

☐ 양육수당

☐ 의료비

☐ 그 밖의 양육보조금

입양아동 양육보조금 등 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(앞쪽)

접수번호		접수일 2022.10.25		처리기간	15일
양친	성명			생년월일	
	주소 ()				
입양 아동	성명			생년월일	
	입양기관		당시 장애상태		
	입양일		현재 장애상태		
양육 수당	신청금액	원 (월 원)	지금 신청기간		
			~ (개월)		
의료비	신청금액	원	의료보장 구분		
	진료기간	~	(코드번호)		
	진료기관		진료내용		
	총진료비	보험급여:	원	보험급여 중 본인부담금	원
		비 급여:	원		
그 밖의 양육보조금	신청금액	원 (월 원)	신청내역	~	
입금 계좌	은행명	예금주	계좌번호		
「입양특례법」 제35조제1항, 같은 법 시행령 제8조제1항 및 같은 법 시행규칙 제28조제1항에 따라 양육수당, 의료비 또는 그 밖의 양육보조금을 신청합니다.					
신청인 (서명 또는 인)					
특별자치도지사·시장 군수 구청장 귀하					
첨부서류	뒤쪽을 참고하시기 바랍니다.				수수료
					없음

첨부서류	1 입양아동이 「입양특례법 시행령」 제7조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 장애아동 등임을 증명하는 서류 1부. 다만, 입양아동이 「장애인복지법」 제32조제1항에 따라 장애인으로 등록된 경우는 제외합니다. 2 입양아동의 진료 상담 재할 및 치료비 영수증 1부(의료비 지급 신청의 경우에만 제출합니다) 3 그 밖에 양육보조금 지급을 신청할 자격이 있음을 증명하는 서류 1부(그 밖의 양육보조금 지급 신청의 경우에만 제출합니다)	
처 리 절 차		
신청	경유기관	처리기관 특별자치도지사·시장·군수·구청장
신청서 작성		접수
		서류 검토 및 사실 확인
	가정조사 및 사실 조회	지급 결정
		양육보조금 지급 결정서 작성
발급		