상)	
			생계급여 (정부지원)	원		
	부채상태	☐ 유 (원) / ☐ 무				
	근로 여부	☐ 정규직 ☐ 계약직, 일용직 ☐ 무				
	주거상태	☐ 자가 (구입금액 원) ☐ 전세 (전세금 원) ☐ 월세 (보증금 원, 월 원) ☐ 영구임대 ☐ 기타 (거주 실태 직접 기입)				
	*후원금	☐ 유 (지원단체명 : / 지원금액 : 원/월) ☐ 무				
구체적 상황 기재						
신청인 일반사항	신청인명		전화번호			
	휴대전화		e-mail			
첨부서류 : 1. 주민등록등본 또는 가족관계증명서 2. 임산부 수첩 또는 보건소, 의료기관 확인서(출산예정일 기재 되어 있는 부분 복사) 3. 본당통장계좌번호 201 년 월 일 신 청 인 : (인 혹은 서명) 본당주임신부 : (인 혹은 서명)						

* 후원금은 정부지원금(생계급여)을 제외한 민간단체나 기관, 개인의 후원금을 말합니다.

천주교 수원교구 사회복음화국 생명위원회

()본당/시설 양육비 지원금 신청서

(한부모, 실직자, 다자녀, 조손, 미혼부모, 입양/해당란에 ○ 로 체크)

주의사항 : 가능한 모든 항목에 표시(√)해주세요. 빈 항목이 있을 시에는 심사 때 감점될 수도 있습니다.

인적 사항	성명	(세례명 :) * 가정의 가장이름 기재		☐ 남 ☐ 여		
	생년월일	(만 ____세)	연락처	 H.P		
	주소					
	가족형태	☐ 한부모 ☐ 다자녀가정 ☐ 미혼부모가정 ☐ 소년소녀가장 ☐ 입양가정 ☐ 조손가정(할머니·할아버지) ☐ 실직자가정 ☐ 기타 _____				
가족 사항 ()명	관계	이름(세례명)	생년월일	직업	동거여부 (O.X)	건강상태 및 특이사항
소득 및 경제 상황	가구월평균 소득	월소득	원	주 소득원(대상)		
		생계급여 (정부지원)	원			
	부채상태	☐ 유 (원) / ☐ 무				
	근로 여부	☐ 정규직 ☐ 계약직, 일용직 ☐ 무				
	주거상태	☐ 자가 (구입금액 원) ☐ 전세 (전세금 원) ☐ 월세 (보증금 원, 월 원) ☐ 영구임대 ☐ 기타 (거주 실태 직접 기입)				
	*후원금	☐ 유 (지원단체명 : / 지원금액 : 원/월) ☐ 무				
구체적 상황 기재						
신청인 일반사항	신청인명		전화번호			
	휴대전화		e-mail			
첨부서류 : <공통> ① 주민등록등본 또는 가족관계증명서, ② 본당통장계좌번호 ※ 한부모가정(한부모가족증명서) ※ 실직가정(생명지원사업 안내문 ‘2’항, ‘나’의 (2)번 참조) ※ 다자녀가정(가족관계증명서) ※ 미혼부모가정(자녀 출생증명서 -> 가족관계증명서를 제출할 수 없는 경우만) ※ 입양가정(입양관계증명서)						
201 년 월 일						
신청인 :				(인 혹은 서명)		
본당주임신부 :				(인 혹은 서명)		

* 후원금은 정부지원금(생계급여)을 제외한 민간단체나 기관, 개인의 후원금을 말합니다.

천주교 수원교구 사회복음화국 생명위원회

()본당/시설 희귀난치병환자 지원금 신청서

주의사항 : 가능한 모든 항목에 표시(✓)해 주세요. 빈 항목이 있을 시에는 심사 때 감점될 수도 있습니다.

인적 사항	환자성명		(세례명 :) ☐ 남 ☐ 여			
	생년월일		. . (만 세)			
	주 소		연락처			
	진단명 (최종진단)		진료병원			
	가족형태		☐ 부모 (양친 · 편부 · 편모 · 기타) ☐ 소년소녀가장 ☐ 조손가정 (할머니와 할아버지 · 할머니 · 할아버지) ☐ 기타			
가족 사항 ()명	관계	이름(세례명)	생년월일	직업	동거여부 (O.X)	건강상태 및 특이사항
소득 및 경제 상황	가구월 평균 소득		월소득	원	주 소득원(대상)	
			생계급여 (정부지원)	원		
	부채상태	☐ 유 (원) / ☐ 무				
	근로 여부	☐ 정규직 ☐ 계약직, 일용직 ☐ 무				
	주거상태	☐ 자가 (구입금액 원) ☐ 전세 (전세금 원) ☐ 월세 (보증금 원, 월 원) ☐ 영구임대 ☐ 기타 (거주 실태 직접 기입)				
치료비 현황	- 현재까지 발생한 치료비 : 만원 (기간: 년 월 일 ~ 년 월 일) - 완치까지 치료비 예상액 : 만원 - 총치료비 : 만원					
구체적 상황 기재						
신청인 일반사항		신청인명		전화번호		
		휴대전화		e-mail		
첨부서류 : 1. 진단서 또는 소견서 2. 진료비 영수증(진단 후 또는 장기치료 환우 경우 최근 1년간 영수증) 3. 본당통장계좌번호 201 년 월 일 신청인 : (인 혹은 서명) 본당주임신부 : (인 혹은 서명)						

천주교 수원교구 사회복음화국 생명위원회