



서울사이버대학교 교육기회균등전형 차상위계층 확인안내자료

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

분 류

구분	서류	발급기관
차상위 본인부담경감대상자	() 차상위 본인부담경감 대상자 증명서	국민건강보험공단, 주민센터
차상위 한부모가족 대상자	() 한부모가족증명서	정부24, 주민센터
차상위 장애수당 대상자	() 장애인연금, 장애수당, 장애아동대상자 확인서	복지로 홈페이지, 주민센터
차상위 장애인연금 대상자	() 장애인연금, 장애수당, 장애아동대상자 확인서	복지로 홈페이지, 주민센터
차상위 자활근로자 대상자	() 자활근로자 확인서	복지로 홈페이지, 주민센터
차상위 우선돌봄 대상자	() 차상위계층 확인서 (구) 우선돌봄차상위확인서)	복지로 홈페이지, 주민센터

* 주의사항

차상위계층 대상자가 본인이 아닐 경우, 대상자를 통해 지원 자격을 입증하려는 경우 반드시 주민등록등본 및 가족관계증명서를 첨부하여 주시기 바랍니다. (해당서류 모두 제출)

1. 주민등록등본 1부, 가족관계증명서 1부(가족관계증빙 및 동일세대임을 확인할 수 있어야 함)
2. 정책수혜를 받고 있다는 사실을 입증하기 위한 소명 자료(서류)
3. 모든 증명서류는 서류제출 및 해당 모집기간 내에 발급된 증명서만 인정

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 「한부모가족증명서, 장애인연금·장애수당·장애아동대상자 확인서, 자활근로자 확인서, 차상위계층 확인서」
 - 단, 차상위 본인부담경감대상자의 경우 국민건강보험공단 이사장이 발행하는 「차상위 본인부담경감 대상자 증명서」

3. 유의사항

- 모든 증빙서류는 서류제출 및 해당 모집기간 내에 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(www.nhis.or.kr) 또는 주민센터
한부모가족증명서	정부24(https://www.gov.kr) 또는 주민센터
장애인연금, 장애수당, 장애아동대상자 확인서	복지로(www.bokjiro.go.kr) 또는 주민센터
자활근로자 확인서	
차상위계층 확인서	

※ 국민건강보험공단, 정부24, 복지로 홈페이지 등에서 해당 서류 온라인 발급가능

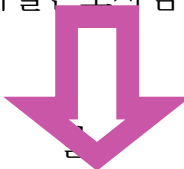
※ 단, 온라인 발급 시에는 본인의 공동인증서 필요

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 제49조 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

□ 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당 대상자 확인서

장애인연금, 장애수당, 장애아동수당 대상자 확인서			처리기간	
			즉시	
성 명		생년월일 (외국인등록번호)		
주 소 (소재지)				
세대주성명 (시설명)		세대주와의 관계		
용 도				
제 출 처				
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)				
<p>「장애인연금법」, 「장애인복지법」 제49조 및 같은 법 제50조 제1항에 따른 장애인연금, 장애수당 및 장애아동수당 대상자임을 증명하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center;"> 년 월 일 신청인 (서명 또는 인) 수급자와의 관계 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하 </p>				
※ 구비서류: 없음			수수료	
			없음	
발급번호	제 호			
<p>위와 같이 증명합니다.</p> <p style="text-align: center;"> 년 월 일 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 인 </p>				

□ 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;">년 월 일 </p> <p style="text-align: center;">신청인 (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: center;">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>			

□ 한부모가족증명서

■ 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

□ 차상위계층 확인서

■ 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: center;">특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 직인</p>			