

# 위기미혼모자 긴급지원 사업안내

## 1 사업목적

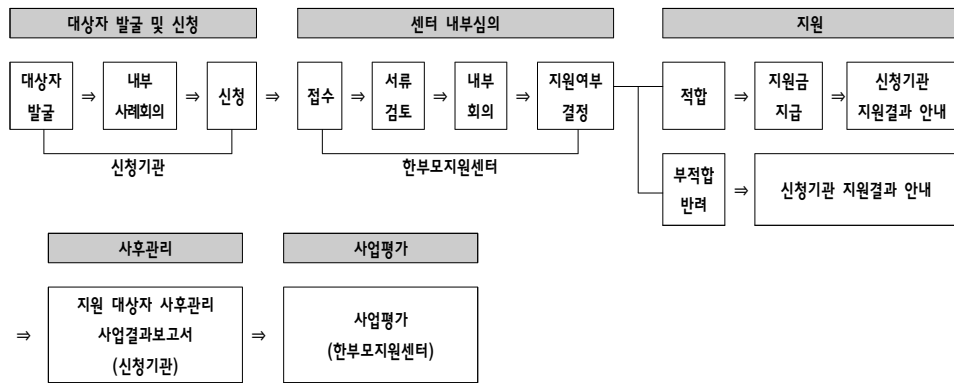
- 위기상황으로 긴급지원이 필요한 미혼모와 아기의 욕구에 기반한 통합적 서비스 제공으로 건강한 일상생활로의 회복을 지원하고자 함.

## 2 사업개요

- 지원대상 : 위기상황에 처한 임신 중인 미혼모 및 12개월 미만의 자녀를 양육중인 미혼모자 (중위소득 150%이하)
- 지원자격 : 개인 또는 우리 회 산하시설, 유관기관 및 단체
- 지원기간 : 2024. 1월~12월(예산소진 시 까지)
- 신청기간 : 수시
- 지원내용 : 1인당 최대 300만원(3개 항목)

## 3 선정방법

- 심사항목 : 위기상황의 심각성, 시급성, 효과성 등 평가
- 지원절차



\* 구비서류 미비, 내용 부실, 긴급 상황의 타당도가 적합하지 않은 신청 건은 반려될 수 있음.

□ 2024년 기준중위소득 150% 건강보험료 소득판정기준표

(단위: 원/월)

가구원수	소득기준 중위소득 150%	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	3,343,000	119,657	61,984	120,657
2인	5,524,000	196,672	146,739	199,492
3인	7,072,000	251,147	210,599	255,837
4인	8,595,000	304,986	271,091	314,423
5인	10,044,000	360,818	332,772	377,299
6인	11,428,000	422,318	400,222	453,848

\*출처: 2024. 복지로

## 4 지원관련

지원내용	구분	내 용
의료비	신청기간	사업기간(24.1~24. 12) 내 실질적인 의료비 발생 시 신청 *사후 신청 시 발생 1달 이내
	지원내용	- 본인부담금에 해당하는 의료비(급여와 비급여로 발생한 의료비) ⇒ 산전진료비, 수술비, 약제비 등 - 정부지원 '산후도우미비'비용 중 자부담 ※ 지원제외자 및 제외항목 : 민영보험 가입으로 직접 보장을 받는 자, 물리치료비, 치과치료비
	지원금액	가구당 최대 200만원 이내 ※ 긴급복지제도, 보건소 지원사업 등 타지원을 받았을 경우 지원비를 모두 사용하고도 의료비를 충당하지 못했을 경우 추가 지원 가능
	제출서류	진단서, 소견서, 진료비 내역서, 치료비 영수증, 의료기관 통장사본 등
양육비	신청기간	사업기간 내 수시
	지원내용	양육물품구입, 출산용품비 등 실질적으로 아동에게 사용될 물품 지원
	지원금액	가구당 최대 100만원 이내
	제출서류	구매물품내역, 영수증 등
생계비	신청기간	사업기간 내 수시
	지원자격	갑작스러운 위기사유 발생으로 생계유지가 곤란한 가구(수급자 포함)
	지원내용	공공요금(가스·수도·전기), 관리비, 식료품비, 생필품비 지원 ※ 지원제외 항목 : 케이블티비·전화요금, 민영보험료, 교통비, 의복비 등
	지원금액	가구당 최대 300만원 이내
	제출서류	연체(미납)고지서, 미납확인서, 구매물품내역, 영수증 등

주거비	신청기간	사업기간 내 수시
	지원내용	연체임차료, 일시주거비 지원 ※ 지원제외 항목 : 보증금, 인테리어비, 이사비용 등
	지원금액	가구당 최대 300만원 이내
	제출서류	연체(미납)고지서, 미납확인서, 퇴거통지서, 임대차계약서 등
심리치료비	신청기간	사업기간 내 수시
	지원내용	심리검사 및 치료비 지원
	지원금액	1인당 최대 100만원 이내
	제출서류	진단서(소견서), 치료비청구서·영수증, 사업자등록증, 통장사본 등

□ 지원방법

- 의료기관, 심리치료센터 등으로 비용대납 해주는 것을 원칙으로 하되 불가피한 경우 대상자 계좌입금
- 우리 회 지부, 산하기관 대상자 ⇒ 센터에서 대상자에게 입금 후 해당 지부 등에 통보 (지결의 작성 : 각 지부 및 산하기관)
- 타 기관·시설 ⇒ 신청기관으로 입금

□ 지원중단 및 반납

- 최종 지원액과 실제 발생금액의 차액이 발생하는 경우 본회 지정계좌로 반납함.
- 대상자가 사전연락 없이 한달 이상 연락이 두절되는 경우 지원이 중지됨.
- 신청내용이 허위이거나, 대상자의 소득이 현저히 증가하여 지원의 필요성이 없다고 확인되는 경우 지원결정 취소 및 환수를 원칙으로 함.
- 지원결정 후 별도의 사유 없이 1개월 이내에 진행하지 않을 경우 지원결정이 중지됨.
- 동일사안으로 이중 지원받은 것이 확실한 경우 또는 이미 문제가 해결된 경우 등 신청 당시 담당자(기관)이 미처 확인하지 못하고 지원이 된 경우 반납을 원칙으로 함.

## 5 신청방법

□ 신청방법

1. 개인신청 : 유선상담(02-331-7080~7083) 후 신청방법 안내
2. 유관기관신청 : 이메일([family@holt.or.kr](mailto:family@holt.or.kr)) 공문접수

□ 제출서류

구분	제출서류
사업 전	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 추천기관 '공문'</li> <li>2. 위기미혼모자 긴급지원 신청서 [서식1]</li> <li>3. 위기미혼모자 긴급지원 대상자 추천서 [서식2]</li> <li>4. 유관기관 개인정보 수입·이용 동의서 [서식3]</li> <li>5. 개인정보 수입·이용 동의서, 초상권 및 개인정보 사용동의서 [서식4]</li> <li>6. 자격확인 서류 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민기초생활·차상위 ⇒ 수급자 증명서, 한부모가족증명서 등</li> <li>- 일반 저소득 ⇒ 건강보험료 납부확인서 및 납부영수증 등</li> <li>- 주민등록등본(뒷자리 포함), 혼인관계증명서(상세), 가족관계증명서(상세) 각1부 *신청일 기준 3개월 이내 발급분에 한함</li> <li>- 의료비 신청인 경우 진단서 또는 소견서</li> </ul> </li> </ol>
사업 후	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 위기미혼모자 긴급지원 결과보고서 [서식5] *종료일로부터 1개월 이내</li> <li>2. 만족도 설문지 [서식6]</li> <li>3. 참여자 후기, 영상물 등</li> </ol>



### 위기미혼모자 긴급지원 대상자 추천서

추천기관	기관명			대표자	
	주 소	( )			
	담당자명		직 위		
추천 대상자	연락처			이메일	
	성 명		생년월일	예) 80.01.03 ( 세)	
	주 소	( )			
	연락처				
신청항목	<input type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 양육비 <input type="checkbox"/> 생계비 <input type="checkbox"/> 주거비 <input type="checkbox"/> 심리상담비	신청금액	_____ 원		
대상자의 상황	추천대상자의 경제상황, 지지체계 유무, 양육 및 자립의지 등을 중심으로 기재해주세요				
지원의 필요성					
지원을 통한 기대효과					
기관에서의 사후관리 계획	지원효과성을 지속하기 위한 방안을 간략하게 기재해주세요				
위와 같이 위기미혼모자가정 긴급지원사업의 지원 대상자로 추천합니다. _____ 년 _____ 월 _____ 일 추천자 : _____ (서명 또는 인) 기관장 : _____ (서명 또는 인)					

유관기관 신청								
*동·주민센터, 복지관 등 유관기관을 통해 신청하는 경우 담당직원 작성요망								
기관명								
담당자명		연락처						
이메일								
개인정보 수집·이용 동의	<table border="1"> <tr> <th>수집·이용 항목</th> <th>수집·이용 목적</th> <th>보유 및 이용기간</th> </tr> <tr> <td>성명, 연락처, 이메일</td> <td>'위기미혼모자 긴급지원' 대상자 선정</td> <td>사업종료 후 3년</td> </tr> </table>		수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유 및 이용기간	성명, 연락처, 이메일	'위기미혼모자 긴급지원' 대상자 선정	사업종료 후 3년
	수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유 및 이용기간					
성명, 연락처, 이메일	'위기미혼모자 긴급지원' 대상자 선정	사업종료 후 3년						
※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부할 경우 사업 신청이 제한됩니다. 개인정보보호법 등 관련 법률에 의거해 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집·이용에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 _____ 년 _____ 월 _____ 일 담당자 성명 : _____ (서명 또는 인)								

## 개인정보 수집·이용 동의서 (개인용)

홀트아동복지회 한부모지원센터는 「개인정보 보호법」 제15조 및 22조에 의거하여 개인정보수집 및 이용에 관한 정보주체의 동의절차를 준수하며, 개인정보 제3자가 동의한 이용목적외의 용도로는 절대 이용·제공되지 않습니다. 「개인정보보호법 제16조 1항」에 의거하여 다음과 같이 개인정보 동의를 요청 드립니다.

### 1. 개인정보의 수집·이용에 관한 동의

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유 및 이용기간
성명, 생년월일, 성별, 연령, 휴대전화번호, 주소, 이메일, 가족구성원정보, 학력, 직업, 생활유형, 재산상태(부동산, 금융, 자동차), 가구유형, 소득정보(근로소득, 정보보호금, 후원금), 통장계좌번호, 신청사유, 향후계획	'위기미혼모자가정 긴급지원사업' 대상자 선정 및 지원관리	사업종료 후 3년
선정 및 지원금 지급을 위한 별첨서류 (주민등록등본, 혼인관계증명서, 가족관계증명서, 소득증빙서류, 통장사본)		

※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 사업 신청이 제한됩니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용 처리하는데 동의하십니까?  동의함  동의하지 않음

### 2. 민감정보 수집 및 이용에 관한 동의

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유 및 이용기간
장애유무, 질병유무	'위기미혼모자가정 긴급지원사업' 대상자 선정 및 지원관리	사업종료 후 3년

※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 사업 신청이 제한됩니다.

☞ 위와 같이 민감정보를 수집·이용 처리하는데 동의하십니까?  동의함  동의하지 않음

### 3. 홍보마케팅 정보 수집 및 이용에 관한 동의

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유 및 이용기간
성명, 나이, 얼굴정보, 참가사유, 가족정보	홍보 콘텐츠 활용을 위한 사진, 스토리, 후기	사업종료 후 3년

※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 사업 신청 지원이 제한됩니다.

☞ 위와 같이 홍보마케팅 수집·이용 처리하는데 동의하십니까?  동의함  동의하지 않음

### <기타 고지 사항>

「개인정보보호법 제15조 1항 제 2호」에 따라 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용 가능합니다.

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유 및 이용기간
주민등록번호	공익법인 결산서류 등의 공시를 위한 국세청 제출	상속세 및 증여세법 제 83조 (고유식별정보의 처리)

개인정보보호법 등 관련 법률에 의거해 상기 본인은 위와 같이 개인 정보 수집, 이용에 동의합니다.

년 월 일

본 인 :

(서명 또는 인)

## 초상권 및 개인정보 사용 동의서

(사진, 영상 촬영 및 배포와 판권 소유에 관한 동의서)

동의자 정보	성명	성별	남 / 여
	생년월일	연락처	

수집·이용 목적

본 회 내에서 촬영된 본인의 사진 또는 영상물은 '위기미혼모자가정 긴급지원' 사업 진행보고 및 결과보고와 추후 본 회 홈페이지, SNS 등 홍보와 결과보고 목적으로 이용됩니다.

- 동의자(이하 본인이라고 함)는 본 회에 의하여 촬영된 저작물(사진 또는 동영상)에 대하여 제공처가 비영리 목적으로 사용할 권리를 허가합니다.

- 본인은 사진(들)의 판권(저작권) 및 소유권을 주장하지 않는다는 점에 대해 동의하며상기 조항에 의거, 모든 판권(저작권) 및 소유권이 본 회에 있음을 인정합니다.

- 위의 내용에 따라 본인의 초상권을 본 회에서 사용하는 것에 대해 동의하며, 촬영자 또는 본 회 측을 상대로 일체의 소송을 제기하지 않을 것을 동의합니다.

- 인화된 상태의 사진 또는 저장매체 등에 대해서도 촬영자 또는 본 회 등에 귀속될 수 있다는 점에 대해서도 동의하며, 인격을 침해하지 않는 범위 내에서 저작물에 대한 편집 및 후 보정을 할 수 있음을 동의합니다.

- 촬영한 저작물에 대한 개인의 정보(이름, 성별)가 노출 될 수 있음을 허락합니다.

- 개인정보, 초상권 수집 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시 콘텐츠 제작에서 제외됩니다.

위와 같은 사항을 다 확인하고 본인의 초상권 및 개인정보를 제공하는 것에 동의합니다.

\*개인정보, 초상권 수집 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시 관련 사업 선정에서 제외 될 수도 있습니다.

년 월 일

동의자 성명: (서명 또는 인)



### 만족도 설문지

위기미혼모자 긴급지원 사업에 참여해주셔서 감사드립니다.  
저희 홀트한부모지원센터는 프로그램의 개선 및 발전을 위하여 여러분의 의견을 조사하고  
있으니 솔직한 평가와 의견 주시면 감사하겠습니다.

1. 귀하의 성명을 입력해주세요. ( )

2. 위기미혼모자 긴급지원사업을 알게 된 경로는 무엇인가요?

- ① 홀트아동복지회 홈페이지
- ② 홀트아동복지회 한부모지원센터 네이버 카페
- ③ 사회복지기관
- ④ 공공기관
- ⑤ 친구 및 지인 추천
- ⑥ 기타 (구체적으로 기입: )

3. 위기미혼모자 긴급지원사업의 지원과정 및 지원 후에 대한 질문입니다.

연번	문항	매우 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	본 사업을 통해 위기상황에 필요한 지원을 제공받을 수 있었다.					
2	위기미혼모자가정 긴급지원사업의 신청방법을 쉽게 이해할 수 있었다.					
3	위기미혼모자가정 긴급지원사업의 신청절차가 수월하였다.					
4	위기미혼모자가정 긴급지원사업의 지원시기가 적절하였다.					
5	자녀를 출산·양육할 때, 심리·정서적으로 안정을 주는데 도움이 되었다.					
6	위기미혼모자가정 긴급지원사업의 경제적 지원을 통해 자녀를 건강하게 양육할 수 있는 기반을 마련하는데 도움이 되었다.					
7	위기미혼모자가정 긴급지원사업을 통해 자녀와 함께 일상생활로 복귀하는데 도움이 되었다.					

4. 위기미혼모자 긴급지원사업을 통해 가장 큰 변화가 있다면 무엇인가요?

- ① 경제적 부담 감소
- ② 심리적 위안과 지지
- ③ 자녀양육 및 자립기반 마련
- ④ 기타(구체적으로 기입: )

5. 위기미혼모자 긴급지원 사업을 통한 변화에 대해 상세히 작성해주세요.

6. 위기미혼모자 긴급지원사업이 좋았던 점(도움이 되었던 점)에 대해 작성해주세요.

7. 위기미혼모자 긴급지원사업의 보완점(개선해야할 점)을 작성해주세요.