‘2021년 하반기 생명지원사업’ 공모

교구 사회복음화국 생명위원회에서는 ‘2021년 하반기 생명지원사업’을 다음과 같이 공모하오니 본당(또는 기관) 관할 내에서 추천하여 신청해주시기 바랍니다.

다 음

1. **제 목** : ‘2021년 상반기 생명지원사업’(출산, 양육, 희귀·난치성질환 환자 지원사업) 공모
2. **지원대상** : 수원교구 내 출산, 양육, 희귀·난치성질환 환자 지원이 필요한 개인, 가정 또는 기관(미혼모 시설)

구 분	대 상
양육 지원	**<경제적 어려움을 겪고 있는 가정 중 다음의 가정에 해당>** 다자녀(세 자녀 이상)·조손·한부모·미혼부모·입양·가장의 실직·다문화·소년소녀가장·장애인 가정에서 막내 자녀가 만 18세 미만(또는 고등학교 3학년 재학)까지 지원 가능
출산 지원	셋째 자녀를 임신한 임산부, 세 자녀 이상의 임산부, 미혼모 임산부
희귀·난치성 질환 환자 지원	희귀·난치성 질환으로 고통받는 환자가 있는 가정

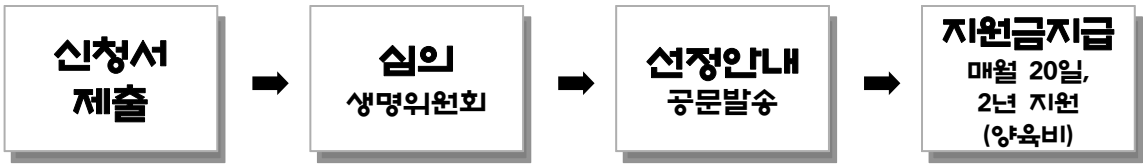
3. **접수방법**
   가. 붙임의 신청 안내에 따라 해당 신청서와 구비서류를 준비하여 **우편접수**(16346 수원시 장안구 이목로 39 천주교 수원교구 사회복음화국 생명위원회), **※ 이메일 및 팩스 접수 불가**
   나. **본당 신청** : 본당 주임사제 서명 날인 필수
   다. **미혼모 시설 신청** : 시설 기관장 서명 날인 가능
   라. **미혼모 시설 외 교구 사회복지시설 신청** : 관할 본당 주임사제 서명 날인 필수
   마. **타종교 또는 비신자 신청** : 관할 본당 구역·반장 등의 추천인 확인과 주임사제 서명 날인 필수
4. **신청마감** : **4월 26일(월), 4월 26일자 우체국 소인까지 유효**
5. **선정발표** : 5월 7일(금) 이후 해당 본당(또는 기관)으로 통지
6. **문 의** : 교구 사회복음화국 ☎ 031-268-8523, 3907(내선 0401~3)

붙임 1. 생명지원사업 신청안내문.
2. 출산 지원금 신청서.
3. 양육 지원금 신청서.
4. 희귀·난치성질환자 지원금 신청서.
5. 생명지원사업 포스터 이미지. 끝.

붙임 1

생명지원사업 신청안내문

1. 지원절차 및 주의사항



가. 출산 지원금, 희귀·난치성질환 환자 지원금은 1회 지급.

나. **본당을 통한 지원신청과 지원금 전달 원칙.**

단, 미혼모시설만 시설 직접신청 및 지원금 직접전달이 가능하고, 미혼모시설 외 기관은 시설 관할 본당의 주임사제의 확인을 받고 신청이 가능하며 지원금은 시설계좌로 전달

다. 중복지원 불가, 현재 생명지원사업 양육비 지원을 받고 있으면 신청이 불가하나 2021년 4월부로 만료되는 가정(2019년 5월부터 지원받고 있는 가정)은 재신청 가능. 또한, 복수 분야의 중복신청 불가함 ☞ (예) 출산 지원금과 양육비를 함께 신청할 수 없음

라. 신청자는 본당에서 사회복지분과,빈첸시오 협의회, 구역반원 등의 본당 봉사자를 통한 사례관리(방문, 전화)가 가능한 신청자를 추천해주시고, 지속적인 관리(안부, 가족구성원 및 경제적 상황변경 확인)가 이루어져야 함

2. 지원사업 구비서류 안내

< 공통서류 >

(1) 분야별 지원신청서 ☞ 아래의 '가~다' 분야별 구비서류 첨부

(2) 생명지원금이 입금될 본당(또는 시설) 명의 통장사본

가. 출산 지원금 구비서류 (선정 시 1회 지급 / 1가정 당 최대 50만원)

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

(1) 주민등록등본 또는 가족관계증명서

(2) 산모수첩 사본(출산예정일 기재 부분 복사), 또는 임신·출산 확인서 첨부

나. 양육 지원금 구비서류 (선정 시 2년 매월 지급/ 1가정 당 10만원)

(1) **한부모가정** : 배우자의 사별 또는 이혼으로 인해 세대주 부(또는 모)에 의하여 양육되는 **18세 미만의 자녀**가 있는 가정

① 주민등록등본 또는 가족관계증명서

② 한부모가족증명서(주민센터 및 지자체장 발급가능

※ 발급이 어려울 경우 신청서에 미발급 사유 기록 요망

(2) **실직자가정 : 18세 미만 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 근로 기간이 나타나야 함)
※ 서류 구비가 어려울 경우 신청서에 미구비 사유 기록 요망

⑶ **다자녀가정** : 현재 세 자녀 이상 가정 중 **막내가 18세 미만**의 가정, 현재 셋째 자녀 임산부도 신청 가능함
① 주민등록등본 또는 가족관계증명서
② 셋째 자녀 임산부는 산모 수첩의 **출산예정일 기재**되어있는 부분을 포함한 사본

⑷ **조손가정 :** 부모의 이혼, 가출 등의 사유로 할아버지, 할머니가 **18세 미만의 손자(녀)를** 양육할 경우
① 주민등록등본 또는 가족관계증명서

⑸ **미혼부모가정 :** 미혼(**사실혼 관계에 있는 사람 제외**)으로 18세 미만 자녀 양육자 또는 미혼모사회복지시설 퇴소시 시설과 연계추천을 받은 가정
① 주민등록등본 또는 가족관계증명서
② 자녀 출생증명서(①항을 제출할 수 없는 사정이 있을 경우만)

⑹ **입양가정 : 18세 미만**의 영유아·청소년을 입양한 국내입양가정 단, 해외이주신고로 주민등록이 말소된 자는 지원대상 제외
① 주민등록등본 또는 가족관계증명서
② 입양관계증명서

다. 희귀·난치성질환자 지원금 구비서류 (선정 시 1회 지급/ 개인별 차등지급)

☞ **신청대상** : 경제적 어려움을 겪고 있는 가정 중 **희귀난치병**을 앓고 있는 아동, 성인
⑴ 진단서 또는 소견서
⑵ 진료비 영수증 (진단 후 또는 장기치료 환우일 경우 최근 1년간 영수증)

3. 신청마감 : 4월 26일(월), 마감 당일(4월 26일) 우체국 소인까지 유효
※ 제출처: (우)16346 수원시 장안구 이목로 39 천주교 수원교구청 1층 사회복음화국 생명위원회

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

붙임 2

(　　)본당/시설 출산 지원금 신청서

신청 당사자 인적 사항	산모성명	(세례명 :　　)		
	생년월일	년　월　일 (만 ____세)	연락처	(휴대폰)
	주　소			
	가족형태	☐ 셋째자녀를 임신한 임산부 ☐ 세자녀 이상의 임산부 ☐ 미혼모 임산부 ☐ 미혼모 시설		

가족 사항 (　)명	번호	관계	이름(세례명)	생년 월일	직 업	건강상태 및 특이사항

구체적 상황 기재	※ 추가 상황기재 사항이 있을 경우 별지에 기록해 주세요.

추천인 일반사항 예) 사회복지분과장, 구역장, 반장, 사무장 등	추천인 성명		직책	
	휴대전화		e-mail	

첨부서류 : 1. 주민등록등본 또는 가족관계증명서　2. 산모수첩 사본(출산예정일 기재 부분 복사), 또는 **임신·출산 확인서 첨부**

3. 본당(또는 시설) 통장계좌번호(※신청 당사자 또는 추천인의 계좌가 아님)

2021년 _____ 월_____일

신　청　인 : _____(인 혹은 서명)
(※ 신청 당사자 또는 추천인)

본당주임신부 : _____(인 혹은 서명)
(※ 또는 미혼모 시설장)

천주교 수원교구 사회복음화국 생명위원회

(　　)본당/시설 양육 지원금 신청서

※ **주의사항** : 가능한 모든 항목에 빠짐없이 표시(√)와 기록을 해주세요. **빈 항목이 있을 시에는 심사 때 감점됩니다!**

신청 당사자 인적 사항	성 명	(세례명 :　　) * 가정의 가장 이름 기재	☐ 남 ☐ 여	
	생년월일	년 월 일 (만 ____세)	연락처	(휴대폰)
	주 소			
	가족형태	☐ 한부모가정 ☐ 다자녀가정 ☐ 미혼부모가정 ☐ 소년소녀가장가정 ☐ 입양가정 ☐ 조손가정 (할머니·할아버지) ☐ 실직자가정 ☐ 기타 (　　)		

가족 사항 총 (　)명 ※추가 명단이 있을시 가족관계 증명서 참고 예정	관계	이름(세례명)	생년월일	직 업	동거여부 (O.X)	건강상태 및 특이사항

소득 및 경제 상황	월소득	1. 생계급여 및 정부지원금	원	2.. 정부지원금 이외의 가구월소득	원
		총 월소득(1+2) _____원			
	부채상태	☐ 무 / ☐ 유 (　　원)			
	근로여부	☐ 정규직 ☐ 계약직, 일용직 ☐ 무직			
	주거상태	☐ 자가 (구입금액 _____원) ☐ 전세 (전세금 _____원) ☐ 월세 (보증금 _____원, 월 _____원) ☐ 영구임대 ☐ 기타 (　실제 거주 실태 직접 기입　)			
	*후원금	☐ 무 / ☐ 유 (지원단체명 : _____ / 지원금액 : _____원/월)			

구체적 상황 기재	※ 추가 상황기재 사항이 있을 경우 별지에 기록해 주세요.

추천인 일반사항 예) 사회복지분과장, 구역장, 반장, 사무장 등	추천인 성명		직책	
	휴대전화		e-mail	

첨부서류 : <공통> ① 주민등록등본 또는 가족관계증명서, ② 본당(또는 시설) 통장계좌번호 (※신청 당사자 또는 추천인의 계좌가 아님)

※ **한부모가정** (한부모가족증명서) ※ **실직가정** (생명지원사업 안내문 '2'항, '나'의 (2)번 참조) ※ **입양가정** (입양관계증명서)
※ **다자녀가정** (출산예정일 기재부분 포함 산모수첩 사본 또는 임신·출산 확인서 → 셋째 자녀를 임신한 경우만)
※ **미혼부모가정** (자녀 출생증명서 → 주민등록등본 또는 가족관계증명서를 제출할 수 없는 경우만)

2021년 _____ 월 _____일

신 청 인 : _____(인 혹은 서명)
(※ 신청 당사자 또는 추천인)

본당주임신부 : _____(인 혹은 서명)
(※ 또는 미혼모 시설장)

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

(　　)본당/시설 희귀·난치성질환자 지원금 신청서

※ **주의사항** : 가능한 모든 항목에 빠짐없이 표시(√)와 기록을 해주세요. **빈 항목이 있을 시에는 심사 때 감점됩니다!**

신청 당사자 인적 사항	환자성명	(세례명 :　　)			☐ 남	☐ 여
	생년월일	년　월　일 (만 ____세)	연락처	(휴대폰)		
	주　소					
	진단명 (최종진단)		진단일	년　월　일	진료 병원	
	가족형태	☐ 한부모가정 ☐ 다자녀가정 ☐ 미혼부모가정 ☐ 소년소녀가장가정 ☐ 입양가정 ☐ 조손가정 (할머니·할아버지) ☐ 실직자가정 ☐ 기타 (　　)				

가족 사항 총 (　)명 ※추가 명단이 있을시 가족관계 증명서 참고 예정	관계	이름(세례명)	생년월일	직 업	동거여부 (O.X)	건강상태 및 특이사항

소득 및 경제 상황	월소득	1. 생계급여 및 정부지원금	원	2.. 정부지원금 이외의 가구월소득	원
		총 월소득(1+2) _____원			
	근로여부	☐ 정규직 ☐ 계약직, 일용직 ☐ 무직			
	치료비 현황	1. 1년 내 현재까지 발생한 치료비 : _____만원 기 간 : 2020년 4월 ~ 2021년 4월 2. 완치까지 치료비 예상액 : _____만원 기 간 : 2020년 4월 ~ 20____년 ____월 3. 총치료비(1+2) : _____만원			
	부채상태	☐ 무 / ☐ 유 (　　원)			
	주거상태	☐ 자가 (구입금액 _____원) ☐ 전세 (전세금 _____원) ☐ 월세 (보증금 _____원, 월 _____원) ☐ 영구임대 ☐ 기타 (　실제 거주 실태 직접 기입　)			
	*후원금	☐ 무 / ☐ 유 (지원단체명 : _____ / 지원금액 : _____원/월)			
구체적 상황 기재	※ 추가 상황기재 사항이 있을 경우 별지에 기록해 주세요.				

추천인 일반사항 예) 사회복지분과장, 구역장, 반장, 사무장 등	추천인 성명		직책	
	휴대전화		e-mail	

첨부서류 : 1. 진단서 또는 소견서　2. 진료비 영수증(진단 후 또는 장기치료 환우 경우 최근 1년간 영수증)
3. 본당(또는 시설) 통장계좌번호(※신청 당사자 또는 추천인의 계좌가 아님)

2021년 _____ 월 _____일

신청인(※ 신청 당사자 또는 추천인) : _____(인 혹은 서명)

본당주임신부 (또는 미혼모 시설장) : _____(인 혹은 서명)

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