보호종료아동 주거지원통합서비스 신청서

성 명	(남, 여)	주민등록번호	
전화번호		비상연락망	
주소		보호기관명	
해당 시·군·구 전입일		원하는 지역 (읍·면·동까지 기재)	(1순위) (2순위)

보호유형	☐ 아동양육시설 ☐ 공동생활가정		보호종료일	년 월 일
	☐ 가정위탁 (☐ 일반 ☐ 대리 ☐ 친인척)		보호종료기간	년 개월
주택 보유 여부	☐ 무주택 ☐ 주택보유	동거인	☐ 유 ☐ 무	
		동거인 관계	☐ 친구 ☐ 형제자매 ☐ 부모 ☐ 조부모	
취업·진학 현황 ※ 중복가능	☐ 진학자 ☐ 취업자 ☐ 취업준비 (☐ 아르바이트 ☐ 일용직 ☐ 무직자)			

정부지원현황 (해당사항 체크)	없음	기초생활 수급	차상위 계층	조건부 수급	선택사항
					※ 중복선택가능 ※ '없음'으로 체크한 경우 제외
					☐ 생계 ☐ 의료 ☐ 교육 ☐ 긴급 ☐ 자활 ☐ 장제 ☐ 해산 ☐ 주거
사례관리 시 필요 서비스	☐ 안전 ☐ 건강 ☐ 일상생활 유지 ☐ 가족관계 ☐ 사회적 관계 ☐ 경제 ☐ 교육 ☐ 직업 ☐ 생활환경 ☐ 법률 및 권익보장 ☐ 기타				
자립계획 및 의지 요약					

※ 월평균소득은 사회보장정보시스템에서 제공되는 국가 또는 공공기관이 보유한 공적 소득자료를 근거로 산정하며 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득 70%이하인 경우에 한하여 대상자로 선정됩니다.

※ 반드시 **꼼꼼히 작성**해주시고, **작성 내용이 사실과 다를 경우** 지원대상자로 선정된 이후에도 취소될 수 있으니 유의하시기 바랍니다.

위와 같이 보호종료아동 주거지원 통합서비스를 신청합니다.

20 년 월 일

본인 성명 : (인)