

① 국민기초생활수급자(일반)증명서			처리기간
			즉 시
② 수급자	성명	주민등록번호	
	주소(소재지)		
	세대주 성명(시설명)	세대주와의 관계	
용도	장학금신청		
제출처	학교		
국민기초생활보장법 제2조제2호의 규정에 의한 수급자임을 증명하여 주시기 바랍니다.			
		③ 2012년 03월 21일	신청인 이지현 (서명 또는 인)
		②-1	수급자와의 관계 본인
서울특별시 노원구청장 귀하			
			수수료

■ 국민기초생활 보장법 시행규칙 [별지 제3호의2서식] <신설 2011. 4. 15>

① 수급자 증명서		
② 성명		주민등록번호
주소(소재지)		
세대주 성명(시설명)	세대주와의 관계	
수급자구분	[ V ] 일반수급자 [ ] 조건부수급자 [ ] 보장시설수급자	
제출용도	용도	
	제출처	
국민기초생활 보장법 시행규칙 제40조에 따라 위와 같이 국민기초생활 보장법 제2조제2호에 따른 수급자임을 증명합니다		

## [증빙서류 확인사항]

① : 발급서류명

②, ②-1 : 발급주체 - 본인 원칙  
: 수급자와의 관계 인정범위

- 미혼 : 신청자 기준, 부, 모, 형제자매,
- 기혼 : 신청자 기준 배우자, 자녀


\* 서류상 확인 불가시 가족관계증명서 추가 제출


③ 발급일 : 6개월 이내

③ 2012년 03월 15일

서울특별시 서대문구청장



① 차상위 본인부담경감대상자 증명서			
② 대상자	성명		주민등록번호
	증번호		
가입자 (세대주)		가입자(세대주)와의 관계	
②-1 형	차상위 본인부담경감대상자(E1)		
책정기간			
차상위 본인부담 경감 대상자임을 증명하여 주시기 바랍니다.			
③ 2012년 02월 03일			
			신청인
국민건강보험공단 이사장 귀하			
발급번호			
위와 같이 증명합니다.			
2012년 02월 03일			
국민건강보험공단 이			

①②	자 활 근 로 자 확 인 서			처리기간
				즉 시
성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		
주소 (소재지)				
세대주성명 (시설명)	세대주와의 관계			
참여구분	<input type="checkbox"/> 국민기초생활보장 수급자	<input checked="" type="checkbox"/> 차상위 자활		
사업내용				
용도				
제출처				
「국민기초생활 보장법」 시행령 제20조에 따른 자활근로자임을 확인하여 주시기 바랍니다.				
③ 2012년 03월 29일				
		신청인	(서명 또는 인)	
②-1	대상자와의 관계 본인			강원도 평창군수 귀하
※ 구비서류: 없음				수수료
				없음
발급번호				
상기자가 자활근로자임을 위와 같이 확인합니다.				
2012년 03월 29일				
강원도 평창군수				

①

의료급여 증명서

발급번호 :

보장기관명		보장기관코드		
② 성명	보호종별 1종			
대주	주민등록번호			
	주소			
부양가족	② 1 성명	세대주와의 관계	주민등록번호	개인별자격취득일
최초자격취득일		2010년 09월 17일		
사용기한		발급일로부터 7일 범위 내에서 사용		

위의 사람은 의료급여법 제8조1항에 의하여 의료급여 수급권자임을 증명합니다.

③

2012년 03월 29일

수수료

없음

서울특별시 동작구청장



※ 비고

1. 의료기관에서는 반드시 본인임을 확인한 후 진료를 하여야 합니다.

①

장애인연금, (경증)장애수당, 장애아동수당 수급자 확인서

처리기간

즉시

②

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	
주소 (소재지)		
세대주성명 (시설명)	세대주와의 관계	
대상자 구분	<input checked="" type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급 <input type="checkbox"/> 4급 <input type="checkbox"/> 5급 <input type="checkbox"/> 6급 <input checked="" type="checkbox"/> 지체 <input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 지적 <input type="checkbox"/> 뇌병변 <input type="checkbox"/> 정신 <input type="checkbox"/> 자폐성 <input type="checkbox"/> 신장 <input type="checkbox"/> 심장 <input type="checkbox"/> 호흡기 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 안면 <input type="checkbox"/> 장루요루 <input type="checkbox"/> 간질	
	<input checked="" type="checkbox"/> 장애인연금 ( <input type="checkbox"/> 기초급여 대상자 <input checked="" type="checkbox"/> 차상위부가급여 대상자 ) <input type="checkbox"/> (경증)장애수당 <input type="checkbox"/> 장애아동수당	
	용도	
	제출처	

「장애인연금법」, 「장애인복지법」 제49조 및 같은법 제50조제1항에 따른 장애인연금, (경증)장애수당 및 장애아동수당 대상자임을 확인하여 주시기 바랍니다.

③

2012년 03월 23일

신청인

②-1

수급자와의 관계 본인

서울특별시 노원구청장 귀하

※ 구비서류: 없음

수수료

없음

발급번호


위와 같이 확인합니다.

2012년 03월 23일

서울특별시 노원구청장





① 한부모가족증명서	
② 성 명	
주민등록번호 (외국인등록번호)	
주 소 (시설소재지)	
세대주 성명 (시설명)	
세대주와의 관계	:
용 도	학교 제출용
<p>「한부모가족지원법」 제5조에 따른 한부모가족보호대상자임을 신청하오니 증명하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center;">③ 2012년 03월 15일</p> <p style="text-align: center;">신청인</p> <p style="text-align: center;">②-1 대상자와의 관계 본인</p> <p>서울특별시 서대문구청장 귀하</p>	
발급번호	:
<p>위와 같이 증명합니다.</p> <p style="text-align: center;">2012년 03월 15일</p> <p style="text-align: center;">서울특별시 서대문구청장</p> 	
구비서류: 없음	수수료 없음

① 우선돌봄 차상위 확인	
② 성명(대상자)	
주민등록번호	
주 소	
용 도	확인용
<p style="text-align: center;">「국민기초생활 보장법」 제2조 및 동법 시행령 제3조의 2 규정에 의한 차상위 계층(최저생계비의 120%이하) 임을 확인하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center;">③ 2012년 03월 22일</p> <p style="text-align: center;">신청인</p> <p style="text-align: center;">②-1 (대상자와의 관계 : )</p> <p style="text-align: center;">서울특별시 금천구청장 귀하</p>	
<p style="text-align: center;">위와 같이 증명합니다.</p> <p style="text-align: right;">2012년 03월 22일</p> <p style="text-align: center;">서울특별시 금천구청장</p> 