

# 서울사이버대학교 교육기회균등전형 차상위계층 확인안내자료

★공공기관에서 발급받은 차상위계층 확인증빙서류에 **신청인 및 서명란이 있을 경우 반드시 지원자 성명과 서명까지 기입후 제출합니다.**

## 분 류

자격명	서류	발급기관
차상위본인부담경감대상자	( ) 차상위 본인부담경감 대상자 증명서	국민건강보험공단 주민자치센터
한부모가족보호대상자	( ) 한부모가족증명서	주민자치센터
차상위장애연금대상자 (장애수당/장애아동수당)	( ) 장애인연금 차상위부가급여, (경증)장애수당, 장애아동수당	주민자치센터
차상위자활대상자	( ) 자활근로자 확인서	주민자치센터
차상위계층대상자	( ) 차상위계층 확인서 (우선돌봄차상위 대상자)	주민자치센터

### \* 주의사항

**차상위계층 증빙서류는 “본인 명의”로 발급된 서류에 한하여 접수**

# 서울사이버대학교 교육기회균등전형 차상위계층

## 1. 자격기준

- 차상위 건강보험본인부담금 경감, 차상위 장애수당, 차상위 장애인연금부가급여, 차상위 자활근로자, 한부모가족지원 중 하나 이상의 급여를 받고 있는 가구의 학생 또는 우선돌봄 차상위 가구의 학생

## 2. 증빙서류

- 시·군·구청장 또는 읍·면·동주민센터장이 발급하는 「장애수당 대상자 확인서, 장애인연금 대상자 확인서, 자활근로자 확인서, 한부모가족 확인서, 우선돌봄 차상위 확인서」
  - 단, 차상위 본인부담경감대상자의 경우 국민건강보험공단 이사장이 발행하는 「차상위 본인부담경감 대상자 증명서」

## 3. 유의사항

- 증빙서류는 제출일로부터 7일 이내 발급한 서류를 원칙으로 함
- 차상위계층 증빙서류에 있는 신청인 란에 성명과 서명을 반드시 기입 제출해야 함

### 【참고】 차상위계층 확인을 위한 제출 서류 및 발급처

증빙서류	발급처
차상위 본인부담경감대상자 증명서	건강보험공단( <a href="http://www.nhis.or.kr">www.nhis.or.kr</a> ) 또는 주민센터
한부모가족증명서	정부24( <a href="https://www.gov.kr">https://www.gov.kr</a> ) 또는 주민센터
장애수당대상자 확인서	복지로( <a href="http://www.bokjiro.go.kr">www.bokjiro.go.kr</a> ) 또는 주민센터
장애인연금(차상위부가급여) 수급자 확인서	
자활근로자확인서	
차상위계층확인서	

※ 국민건강보험공단, 정부24, 복지로 사이트 등에서 해당 서류를 온라인 발급가능

※ 다만, 온라인 발급 시에는 본인의 공인인증서가 필요합니다.

증빙서류	발급처
<b>차상위 복지급여 수급 확인서</b> 장애수당 대상자, 장애인연금 대상자, 자활근로자, 한부모가족 확인서  <b>차상위계층확인서(우선돌봄차상위대상자)</b>	· 시·군·구청 ※ 읍·면·동주민센터에서도 교부가능
<b>차상위 본인부담경감대상자 증명서</b> <b>차상위본인부담경감 대상자</b>	· 건강보험공단 ※ 읍·면·동주민센터에서도 교부가능

부처	사업명	근거	선정 주체	선정 기준
보건복지부	① 차상위 건강보험 본인부담 경감	국민건강보험법시행령, 시행규칙	시·군·구청장의 조사결과에 의거하여 국민건강보험공단에서 결정 (시행규칙 제14조)	소득인정액이 최저생계비 120% 이하인 희귀난치성·중증질환자, 만성질환자 및 18세 미만 아동
	② 차상위 장애수당	장애인복지법 제40조 및 같은 법 시행령, 시행규칙	시·군·구청장이 선정 (시행규칙 제38조)	소득인정액이 최저생계비 120% 이하인 경증 장애인
	③ 차상위 장애인연금 부가급여	장애인연금법 제2조, 제4조, 제7조 및 같은 법 시행령 제2조, 제4조	시·군·구청장이 선정(법 제8조 내지 제10조)	소득인정액이 최저생계비 120% 이하인 중증 장애인
	④ 차상위 자활급여	국민기초생활보장법 및 같은 법 시행령, 시행규칙	시·군·구청장이 선정 (시행규칙 제34조, 제35조)	소득인정액이 최저생계비 120% 이하인 근로능력이 있는 미취업 차상위자
	⑤ 우선돌봄 차상위	국민기초생활보장법 및 같은 법 시행령	시·군·구청장이 선정	소득인정액이 최저생계비 120% 이하인 가구
여성가족부	⑥ 한부모가족 지원	한부모가족지원법 및 같은 법 시행령, 시행규칙	시·군·구청장이 선정 (법 제11조 내지 제12조)	모 또는 부와 18세 미만의 자녀로 이루어진 소득인정액이 최저생계비 130% 이하인 가구



□ 장애수당.장애인 연금 대상자 확인서

장애인연금, 장애수당, 장애아동수당 대상자 확인서			처리기간	
			즉시	
성명		생년월일 (외국인등록번호)		
주소 (소재지)				
세대주성명 (시설명)		세대주와의 관계		
용도				
제출처				
수급자 구분	주장애등급/유형		부장애등급/유형	
	<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급 <input type="checkbox"/> 4급 <input type="checkbox"/> 5급 <input type="checkbox"/> 6급		<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급 <input type="checkbox"/> 4급 <input type="checkbox"/> 5급 <input type="checkbox"/> 6급	
	<input type="checkbox"/> 지체 <input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각 <input type="checkbox"/> 청각 <input type="checkbox"/> 언어		<input type="checkbox"/> 지체 <input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각 <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"/> 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"/> 장루요류		<input type="checkbox"/> 심장 <input type="checkbox"/> 호흡기 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 안면 <input type="checkbox"/> 장루요류	
<input type="checkbox"/> 간질				
<input type="checkbox"/> 장애인연금( <input type="checkbox"/> 기초부가급여 <input type="checkbox"/> 차상위부가급여 ) <input type="checkbox"/> 장애수당( <input type="checkbox"/> 기초 <input type="checkbox"/> 차상위 ) <input type="checkbox"/> 장애아동수당( <input type="checkbox"/> 기초 <input type="checkbox"/> 차상위 )				
「장애인연금법」, 「장애인복지법」 제49조 및 같은 법 제50조 제1항에 따른 장애인연금, 장애수당 및 장애아동수당 대상자임을 증명하여 주시기 바랍니다.				
년 월 일 신청인 (서명 또는 인) 수급자와의 관계 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하				
※ 구비서류: 없음			수수료	
			없음	
발급번호	제 호			
위와 같이 증명합니다.				
년 월 일				
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 ㉠				

□ 자활근로자 확인서

자 활 근 로 자 확 인 서			처리기간
			즉 시
성 명		주민등록번호 (외국인등록번호)	
주 소 (소재지)			
세대주성명 (시설명)		세대주와의 관계	
참여구분	국민기초생활보장 수급자	차상위 자활	
사업내용			
용 도			
제 출 처			
<p>「국민기초생활 보장법」시행령 제20조에 따른 자활근로자임을 확인하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center;"> <span style="font-size: 2em;">↓</span>            년 월 일         </p> <p style="text-align: center;">           신청인 (서명 또는 인)            대상자와의 관계         </p> <p>000도 00시장 귀하</p>			
※ 구비서류: 없음			수수료
			없음
발급번호	제	호	
<p>상기자가 자활근로자임을 위와 같이 확인합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">000도 00시장</p>			

## □ 한부모가족 증명서

■ 한부모가족지원법 시행규칙 [별지 제2호서식]

제 호

### 한부모가족증명서

1. 성명:

(생년월일: )

2. 세대주 성명(시설명):

(세대주와의 관계: )

3. 주소(소재지):

4. 제출용도:

(용도)

(제출처)

5. 선정일자:

「한부모가족지원법 시행규칙」 제3조의3에 따라 위와 같이 「한부모가족지원법」 제5조에 따른 한부모가족 지원대상자임을 증명합니다.

년 월 일

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장

직인

□ 우선돌봄 차상위 대상자

■ 국민기초생활 보장법 시행규칙 [별지 제7호서식] <신설 2015.4.20.>

차상위계층 확인서			처리기간
			즉시
성명 (대상자)		생년월일	
주소 (소재지)			
세대주 성명		세대주와의 관계	
용도			
제출처			
<p>「국민기초생활 보장법」 제2조, 같은 법 시행령 제3조 및 같은 법 시행규칙 제36조 제4항에 따른 차상위계층임을 확인하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: right;">             년 월 일              신청인 (서명 또는 인)              (대상자와의 관계 : )           </p> <p>특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하</p>			
<p>발급번호 제 호</p> <p style="text-align: center;">위와 같이 차상위계층임을 확인합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 직인</p>			