

제 호

수급자 증명서

1. 성명:

(생년월일:)

2. 세대주 성명(시설명):

(세대주와의 관계:)

3. 주소(소재지):

4. 수급자 구분:

<input type="checkbox"/> 생계급여 일반수급자	<input type="checkbox"/> 생계급여 조건부 수급자	<input type="checkbox"/> 의료급여 수급자
<input type="checkbox"/> 주거급여 수급자	<input type="checkbox"/> 교육급여 수급자	<input type="checkbox"/> 보장시설 수급자

5. 제출용도:

(용 도)

(제출처)

「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제40조에 따라 위와 같이 「국민기초생활 보장법」 제2조제2호에 따른 수급자임을 증명합니다.

년 월 일

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감

직인

※ 유의사항 : 교육급여 수급자 증명서를 단독으로 신청하였을 경우에는 시·도교육감이 발급함



자활근로자 확인서

처리기간

즉 시

성명		주민등록번호 (외국인등록번호)	
주소 (소재지)			
세대주성명 (시설명)		세대주와의 관계	본인
참여구분	<input type="checkbox"/> 국민기초생활보장 수급자 <input checked="" type="checkbox"/> 차상위 자활		
사업내용			
용도			
제출처			

「국민기초생활 보장법」시행령 제20조에 따른 자활근로자임을 확인하여 주시기 바랍니다.

월 일

신청인

대상자와의 관계 본인

서울특별시 강동구청장 귀하

※ 구비서류 : 없음

수수료

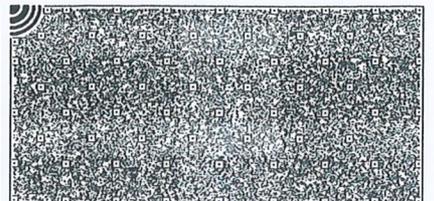
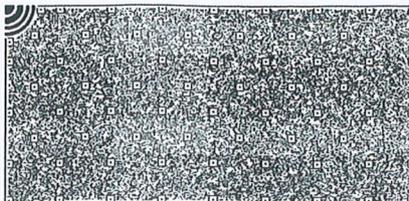
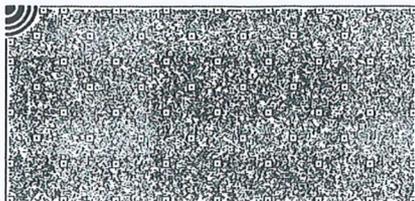
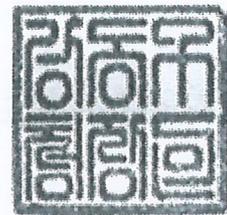
없음

발급번호 제 20230000000001679150 호

상기자가 자활근로자임을 위와 같이 확인합니다.

3년 6월 5일

서울특별시 강동구청장



장애인연금, 장애수당, 장애아동수당 대상자 확인서

처리기간

즉 시



성명		생년월일 (외국인등록번호)	
주소 (소재지)			
세대주성명 (시설명)		세대주와의 관계	
용도			
제출처			

수급자 구분	<input type="checkbox"/> 장애인연금 (<input type="checkbox"/> 기초부가급여 <input type="checkbox"/> 차상위부가급여 <input type="checkbox"/> 차상위초과부가급여) <input checked="" type="checkbox"/> 장애수당 (<input type="checkbox"/> 기초 <input checked="" type="checkbox"/> 차상위) <input type="checkbox"/> 장애아동수당 (<input type="checkbox"/> 기초 <input type="checkbox"/> 차상위 / <input type="checkbox"/> 중증 <input type="checkbox"/> 경증)
	* 기초: 생계 또는 의료급여 수급자 * 차상위: 주거 또는 교육급여 수급자(생계 또는 의료급여 미수급자), 차상위계층 * 차상위초과: 기초 또는 차상위에 해당되지 아니한 자

「장애인연금법」, 「장애인복지법」 제49조 및 같은법 제50조제1항에 따른 장애인연금, 장애수당 및 장애아동수당 대상자임을 증명하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

수급자와의 관계

본인

서울특별시 강동구청장 귀하

※ 구비서류: 없음

수수료

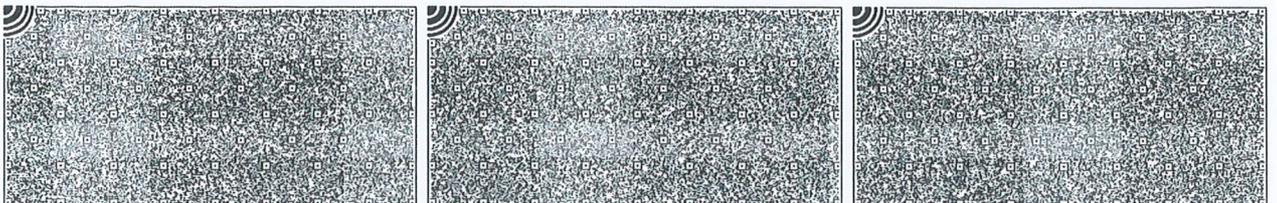
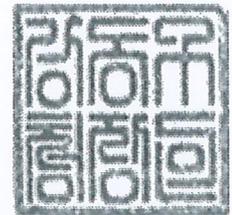
없음

발급번호	제	호
------	---	---

위와 같이 확인합니다.

년 월 일

서울특별시 강동구청장



제 호

한부모가족증명서

1. 성명:

(생년월일:)

2. 세대주 성명(시설명):

(세대주와의 관계:)

3. 주소(소재지):

4. 제출용도:

(용 도)

(제출처)

5. 선정일자:

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

년 월 일

특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장

직인