

온라인 접수지원시 제출서류 안내

목 차

1. 주민등록등본 제출시

- 1-1. 도내 거주 기간 확인 1
- 1-2. 도내 거주 기간이 3년 미만일 경우 2
- 1-3. 친권자(부모)와 세대 분리가 되어 있을 경우 3

2. 건강보험료 납부확인서 제출시

- 2-1. 부모 모두 소득이 있을 경우(맞벌이) 4
- 2-2. 부모 중 한분만 소득이 있을 경우(외벌이) 5
- 2-3. 편부모 등 구성원 변동이 있는 경우 6

3. 학업성적 제출시

- 3-1. 대학교 신입생의 경우 7
- 3-2. 대학교 재학생의 경우 8

4. 가산항목 증빙자료 제출시

- 다문화/다자녀/장애인/한부모/수급자 가정 9

1. 주민등록등본 제출 요령

1-1. 도내 거주 기간 확인(전입 신고 일자 확인)

문서확인번호 : 1/2

이 등본은 세대별 주민등록표의 원본 내용과 동일함을 증명합니다.
 담당자: 전과:
 신청인:
 용도 및 목적:

주민등록표 (등본)

강원도 ○○시장

세대주 성명(한자)	김아빠 ()	세대구성 사유 및 일자	전입 2008-01-07
주소		발생일 / 신고일 변동 사유	
현주소:	강원도 ○○시 가나다로 123번지	2013-10-21	2013-10-21 전입
= 공 란 =			
번호	세대주 성명(한자) 관계 주민등록번호	발생일 / 신고일 등록상태	변동사유
1	본인 김아빠 ()	2008-01-07 거주자	2008-01-07 전입
2	배우자 박엄마 ()	2008-02-26 거주자	세대합가
3	자녀 김학사 ()	2008-02-26 거주자	세대합가

강원도에서 3년 이상 거주한 사실이 확인 가능하다면, 해당 주민등록등본표를 제출하시면 됩니다.

2. 건강보험료납부확인서 제출 요령

2-1 부모 모두 소득이 있을 경우(맞벌이)

발급번호: 1/1

가입자 건강·장기요양보험료 납부확인서

가입자 성명	김아빠		생년월일	1978. 3. 18	
사업장 명칭	(주) 도레미		납부자번호		

(단위:원)

월별	고지금액				납부금액			
	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)	소득월액 (요양)	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)	소득월액 (요양)
1월	202,000	20,700			202,000	20,700		
2월	202,000	20,700			202,000	20,700		
3월	202,000	20,700			202,000	20,700		
4월	202,000	20,700			202,000	20,700		
5월	199,000	20,400			199,000	20,400		
6월	199,000	20,400			199,000	20,400		
7월	199,000	20,400			199,000	20,400		
8월	199,000	20,400			199,000	20,400		
9월	202,000	20,700			202,000	20,700		
10월	202,000	20,700			202,000	20,700		
11월	202,000	20,700			202,000	20,700		
12월	202,000	20,700			202,000	20,700		
연말정산	-31,600	-26,000			-31,600	-26,000		
합계	2,380,400	247,200			2,380,400	247,200		
	납부총액		2,627,600		용도구분		납부확인용	

위와 같이 보험료를 납부하였음을 확인합니다

국민건강보험공단 이사장

건강보험료 연간납부액	부:		원
	모:		원

건강보험료납부확인서의
고지금액 중 건강보험료 납부금액을
홈페이지에 기입하시고
파일 첨부하여 접수를 완료하여 주시기
바랍니다.

★ 1년 동안 복수 직장 근무시 **현 근무지 및 종전근무지 납부확인서** 모두 제출 필요!

가입자 건강·장기요양보험료 납부확인서

가입자 성명	김아빠		생년월일	1978. 3. 18	
사업장 명칭	(주) 도레미		납부자번호		

가입자 건강·장기요양보험료 납부확인서

가입자 성명	김아빠		생년월일	1978. 3. 18	
사업장 명칭	(주) 가나다라		납부자번호		

(단위:원)

월별	고지금액			납부금액				
	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)	소득월액 (요양)	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)	소득월액 (요양)
1월	202,000	20,700						
2월	202,000	20,700						
3월	202,000	20,700						
4월	202,000	20,700						
5월	199,000	20,400						
6월	199,000	20,400						
7월								
8월								
9월								
10월								
11월	199,000	20,400			199,000	20,400		
12월	199,000	20,400			199,000	20,400		
연말정산	202,000	20,700			202,000	20,700		
합계	1,206,000	123,600			1,206,000	123,600		
	납부총액		1,298,000		용도구분		납부확인용	

위와 같이 보험료를 납부하였음을 확인합니다

2-2 부모 중 한분만 소득이 있을 경우(외별이)

- ① 소득이 있는 경우 : 건강보험료납부확인서 중 고지금액의 건강보험료 합계금액을 기입
- ② 소득이 없는 경우 : 0원을 기입하고, 반드시 자격득실확인서 첨부하여 접수 진행
(※자격득실확인서는 건강보험공단 홈페이지에서 출력 가능)

건강보험료	부 :	2,380,400	원
연간납부액	모 :	0	원

발급번호: 1/1

가입자 건강장기요양보험료 납부확인서

가입자 성명	김아빠	생년월일	1978. 3. 18
사업장 명칭	(주) 도레미	납부자번호	

(단위:원)

월별	고지금액				납부금액			
	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)	소득월액 (요양)	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)	소득월액 (요양)
1월	202,000	20,700			202,000	20,700		
2월	202,000	20,700			202,000	20,700		
3월	202,000	20,700			202,000	20,700		
4월	202,000	20,700			202,000	20,700		
5월	199,000	20,400			199,000	20,400		
6월	199,000	20,400			199,000	20,400		
7월	199,000	20,400			199,000	20,400		
8월	199,000	20,400			199,000	20,400		
9월	202,000	20,700			202,000	20,700		
10월	202,000	20,700			202,000	20,700		
11월	202,000	20,700			202,000	20,700		
12월	202,000	20,700			202,000	20,700		
연말정산	-31,600	-26,000			-31,600	-26,000		
합계	2,380,400	247,200			2,380,400	247,200		

위와 같이 보험료를 납부하였음을 확인합니다

국민건강보험공단 이사장

발급번호 :

건강보험자격득실확인서

확인청구자	성명 박엄마	주민등록번호 750923-2*****
-------	-----------	-------------------------

자 격 득 실 확 인 내 역

No	가입자구분	사업장명칭	자격취득일	자격상실일
1	직장피부양자		2015-12-03	
2	직장가입자	(주)도레미파	2013-03-18	2015-12-03

첨부파일

구분	파일명	파일사이즈
(필수)주민등록등본		파일업로드 파일삭제
(필수)건강보험납부확인서(자격득실확인서)_부		파일업로드 파일삭제
(필수)건강보험납부확인서(자격득실확인서)_모		파일업로드 파일삭제
(필수)성적증명서		파일업로드 파일삭제
기타1		파일업로드 파일삭제
기타2		파일업로드 파일삭제
기타3		파일업로드 파일삭제

2-3 편부모 등 구성원 변동이 있는 경우

- ① 해당 구성원에 0원을 기입하고, 반드시 가족관계증명서 혹은 혼인관계증명서 첨부하여 접수 진행
 - 이혼 : 혼인관계증명서
 - 사망 : 가족관계증명서
- ② 해당 가정의 경우 한부모가족 증명서, 기초생활수급자 증명서 기타파일로 첨부하여 접수 진행 가능

건강보험료 연간납부액	부:	2,380,400	원
	모:	0	원

부모가 이혼한 경우

건강보험료 연간납부액	부:	0	원
	모:	2,380,400	원

부모 중 한 명이 사망한 경우

[별지 제8호 서식]

혼인관계증명서(상세)

등록기준지	서울특별시 영등포구 은행로 1234				
구분	성명	출생연월일	주민등록번호	성별	본
본인	김본인(金本人)	1975년 01월 01일	750101-1234567	남	金海
구분	상세내용				
혼인	[신고일] 2000년 01월 20일 [배우자] 전여인				
이혼	[협의이혼신고일] 2007년 02월 20일 [배우자] 전여인				

위 혼인관계증명서(상세)는 가족관계등록부의 기록사항과 틀림없음을 증명합니다

년 월 일

가족관계증명서(상세)

등록기준지	서울특별시 영등포구 은행로 1234				
구분	성명	출생연월일	주민등록번호	성별	본
본인	김본인(金本人)	1975년 01월 01일	750101-1234567	남	金海
가족사항					
구분	성명	출생연월일	주민등록번호	성별	본
부	김본인(金本人)	1975년 01월 01일	750101-1234567	남	金海
모	김본인(金本人)	1975년 01월 01일	750101-1234567	남	金海

첨부파일

구분	파일명	파일사이즈
(필수)주민등록등본		파일업로드 파일삭제
(필수)건강보험납부확인서(자격득실확인서)_부		파일업로드 파일삭제
(필수)건강보험납부확인서(자격득실확인서)_모		파일업로드 파일삭제
(필수)성적증명서		파일업로드 파일삭제
기타1		파일업로드 파일삭제
기타2		파일업로드 파일삭제
기타3		파일업로드 파일삭제

3. 성적표 제출 요령

3-1. 대학교 신입생의 경우

- ① 수시전형 지원자의 경우
- 고등학교 성적증명서 제출 (전체 학년 및 학기 기재분)
 - 스캔 혹은 촬영하여 제출
 - 일부분 제출 및 누락으로 확인 불가시 불이익 있을 수 있음.

- ② 수능시험 응시자의 경우
- 수능성적증명서 제출
 - 스캔 혹은 촬영하여 제출
 - 일부분 제출 및 누락으로 확인 불가시 불이익 있을 수 있음.

〈2020학년도 대학수학능력시험 성적통지표(예시)〉

수험번호	성명	생년월일	성별	출신고교 (반 또는 졸업연도)			
12345678	홍길동	01.09.05.	남	한국고등학교 (9)			
구분	한국사 영역	국어 영역	수학 영역	영어 영역	사회탐구 영역		제2외국어 /한문 영역
			나형		생활과 윤리	사회·문화	
표준점수		131	137		53	64	69
백분위		93	95		75	93	95
등급	2	2	2	1	4	2	2

2019. 12. 4.
한국교육과정평가원장

③ 장애인증명 : 장애인증명서 제출 (의료기관 증명서 불가)

■ 장애인복지법 시행규칙 (별지 제9호서식)
제 2019년 호

장애인증명서

성명	주민등록번호 (외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)	
영문명		
주소		
보호자 (필요시 기재)	보호자와의 관계 (필요시 기재)	
주장애 및 장애 정도 뇌병변장애 장애의 정도가 심한 장애인		부장애 및 장애 정도 언어장애 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
등록번호	최초·재취득 등록일자	
중합 장애 정도 장애의 정도가 심한 장애인		
제출처 및 용도		

위 사람은 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인임을 증명합니다.

2019년 08월 22일

부산광역시

◆본 증명서는 인터넷으로 발급되었으며, 정부24(gov.kr)의 인터넷발급문서진위확인 메뉴를 통해 위·변조 여부를 확인할 수 있습니다. (발급일로부터 90일까지) 또한 문서하단의 바코드로도 진위확인(정부24 앱 또는 스캐너를 문서확인 프로그램)을 하실 수 있습니다.

④ 한부모가족/수급자가정 증명 : 각각 해당하는 증명서 제출

제 2021 호

한부모가족증명서

1. 성명: 김 (생년월일: 20)

2. 세대주 성명(시실명): (세대주와의 관계: 자녀)

3. 주소(소재지): 강원도

4. 제출용도:
(용 도)
(제출처)

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

2021년 월 일

강원도 시.군 **직인**

◆ 본 증명서는 인터넷으로 발급되었으며, 정부24(gov.kr)의 인터넷발급문서진위확인 메뉴를 통해 위·변조 여부를 확인할 수 있습니다. (발급일로부터 90일까지) 또한 문서 하단의 바코드로도 진위확인(정부24 앱 또는 스캐너를 문서확인 프로그램)을 하실 수 있습니다.

제 2021 호

수급자 증명서

1. 성명: (생년월일:)

2. 세대주 성명(시실명): (세대주와의 관계: 자녀)

3. 주소(소재지): 강원도

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"/> 보정시설 수급자

5. 제출용도:
(용 도)
(제출처)

「국민기초생활보장법 시행규칙」 제40조에 따라 위와 같이 「국민기초생활보장법」 제22제2호에 따른 수급자임을 증명합니다.

2021년 월 일

강원도

◆ 본 증명서는 인터넷으로 발급되었으며, 정부24(gov.kr)의 인터넷발급문서진위확인 메뉴를 통해 위·변조 여부를 확인할 수 있습니다. (발급일로부터 90일까지) 또한 문서 하단의 바코드로도 진위확인(정부24 앱 또는 스캐너를 문서확인 프로그램)을 하실 수 있습니다.