

경기도 장애인 누림통장 신청자격 자가진단 및 동의서

▶▶▶ 아래 모든 항목에 모두 동의한 경우('예'로 체크된 경우)에만 신청 가능합니다. ◀◀◀

연번	구분	확인 내용	결 과
1	자격	신청일 현재 주민등록상 주소지가 경기도 ○○시이며, 실제 거주 중 입니까?	☐ 예 ☐ 아니요
2		귀하는 2003~2007년생인가요? (해당 연도 12월 31일 기준 19~23세)	☐ 예 ☐ 아니요
3		신청일 현재 「장애인복지법」 상 '정도가 심한 장애'로 등록되었나요?	☐ 예 ☐ 아니요
4	중복 지원	귀하는 이전에 '경기도 장애인 누림통장'에 가입하여 지원금을 지급받은 사실이 없나요? (※ 기 지원금 수령자 재가입 불가)	☐ 예 ☐ 아니요
5		귀하는 이전 또는 현재 유사 자산형성지원 사업*에 참여한 사실이 없나요? * 중앙부처 예: (복지부) 희망키움통장, (고용노동부) 청년 내일채움공제 등 * 지자체 예: (경기도) 일하는 청년통장, (서울시) 중증장애인 이룸통장 등 ※ <유사 자산형성지원사업 목록 안내> 제2쪽 참조	☐ 예 ☐ 아니요
6		본 사업 참여 기간 중 또는 만기 후라도 다른 유사 자산형성지원사업 참여 사실이 확인될 경우, 지원금 취소 또는 환수가 발생할 수 있음을 확인하셨습니다가?	☐ 예 ☐ 아니요
7		본 사업 참여로 인해 다른 유사 자산형성지원사업 참여에 제한이 있을 수 있음을 확인하셨습니다가?	☐ 예 ☐ 아니요
8	계좌 관리	장애인 누림통장은 가입자 본인 명의가 아닌 '경기도장애인복지종합지원센터(가입자명 부기)' 명의로 개설되며, 가입기간 중 임의로 인출, 해지, 담보 제공 등 권한 행사가 제한됨을 이해하고 동의합니까?	☐ 예 ☐ 아니요
9		계좌 개설 후 만기 시까지 개인 적립(저축) 내역이 전혀 없는 계좌는 만기 도래 후 자동(임의) 해지 처리됨을 이해하고 동의합니까?	☐ 예 ☐ 아니요
10	해지 및 수령	만기 또는 중도 해지 시 귀하가 적립한 저축액과 지원금은 반드시 본인 명의의 개인 입출금통장으로 직접 수령해야 함에 동의합니까?	☐ 예 ☐ 아니요
11		본인 희망(자발적 해지) 또는 유사 사업 중복 가입 등으로 해지하는 경우, 지원금은 지급되지 않음을 확인하셨습니다가?	☐ 예 ☐ 아니요
12		지원 종료 시까지 자격을 유지하지 못하거나 변경(사망, 경기도외 전출, 장애정도 변경)된 사실이 확인될 경우, 지원은 즉시 중단되며 사유 발생 기준일*까지 납입한 본인 적립금에 한해 지원금이 지급됨에 동의하십니까? * 사유 발생 기준일: 사망(사망일 이전), 경기도외 전출(전출 월), 장애정도 변경(변경 결정 월)	☐ 예 ☐ 아니요
13	환수 및 의무	본 사업을 통해 형성된 자산(본인적립금, 지원금 및 발생 이자 포함)은 소득인정액 산정에 포함될 수 있어, 기초생활수급자 등 기존 복지급여 수급 자격이나 급여액에 변동이 발생할 수 있음을 확인하셨습니다가?	☐ 예 ☐ 아니요
14		본 사업 참여 시, 필수교육 이수 등 가입자 의무사항을 이행하지 않을 경우 지원금 지급이 제한될 수 있음을 이해하고 동의합니까?	☐ 예 ☐ 아니요
15		자격 관련 변동사항(관외 전출, 사망, 장애정도 변경, 유사사업 참여 등)이 발생할 경우 이를 즉시 신고할 의무가 있음을 이해하고 동의합니까?	☐ 예 ☐ 아니요
16	정보 제공	신청자 자격 확인 및 대상자 관리를 위해 개인정보가 관계기관에 제공될 수 있음을 이해하고 동의합니까?	☐ 예 ☐ 아니요
위와 같이 확인·동의합니다.			
년 월 일 신청인(가입자) 본인 성명 : (서명 또는 인) 대리 신청인 성명 (대리 신청 시) : (서명 또는 인)			
경기도 고양시장 귀하			

유사 자산형성지원사업 목록 안내

□ 중복 지원 불가 사업 (총 27개)

- 아래 사업 가입자(지원종료자 포함)는 중복 지원이 불가합니다.
- 단, 중도해지 등으로 정부(지자체) 지원금 수혜 이력이 없는 경우 가입이 허용됩니다.

구분	번호	사업구분	실시기관
중앙부처 (10)	1	희망키움통장 I	보건복지부
	2	희망키움통장 II	
	3	내일키움	
	4	청년희망키움	
	5	청년저축계좌	
	6	희망저축계좌	
	7	청년내일저축계좌	
	8	청년 내일채움공제	고용노동부
	9	청년재직자 내일채움공제	중소벤처기업부
	10	미래행복통장(북한이탈주민)	통일부
지자체 (17)	11	일하는 청년통장	경기도
	12	청년연금	
	13	청년마이스터통장	
	14	스마일 통장	경기도 성남시
	15	서울시 희망두배 청년통장	서울특별시
	16	중증장애인 이름통장	
	17	청년 발달장애인 행복씨앗통장	인천광역시
	18	청년희망날개통장	부산광역시
	19	청년희망적금	대구광역시
	20	청년13(일+삶)통장	광주광역시
	21	청년 희망통장	대전광역시
	22	강원도형 일자리안심공제	강원도
	23	전라남도 청년희망디딤돌통장	전라남도
	24	일하는 순천청년희망통장	전라남도 순천시
	25	청년 희망디딤돌통장	전라남도 영광군
	26	제주일자리 재형저축(53+2 통장)	제주특별자치도
	27	중소기업 장기재직 재형저축	

※ 위 사업목록은 사업명이 변경 또는 폐지되었을 수 있으며, 이 외에도 중복참여 불가능한 유사 자산형성사업이 있을 수 있습니다.

□ 중복 가입 허용 사업 (총 4개)

구분	번호	사업구분	실시기관
중앙부처 (4)	1	디딤씨앗통장	보건복지부
	2	청년희망적금	금융위원회
	3	청년도약계좌	
	4	청년미래적금	

경기도 장애인 누림통장 참여 신청서

신청인	이 름					
	주민등록번호					
	주 소					
	연락처	휴대폰		이메일		
	장 애	유 형		장애정도		
대리인	이 름				관 계	
	주민등록번호					
	주 소					
	연락처	전화번호		이메일		
중복지원	타 사업 참여여부 (유사자산형성지원사업) ☐ 예(가입불가)* ☐ 아니오 (*예: 희망키움·내일키움·청년희망키움통장, 일하는 청년통장, 이룸통장 등)					
인적 사항	※ 지원사업 분석 목적으로 사용되며, 다른 목적으로 사용되지 않습니다.					
	복지대상 여부	☐ 생계급여수급자 ☐ 의료급여수급자 ☐ 주거급여수급자 ☐ 교육급여수급자 ☐ 장애연금수급자 ☐ 차상위계층 ☐ 기타복지대상자 ☐ 해당없음				
	가구원 수 (본인포함)	☐ 1인 ☐ 2인 ☐ 3인 ☐ 4인 ☐ 5인 ☐ 6인 이상 ☐ 시설거주				
	본인소득여부	☐ 없음 ☐ 월 50만원미만 ☐ 월 50~100만원미만 ☐ 월 100~150만원미만 ☐ 월 150만원~200만원미만 ☐ 월 200만원이상				
	취업여부	☐ 무직 ☐ 정규직 ☐ 계약직 ☐ 개인사업 ☐ 학생 ☐ 기타				
자산형성	사용계획	☐ 교육비 ☐ 의료비 ☐ 주거비 ☐ 장애인보조기기 구입 ☐ 창업·직업훈련비 ☐ 장기적립을 위한 자금 마련(장기저축, 신탁 등) ☐ 기타()				
변동 사항 고지의무		☐ 본인은 누림통장 가입 시 발생하는 변동사항(주소변경, 유사자산형성지원사업 가입 등)에 관해 시군 및 누림센터에 고지할 의무가 있음을 확인합니다.				
1. 위 기재사실 및 제출서류가 사실과 일치하며, 허위가 있을 경우 지원이 취소되는 것에 동의합니다. 2. 장애인 누림통장의 자격기준 확인 관련 「전자정부법」 제42조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 신청자의 인적사항을 조회하는데 동의합니다. 3. 장애인 누림통장의 자격기준과 지원내용을 확인하였으며, 자격기준이 부적합하다고 확인 될 경우 지원이 취소되는 것에 동의합니다. 4. 본인은 장애인 누림통장 가입으로 유사 자산형성지원사업의 참여가 제한될 수 있으며, 향후 해지 시 금융재산 증가로 인한 복지대상자 선정 또는 자격 유지에 영향을 미칠 수 있음을 확인하였습니다. 위와 같이 「경기도 장애인 누림 통장」 참여를 신청합니다. 20 . . . 본인 (서명 또는 인) 대리인 관계 (서명 또는 인)						
경기도 고양시장 귀하						

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공·조치 동의서

경기도 장애인 누림통장의 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급 등 사업추진을 위하여 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용) 및 제22조(동의를 받는 방법)에 따라 동의를 받고자 합니다.

정보주체 (신청인)	성 명		전화번호	
	주민등록번호		주 소	

■ 개인정보 수집·이용 내역

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 생년월일, 주소, 전화번호, 이메일	장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급	지원자격 종료 후 5년 동안 보유 후 폐기

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 대상자 선정을 할 수 없어 선정에 제한을 받을 수 있습니다.

 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (☐ 예, ☐ 아니오)

■ 민감정보 처리 내역

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
장애유형 및 장애정도	장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급	지원자격 종료 후 5년 동안 보유 후 폐기

※ 위의 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 대상자 선정을 할 수 없어 선정에 제한을 받을 수 있습니다.

 위와 같이 민감정보를 처리하는데 동의하십니까? (☐ 예, ☐ 아니오)

■ 고유식별정보 수집·이용 내역

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
주민등록번호	장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급	지원자격 종료 후 5년 동안 보유 후 폐기

※ 위의 고유식별정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 대상자 선정을 할 수 없어 선정에 제한을 받을 수 있습니다.

 위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (☐ 예, ☐ 아니오)

■ 선택적 개인정보 수집·이용 내역

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
복지급여 수혜여부 및 종류, 가구원수, 소득, 취업현황 (보호자) 성명, 주소, 연락처, 이메일	장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급	지원자격 종료 후 5년 동안 보유 후 폐기

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대하여 동의를 거부하셔도 대상자 선정에는 제한을 받지 않습니다.

 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (☐ 예, ☐ 아니오)

■ 개인정보의 제3자 제공

항목	제공목적	대상기관
성명, 생년월일, 주소, 전화번호, 이메일, 계좌번호 장애유형 및 장애정도, 복지급여 수혜여부 및 종류, 가구원 수, 소득, 취업현황 (보호자) 성명, 주소, 연락처, 이메일	경기도 장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 경기도장애인복지종합지원센터 정보 안내, 지원금 지급을 위한 제공, 사업평가 및 성과 분석	경기도, 경기도장애인 복지종합지원센터(누림)
성명, 생년월일, 전화번호, 계좌번호		협력은행

※ 위의 개인정보의 제3자 제공에 대해 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부 할 경우 원활한 대상자 선정을 할 수 없어 선정에 제한을 받을 수 있습니다.

 위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까? (☐ 예, ☐ 아니오)

본인은 위와 같이 개인정보 수집·이용 및 제공 등에 대하여 동의합니다.

년 월 일

신청인 성명:

(서명 또는 인)

경기도 고양시장 귀하

경기도 장애인 누림통장 해지 신청서

I. 신청인(가입자) 인적사항			
성명		주민등록번호	
장애유형		장애정도	[] 심한장애 [] 심하지 않은 장애
연락처	전화번호	이메일	
주소			

II. 대리 신청인 인적사항 ※ 가입자 본인이 아닌 대리인이 대신 신청하는 경우만 작성			
성명		생년월일	
가입자와의 관계	[] 직계 존속 (관계: 부, 모 등) [] 동일가구원 형제·자매 [] 장애인을 보호하고 있는 사회복지시설장 [] 기타 (관계: 후견인 등)		
연락처	전화번호	이메일	
주소			

III. 해지구분 및 사용 용도	
해지 형태	[] 만기해지 [] 중도해지 [] 특별중도해지 (사망일: 20 년 월 일)
해지 사유 (중도해지 시)	[] 경기도 외 전출 (전출일: 20 년 월 일) [] 장애등록 및 정도 변경 (변경 결정일: 20 년 월 일) [] 적립 어려움 [] 긴급자금 활용 [] 기타 ()
사용 용도 (공통 선택)	[] 교육비 [] 의료비 [] 주거비 [] 장애인보조기기 구입 [] 창업·직업훈련비 [] 장기적 자산형성을 위한 저축·신탁 등 [] 기타()

※ 자발적 해지(적립 어려움, 긴급자금 활용 등) 또는 타 유사 사업 중복 참여로 중도해지 시 지원금 미지급

IV. 수령방식 및 입금 정보			
수령 구분	[] 본인 명의 계좌 수령 [] 대리수령인 명의 계좌 수령 (☞ 대리수령 신청서(서식5) 추가 제출)		
지급 계좌	(은행)	예금주명	

※ 본인 계좌 지급이 원칙이나, 부득이한 사유(후견·신용불량·거동불가 등) 증빙 시 대리인 계좌로 수령 가능

위와 같이 「경기도 장애인 누림 통장」 해지를 신청합니다.

년 월 일

신청인(가입자 또는 대리신청인) :

(서명 또는 인)

※ 신청인(가입자)의 위임을 받아 대리인이 신청하는 경우에만 아래 위임란을 작성하시기 바랍니다.

본인은 위 대리 신청인에게 「경기도 장애인 누림 통장」 해지 신청을 위임합니다.

가입자 본인(위임자) 성명: (서명 또는 인)

대리 신청인(수임자) 성명: (서명 또는 인)

경기도 장애인 누림통장 적립(지원)금 대리수령 신청서

지 급 대상자 (신청인)	성명	생년월일	성별
	주소 (연락처:)		
	신청 사유	[] 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견개시 심판이 확정된 경우 [] 신용불량, 압류 등의 사유로 인하여 계좌 개설이나 이용 등 금융거래가 제한된 경우 [] 치매 또는 거동불가의 사유로 인하여 본인 명의의 계좌를 개설 또는 사용하기 어려운 경우	
대 리 수령인	성명	주민등록번호	
	주소 (연락처:)		
	지급대상자와의 관계		
지급계좌	금융기관	계좌번호	

개인정보 및 고유 식별 번호 수집·이용 동의

1. 수집·이용목적: 누림통장 대리수령 자격 확인, 적립지원금 지급 및 사후관리 일체
2. 수집항목: 성명, 주민등록번호(고유식별번호), 주소, 연락처, 관계, 계좌정보, 사유 증빙서류 내 정보 일체
3. 보유기간: 해지 및 지급 완료일로부터 5년 (행정문서 보존기한 충족 후 즉시 파기)
- 귀하는 동의를 거부할 권리가 있으나, 거부 시 대리수령 자격 확인 불가로 지급이 제한될 수 있습니다.

지급대상자(본인): 동의함 ☐ 동의안함 ☐

대리수령인: 동의함 ☐ 동의안함 ☐

위와 같이 「경기도 장애인 누림 통장」 적립(지원)금 대리수령 지급을 신청합니다.

년 월 일

지급대상자(본인) 성명 : (서명 또는 인)

대리수령인 성명 : (서명 또는 인)

경기도 고양시장 귀하

유의사항
1. 다른 사람의 인장 도용 등 허위로 위임장을 작성하여 신청할 경우에는 「형법」 제231조와 제232조에 따라 사문서 위조·변조죄로 5년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처하게 됩니다.