

서울특별시 마포구 장애인가정 출산지원금 지원 조례안 수정안

의안 번호	23-51 관련
----------	-------------

발의년월일 : 2024. 4.

발의자 : 복지도시위원장

1. 수정이유

별지 제1호서식 중 “신생아”를 “출생아”로 수정하여 신청서의 용어를 통일하고, 신청인 란의 “장애유형 및 장애정도” 란을 삭제하고자 함.

2. 수정 주요내용

가. 별지 제1호 서식 중 “신생아”를 “출생아”로 수정함

나. 별지 제1호 서식 중 신청인 란의 “장애유형 및 장애정도” 란을 삭제함

서울특별시 마포구 장애인가정 출산지원금 지원 조례안 수정안

서울특별시 마포구 장애인가정 출산지원금 지원 조례안 일부를 다음과 같이
수정한다.

별지 제1호서식 중 “신생아”를 각각 “출생아”로 하고, 신청인 란의 “장애유형
및 장애정도” 란을 삭제한다.

수정안 조문대비표

조 례 안					수 정 안				
[별지 제1호서식]					[별지 제1호서식]				
접수번호	장애인가정 출산지원금 지급 신청서				접수번호	장애인가정 출산지원금 지급 신청서			
제 호					제 호				
신 청 인	성 명		생년월일	년 월 일	신 청 인	성 명			
	주 소	(전화번호:)				주 소	(전화번호:)		
	신생아와의 관계		장애유형 및 장애정도			출생아와의 관계			
대 상 자 <small>(*신청인과 동일할 경우 기재하지 않음)</small>	성 명		생년월일	년 월 일	대 상 자 <small>(*신청인과 동일할 경우 기재하지 않음)</small>	성 명			
	주 소	(전화번호:)				주 소	(전화번호:)		
	신생아와의 관계		장애유형 및 장애정도			출생아와의 관계			
출 생 아	성 명		생년월일	년 월 일	출 생 아	성 명			
입금계좌	은행명		예금주명		입금계좌	은행명			
	계좌번호					계좌번호			
개인정보 제공·활용 동의	본인은 장애인 출산지원금 지급과 관련 「개인정보 보호법」 제15조, 제17조에 의거 개인정보 제공 및 활용에 동의하며, 「전자정부법」 제36조제1항에 따라 행정정보를 담당 공무원이 열람하는 것에 동의합니다.				개인정보 제공·활용 동의	본인은 장애인 출산지원금 지급과 관련 「개인정보 보호법」 제15조, 제17조에 의거 개인정보 제공 및 활용에 동의하며, 「전자정부법」 제36조제1항에 따라 행정정보를 담당 공무원이 열람하는 것에 동의합니다.			
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 목적 : 장애인 출산지원금 지급대상자 자격 확인 ○ 제공받는 기관 : 보건복지부, 전국 시·군·구 사업부서 및 읍·면·동 ○ 개인정보 조회·열람·활용 동의 내용 주민등록등본(가족관계등록부) 조회 및 열람, 등록장애 정보 확인 				개인정보 제공·활용 동의	<ul style="list-style-type: none"> ○ 목적 : 장애인 출산지원금 지급대상자 자격 확인 ○ 제공받는 기관 : 보건복지부, 전국 시·군·구 사업부서 및 읍·면·동 ○ 개인정보 조회·열람·활용 동의 내용 주민등록등본(가족관계등록부) 조회 및 열람, 등록장애 정보 확인 			
	신청인: (서명 또는 인)					신청인: (서명 또는 인)			
	※ 신청인이 담당 공무원의 확인에 동의하지 아니하거나 전산정보처리조직 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 확인할 수 없는 경우에는 관련서류를 신청인(보호자)이 직접 제출하여야 합니다.					※ 신청인이 담당 공무원의 확인에 동의하지 아니하거나 전산정보처리조직 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 확인할 수 없는 경우에는 관련서류를 신청인(보호자)이 직접 제출하여야 합니다.			
「서울특별시 마포구 장애인가정 출산지원금 지원 조례」 제5조에 따라 장애인가정 출산지원금을 위와 같이 신청합니다.					「서울특별시 마포구 장애인가정 출산지원금 지원 조례」 제5조에 따라 장애인가정 출산지원금을 위와 같이 신청합니다.				
년 월 일					년 월 일				

서울특별시 마포구청장 귀하		신청인 : (서명 또는 인)
첨부서류	1. 입금통장 사본 1부 2. 출생증명서 또는 출산 사실이 기재된 주민등록등본 1부 3. 장애인증명서 1부 (2, 3번 첨부서류는 담당공무원 행정정보 공동이용 열람 동의한 경우 생략 가능)	수수료
		없음

동주민센터 담당 공무원 확인 처리 사항 ※ 신청인이 기재하지 아니함			
확인사항	○ 신청인의 마포구 주민등록 거주기간: () ○ 신생아 의 부 또는 모의 장애유형 및 장애정도: ()		
확 인 자	(소속)	(직급)	(성명) 서명

서울특별시 마포구청장 귀하		신청인 : (서명 또는 인)
첨부서류	1. 입금통장 사본 1부 2. 출생증명서 또는 출산 사실이 기재된 주민등록등본 1부 3. 장애인증명서 1부 (2, 3번 첨부서류는 담당공무원 행정정보 공동이용 열람 동의한 경우 생략 가능)	수수료
		없음

동주민센터 담당 공무원 확인 처리 사항 ※ 신청인이 기재하지 아니함			
확인사항	○ 신청인의 마포구 주민등록 거주기간: () ○ 출생아 의 부 또는 모의 장애유형 및 장애정도: ()		
확 인 자	(소속)	(직급)	(성명) 서명