

## 오산시 장애인가정의 출산지원금 지급 조례 시행규칙

제정 2008년 6월 13일 규칙 제624호

일부개정 2016년 7월 15일 규칙 제792호

일부개정 2017년 6월 12일 규칙 제810호

**제1조(목적)** 이 규칙은 「오산시 장애인가정의 출산지원금 지급 조례」의 시행에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

**제2조(지원기준)** 「오산시 장애인가정의 출산지원금 지급 조례」(이하 “조례”라 한다) 제4조제1항 및 제3항에 따른 출산지원금의 지원기준은 다음 각 호와 같다.

1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 장애인 및 「한부모가족지원법」에 따른 보호대상자의 장애인 가정 : 지원액의 100분의 100
2. 「국민기초생활 보장법」 제24조에 따른 차상위계층 장애인 가정 : 지원액의 100분의 80
3. 그 밖의 일반장애인 가정 : 지원액의 100분의 50

**제3조(신청서류)** 조례 제5조에 따라 출산지원금을 지원받고자 하는 사람은 다음 각 호의 서류를 첨부하여 동장에게 제출하여야 한다. <개정 2017. 6. 12>

1. 장애인가정의 출산지원금 지급 신청서 1부
2. 삭제 <2017. 6. 12>
3. 통장 사본 1부

**제4조(지급방법)** ① 제3조에 따라 지급신청서를 접수받은 동장은 지체 없이 별지 제2호서식의 출산지원금 지급대상자 조사서를 작성하여 시장에게 송부한다.  
② 제1항의 조사서를 접수한 시장은 조례 제4조제2항의 중복 지원 여부를 확인한 후 제2조에 따른 출산지원금을 신청자의 예금계좌로 입금한다.

**제5조(지급대상자 관리)** 시장은 장애인가정의 출산지원금 지급대상자로 결정된 사람에 대하여 별지 제3호서식의 관리대장을 작성·비치하여야 한다. 다만, 관련 업무를 효율적으로 추진하기 위하여 필요한 경우 별도의 전산으로 대체하여 관리할 수 있다.

오산시 장애인가정의 출산지원금 지급 조례 시행규칙

**부칙**

이 규칙은 공포한 날부터 시행하되, 2008년 7월 1일 이후에 출산한 장애인가  
정부터 적용한다.

**부칙** <2016. 7. 15 규칙 제792호>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

**부칙** <2017. 6. 12 규칙 제810호>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

[별지 제1호 서식] <개정 2017. 6. 12>

<b>출산지원금 지급신청서</b>						
대상자	성 명			생년월일		
	주 소					
	장애유형			장애등급		
출산 현황	출 산 일			출산장소		
	아 동 명			생년월일		
가족 상황	본인과의 관 계	성 명	생년월일	직 업	동거 여부	비 고
지급 계좌	은 행 명		계좌 번호		예 금 주	
<p>「오산시 장애인가정의 출산지원금 지급 조례 시행규칙」 제3조에 따라 위와 같이 출산지원 금을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">년    월    일</p> <p style="text-align: right;">신청인 : (서명 또는 인) (지급대상자와의 관계 : )</p> <p>동 장 귀하</p>						
신청인 제출서류	1. 통장사본 1부(출산지원금 수급권자) 2. 후견인이 신청할 경우 위임장 1부					
담당 공무원 확인사항	1. 장애인증명서(신청인의 장애유형 및 등급) 2. 주민등록표 등본(신청인의 관내 주민등록여부 및 거주기간) ※ 서류 확인에 동의하지 않는 경우 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.					
<p><b>[ 행정정보 공동이용 사전동의 ]</b>                      본인은 출산지원금 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정                      정보의 공동이용을 통하여 위의 “담당 공무원 확인사항“을 확인하는 것에 동의합니다.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 동의합니다.                  <input type="checkbox"/> 동의하지 않습니다.                 </p> <p style="text-align: right;">                     신청인 : (서명 또는 인)                      (지급대상자와의 관계 : )                 </p>						

[별지 제2호 서식] <개정 2016. 7. 15>

<b>출산지원금 지급대상자 조사서</b>						
대상자	성명			생년월일		
	주소					
	장애유형			장애등급		
지급 계좌	은행명		계좌 번호		예금주	
조사결과		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 장애대상 : 모 (     )     부 (     )</li> <li>● 장애등급 : (     ) 급</li> <li>● 지급대상                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 (     )</li> <li>· 「한부모가족지원법」에 따른 보호대상자 (     )</li> <li>· 차상위계층 장애인 가정 (     )</li> <li>· 그 밖의 일반장애인 가정 (     )</li> </ul> </li> <li>● 지원금액 :                     원</li> </ul>				
<p>「오산시 장애인가정의 출산지원금 지급 조례 시행규칙」 제4조에 따라 위와 같이 출산지원금 지급대상자를 조사하여 보고합니다.</p> <p style="text-align: center;">                                년     월     일</p> <p style="text-align: right;">조사자 : 소속 :                                  직급 및 성명                                  (인)</p> <p>오 산 시 장 귀하</p>						
<p>※ 구비서류</p> <p>① 출산지원금 지급신청서 1부.</p> <p>② 복지대상자 통합조사표 1부 (※ 일반장애인일 경우 제외)</p>						

[별지 제3호서식] <개정 2016. 7. 15>

### 출산지원금 지급대상자 관리대장

연번	지급일	성명	생년월일	주소	장애 등급	지급금액	비고