

아동수당 대리수령 등 입금계좌 변경 신청서

※어두운 난()은 신청인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일시	처리기간	별도안내
수급아동 보호자	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	
	주소	(전화번호: , 휴대전화:)	
	신청사유		
	[]성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견개시 심판이 확정된 경우		
	[]채무불이행으로 인하여 금전채권이 압류된 경우		
	[]보건복지부장관이 정하는 정신적 또는 신체적 장애로 보호자 명의의 금융회사계좌를 개설하거나 사용하기 어려운 경우		
	[]그 밖에 위 사유에 준하는 경우로서 보건복지부장관이 정하는 경우		
	아동수당 입금 희망 계좌:		
	[]수급아동 명의의 금융회사계좌 []대리수령인 명의의 금융회사계좌		
	대리수령기간		
	년 월부터 년 월까지(개월간)		
수급아동 또는 대리수령인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	
	수급아동과의 관계	전화번호: 휴대전화:	
	주소		
입금계좌	금융기관	계좌번호	예금주

「아동수당법 시행령」 제9조제2항 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항·제2항에 따라 위와 같이 아동수당 대리수령 등을 위한 아동수당 입금계좌의 변경을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인): (서명 또는 인)

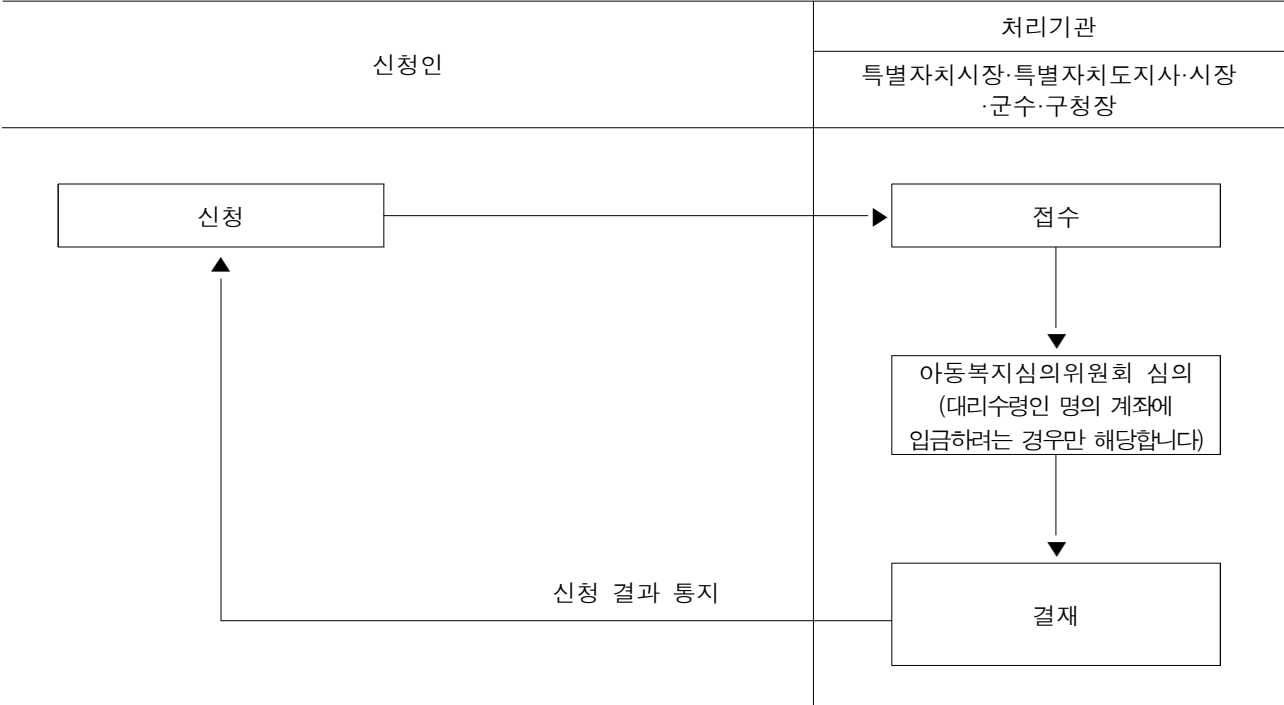
대리수령인(대리신청인): (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류
1. 수급아동 보호자와 대리수령인(대리수령인 명의의 금융회사계좌로 입금하는 경우만 해당합니다)의 인적사항을 확인할 수 있는 서류
2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당함을 증명할 수 있는 서류
가. 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견개시 심판이 확정된 경우
나. 채무불이행으로 인하여 금전채권이 압류된 경우
다. 보건복지부장관이 정하는 정신적 또는 신체적 장애로 보호자 명의의 금융회사계좌를 개설하거나 사용하기 어려운 경우
라. 그 밖에 위 사유에 준하는 경우로서 보건복지부장관이 정하는 경우
3. 대리수령인이 수급아동의 직계혈족 또는 3촌 이내의 방계혈족임을 확인할 수 있는 서류(대리수령인 명의의 금융회사계좌로 입금하는 경우만 해당합니다)
4. 별지 제1호서식의 아동수당 관련 위임장 및 대리인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류(수급아동의 보호자 또는 대리수령인의 대리인이 신청하는 경우만 해당합니다)

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



유의사항

아동수당은 수급아동의 복리증진을 위해 지급되는 급여이므로 다른 목적으로 사용해서는 안 됩니다.