

## 서울 예술인 긴급 재난지원금 관련 Q&A

### Q1. 지원대상은?

A. 공고일 기준 주민등록상 서울시에 거주하고 한국예술인복지재단의 “예술활동 증명”을 발급받아 본 사업 공고일 현재까지 예술활동증명 기간이 유효한 경우 지원이 가능하며 주민등록상 등재되어있는 **가구원의 소득인정액이 중위소득 120%이하**

※ 가구원 : 주민등록표에 같이 등재된 사람으로서 생계와 주거를 같이 하는 2촌이내 존비속(본인·조부모·부모·배우자·자녀·형제·자매) 및 배우자. 동거인 제외. 단, 주민등록표상 세대가 분리되어 있더라도 건강보험법상 피부양자로 등록된 배우자와 자녀는 한 가구로 구성.

A. **예술활동증명이 없는 경우는 신청이 불가**

## Q2. 예술활동증명서는 무엇이며 어디서 발급받나요?

A. 예술활동증명서는 예술인복지재단에서 심의를 통해 발급하며 공고일 기준 예술활동증명서가 유효기간내에 있어야 합니다.

A. 예술인경력정보시스템([www.kawfartist.kr](http://www.kawfartist.kr))에서 예술활동증명 확인서를 출력

※ 한국 예술인 복지재단 「예술활동증명」이란 ?

- ▶ 예술인 복지법 제8조에 의해 설립된 문화체육관광부 소관 산하 재단법인인 한국예술인복지재단을 통해 예술인 등록 업무 수행
- ▶ 예술인 증명 조건 : ①활동증명, ②소득증명, ③기타

## Q3. 예술활동증명서가 없습니다(또는 신청중입니다. 생활예술인입니다). 한국예술복지재단에 바로 등록을 해도 발급까지 4주~7주정도 걸린다고 합니다. 제 활동을 증명할 수 있는 자료를 제출하면 안되나요?

A. 불가능합니다. 예술인복지법 시행령 제2조 제2항에 따라 예술 활동 증명을 받으려는 사람은 자료 등을 첨부하여 한국예술인복지재단에 제출해야 하며 한국 예술인복지재단이 발급한 예술활동증명서가 공고일기준 유효기간내에 있어야만 신청가능합니다.(예술인패스 X, 예술활동증명 특례 X)

#### Q4. 가구원수는 어떻게 산정합니까 ?

A. 가구원수의 범위는 원칙적으로 “세대별 주민등록표(주민등록등본)”에 같이 등재된 사람으로서 생계와 주거를 같이 하는 2촌 이내의 존비속 및 배우자입니다. (본인, 조부모·부모·배우자·자녀·형제·자매), 동거인 제외. 단, 주민등록표상 세대가 분리되어 있더라도 건강보험법상 피부양자로 등록된 배우자와 자녀는 한 가구로 구성. 본인이 주민등록상 세대를 달리하는 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자로 등재되어 있는 경우에는 건강보험증에 등재된 사람을 모두 가구원 수에 포함

#### 참고 가구원수 산정사례

〈사례1〉 본인이 단독세대로 건강보험료를 납부하고 피부양자로 부모(어머니, 아버지)가 등재되어 있는 경우 → 1인으로 산정 (본인)

〈사례2〉 본인(주민등록표상 2인 가구 : 어머니, 본인)이 주민등록이 따로 되어 있는 아버지의 건강보험증(건강보험증 4인 가구 : 아버지, 어머니, 형, 본인)에 등재되어 있는 경우 → 4인으로 산정 (아버지, 어머니, 본인, 형)

〈사례3〉 본인(주민등록표상 6인 가구 : 어머니, 아버지, 형1, 본인, 고모, 동거인)이 건강보험료를 납부하고 있으며, 건강보험증 가구원수가(본인, 아버지, 어머니, 형1, 형2)인 경우 고모, 동거인, 형2를 제외하고 주민등록증 가구원과 건강보험증 가구원 합산 → 4인으로 산정 (본인, 아버지, 어머니, 형1)

〈사례4〉 미혼인 본인이(본인, 동거인) 세대를 달리하는 아버지의 건강보험 직장가입자의 피부양자로(아버지, 어머니, 형, 형의 배우자, 누나, 본인) 등재되어 있는 경우 → 6인으로 산정 (본인, 아버지, 어머니, 형, 형의 배우자, 누나)

**Q5. 예술인재난지원금을 이미 받았습니다. 신청이 가능한가요? (신청제외 대상은)?**

**A. 아니요.**

이번 지원대상은 예술인 재난지원금(서울특별시 공고 제2021-1002 호)서울예술인재난지원금)사업 수혜자는 제외됩니다.

**Q6. 저는 수급자입니다. 신청할 수 있나요?**

**A. 네, 가능합니다.**

## Q7. 중위소득 120%의 기준은 왜 설정했고 어떻게 확인 하는지?

A. 이번사업은 재난기금을 통해 지원되는 사업으로 대상을 취약계층으로 한정하고 있음. 예술인복지법 시행령의 예술취약계층은 가구원 소득합산기준이 중위소득 120%이하인자로 규정되어 있음.

A. 지원금 교부심의 절차를 간소화 하고 빠른 피해복구 지원을 위해 소득확인인 건강보험납입금 증명으로 심사하여 지원할 예정

### ※ 가구원수별 중위소득 <중위 120% 이하> 산정기준 및 건강보험료 산정액

| 가구원수 | 소득기준<br>[중위 120%] | 건강보험료 본인부담금 |         |         |
|------|-------------------|-------------|---------|---------|
|      |                   | 직장가입자       | 지역가입자   | 혼합      |
| 1인   | 2,193,397         | 75,224      |         | -       |
| 2인   | 3,705,695         | 128,342     | 117,560 | 129,761 |
| 3인   | 4,780,740         | 165,968     | 168,444 | 168,195 |
| 4인   | 5,851,548         | 203,558     | 216,474 | 206,575 |
| 5인   | 6,908,848         | 237,681     | 259,446 | 242,008 |
| 6인   | 7,954,324         | 278,094     | 309,041 | 286,737 |

※ 국민기초생활 보장법 제2조제11호에 따라 급여의 기준 등에 활용하는 ‘기준 중위소득’

※ 빠른지원을 위해 건강보험납부증빙을 통한 소득조회

**Q8. 예술인재난지원금 1차사업시 건보료기준이 충족하지 않아 탈락하였는데 다시 신청이 가능한가요 ?**

A. 네, 건보료가 조정되어서 해당 기준 미만으로 납부 하시는 경우 지급대상이 가능하며. 특히 1인 지역가입자의 경우 건강보험료 부담금액을 조정하여 지원이 가능하도록 확대하였음(기존 30,663원 →변경 75,224원)

**Q9. 한 가구 내에서 중복 신청이 가능한가요?**

A. 예술활동증명서를 모두 가지고 있고 소득기준에 부합한다면 가능합니다.

## Q10. 제출해야하는 서류는 무엇인가요?

A. 제출서류는 다음과 같습니다.

- ① 신청서 및 개인정보 수집·이용 등 동의서(별도 서식)
- ② 본인 신분증 사본 및 본인명의 통장 사본(금융기관 발급)
  - 신분증 : 주민등록증, 운전면허증, 여권 중 택1
- ③ 예술활동증명서(한국예술인복지재단발급)
- ④ 주민등록등본(변경사항 포함, 발급일자 14일이내)
- ⑤ 가족관계증명서(상세, 발급일자 14일이내)
- ⑥ 주민등록등본상 가구원 전체의 건강보험료 자격확인서, 자격득실확인서
- ⑦ 주민등록등본상 가구원 전체의 건강보험료 납부확인서('21년 6월)

※ 건강보험법상 피부양자로 등록된 배우자와 자녀는 한 가구로 구성.

※ 예술인본인이 건강보험법상 피부양자인 경우 부양자의 ⑥,⑦ 서류포함

### < 제출서류 사용처>

A. 제출서류는 지원 대상자 적격 여부를 판단하기 위한 심사자료로 사용됩니다.

- 예술활동증명 확인서 : 예술인복지법에 근거한 예술인 여부 확인
- 주민등록등본, 가족관계증명서 : 거주지 및 가구원 확인 확인
- 건강보험 자격득실 확인서 : 직장/지역 보험 가입 여부 확인
- 건강보험 자격확인서 : 피부양자 확인

| 서류                                                                                                                                                              | 발급처                                                                                                                                      | 비고                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 신청서 및 개인정보 수집·이용·제공·조치 및 약약 동의서                                                                                                                                 | 본 공고 제출 서류 첨부(신청서 및 개인정보동의서) 작성 제출                                                                                                       | 신청인의 등본 및 건강보험 자격에 등재된 모든 인원 서명                                                                    |
| 주민등록등본, 가족관계증명서                                                                                                                                                 | ① 온라인발급<br>☞ 정부 24(www.gov.kr)에서 공인인증서로 발급<br>② 주민센터 발급<br>☞ 가까운 동주민센터를 방문하여 신분증을 제시하고 발급<br>③ 무인민원발급기<br>☞ 가까운 무인민원발급기에서 신분증 및 지문조치로 발급 | 신청인의 주민등록번호(뒷자리 포함), 세대원의 세대주와의 관계, 세대원의 전입일/변동일 사유, 세대 구성일자 및 사유, 교부대상자 외 다른 세대원의 이름을 반드시 포함하여 발급 |
| 통장사본                                                                                                                                                            | · 해당금융기관 웹사이트, 앱(App)또는 가까운 금융기관                                                                                                         |                                                                                                    |
| 예술활동증명 확인서                                                                                                                                                      | 예술인경력정보시스템(www.kawfartist.kr)에서 예술활동증명 확인서를 출력. 다만, 유효기간이 만료된 경우는 지원신청 대상에서 제외<br>- 예술인경력정보시스템 > 경력지원 > 예술활동증명 > 신청 내역 확인                |                                                                                                    |
| 건강보험자격확인서<br>건강보험자격득실확인서<br>건강보험료납부확인서<br>[공고일 이후 발급, 대상자 주민등록번호, 이름 전부표기, 건강보험료 고지/납부금액 있어야함]<br>※ 2021. 6월분                                                   | ① 온라인 발급<br>☞ 국민건강보험 홈페이지(www.nhis.or.kr) 공인인증서로 발급<br>② 콜센터: 1577-1000<br>③ 지사방문: 가까운 건강보험공단 방문하여 신분증 제시하고 발급 조회조건은 반드시 전체로 선택 후 발급 .   | 해당 사업 공고이후 건강보험 자격이 변동된 경우 심의 제외됨<br>※ 건강보험료 고지금액은 장기요양보험료를 제외한 금액임                                |
| <b>&lt;공통사항&gt;</b><br>- 허위 서류 제출시 심의 제외하며, 향후 사업에 참여 제한될 수 있음<br>- 서류는 스캔 또는 촬영본(PC화면 촬영 불가, 인쇄물 촬영본 인정) 을 파일로 첨부하여 제출하되 전체 내용이 잘 나오도록 제출해야 하며 인식 불가할 경우 심사 제외 |                                                                                                                                          |                                                                                                    |

**Q11. 모든 세대원이 피보험자이며, 다른 세대의 가입자에게 피보험자로 올라가 있는데 어떤 붙임서류를 제출해야 하나요?**

A. 신청자 본인이 부양/피부양 여부에 따라 제출서류는 다음과 같습니다.

| 신청자 본인이 건강보험 가입자인 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 신청자 본인이 건강보험 가입자의 피부양자인 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 본인의 건강보험자격득실확인서 1부</li> <li>■ 본인의 건강보험자격확인서 1부</li> <li>■ 본인의 건강보험료 납부확인서 1부</li> </ul> <p><b>[추가서류]주민등록등본의 가구원중 건강보험 피부양자로 등록되지 않은 자</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가입자의 건강보험자격득실확인서 1부</li> <li>■ 가입자의 건강보험자격확인서 1부</li> <li>■ 가입자의 건강보험료 납부확인서 1부</li> </ul> <p><b>[추가서류]배우자 및 자녀가 주민등록등본상 등재되지 않았을 경우 배우자 및 자녀의 아래 서류</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가입자의 건강보험자격득실확인서 1부</li> <li>■ 가입자의 건강보험자격확인서 1부</li> <li>■ 가입자의 건강보험료 납부확인서 1부</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 본인의 건강보험자격득실확인서 1부</li> <li>■ 가입자(부양자)의 건강보험자격확인서 1부</li> <li>■ 가입자(부양자)의 건강보험료 납부확인서 1부</li> </ul> <p><b>[추가서류]주민등록등본의 가구원중 건강보험 피부양자로 등록되지 않은 자</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가입자의 건강보험자격득실확인서 1부</li> <li>■ 가입자의 건강보험자격확인서 1부</li> <li>■ 가입자의 건강보험료 납부확인서 1부</li> </ul> <p><b>[추가서류]배우자 및 자녀가 주민등록등본상 등재되지 않았을 경우 배우자 및 자녀의 아래 서류</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가입자의 건강보험자격득실확인서 1부</li> <li>■ 가입자의 건강보험자격확인서 1부</li> <li>■ 가입자의 건강보험료 납부확인서 1부</li> </ul> |

**Q12. 같은 가구(세대) 내에 건강보험료 가입자가 여러명입니다. 어떻게 해야 하나요?**

A. 한 가구 내에 직장보험가입자와 지역보험가입자가 같이 있는 경우 모두 합산하여 혼합기준을 적용합니다.

**Q13. 건강보험료 납부확인서에 장기요양보험료가 같이 표기됩니다.**

A. 장기요양보험료는 제외하고 건강보험료만 산정기준으로 봅니다.

#### Q14. 가구원의 개인정보 동의를 받는 이유가 무엇입니까?

A. 중위소득 120%이하인지를 확인하기 위해서는 가구당 건강보험료를 검토하여야 합니다. 가구당 건강보험료는 세대주 및 세대원 모두의 건강보험료를 합한 금액으로 보기 때문에 제출서류 확인하기 위해서는 세대원의 개인정보 동의가 필요합니다.

#### Q15. 가구원중 해외거주자가 있는 경우 ?

A. 가구원 중 해외거주자가 있는 경우, 해당 가구원의 '출입국에 관한 사실 증명'을 제출해야합니다. '출입국에 관한 사실증명'으로 공고일 기준 1개월 이상의 해외체류가 확인될 경우, 해당 가구원은 건강보험료 산정 가구원 수와 지원금 지급 가구원 수 모두 포함되지 않습니다.

#### Q16. 외국인도 신청이 가능한가요 ?

A. 외국인은 외국인등록사실증명서를 추가 제출하고 서울시 거주가 확인이 되며 기타 다른 제출 서류(예술인등록증명, 건보료 납입확인)을 모두 제출하여 조건에 부합할 경우 신청 가능

#### Q17. 지급대상 선정은 어떻게 진행됩니까?

A. 지원신청서의 아래 3가지 정보를 확인한 후, 서류심사 후 선정됩니다.

- ① 해당 자치구 거주 여부    ② 유효한 예술인활동증명서
- ③ 중위소득 120% 이하여부

**Q18. 개인의 사정에 의해 본인명의의 계좌 개설이 불가능한 경우 어떻게 해야 하나요?**

A. 본인명의 계좌로의 지급이 원칙이나, 압류 등으로 본인계좌 지급이 어려운 특수한 경우에는 아래의 서류를 갖추어 타인명의(가족) 계좌로 지급이 가능합니다.

- 신청서 및 개인정보활용동의서
- 가족관계증명서(지급받고자 하는 명의자와의 관계증빙)
- 위임장
- 지급받고자 하는 명의자 통장사본 / 신분증 사본

※ 본인명의의 계좌이더라도 압류방지 전용통장(행복지킴이 통장 등)은 신청이 불가능합니다.

**Q19. 지원금 지급은 어떻게 진행되니까?**

A. 선정 후 별도의 교부 신청 절차 없이 지원금이 바로 지급됩니다.(심사 약 1개월 이상 소요 예정). 9월 지급 예정.

**Q20. 신청방법은?**

A. ① 온라인접수

- 7.21(수) ~ 8.3(화), 24시까지

② 현장방문접수

- 7.21(수) ~ 8.3(화), 18시까지 (점심시간 12~1시)

※ 해당 접수기간내에 접수가 완료되지 않을 경우 신청 불인정함

### Q21. 방문 접수가 가능합니까?

- A. 코로나19 확산 방지를 위해 온라인접수가 원칙이나, 원로 예술인 또는 부득이한 사유로 방문접수를 하셔야 하는 경우 현장 접수처로 방문 바랍니다.
- A. 전화문의로 해결되지 않는 경우에만 방문하여 주시기 바랍니다.

## <유의사항>

- 건강보험 관련 서류 발급 안내 ☎ 1577-1000

국민건강보험 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)) > 민원신청 > 개인민원 > 공인인증서 로그인

- 신청문의 폭주로 전화응대에 어려움이 예상되므로 공고의 모든 내용을 충분히 숙지하신 후에 전화 문의 및 접수를 해주시기 바랍니다.
- 소득기준을 접수처에서 확인하여 드릴 수 없으므로, 건강보험 납부확인서 등을 발급 받아 신청자격기준을 충분히 확인하신 후에 접수하여 주시기 바랍니다.
- 제출된 서류는 일체 반환하지 않으며, 서류작성 미비, 제출 자료 미첨부 등으로 발생하는 불이익이 없도록 유의 바랍니다.
- 코로나19로 인한 이메일 접수를 권장드리며, 방문 접수 시 반드시 마스크를 착용해 주시기 바랍니다.

① 신청서 및 개인정보 수집·이용 등 동의서

| 서울 예술인 생활안정자금(긴급재난지원금)                                                                          |                                                                          |                                                                                                        | 모든 항목 작성후 서명<br>촬영 또는 스캔 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| ※ [ ]에는 해당한에 "√" 표시를 합니다.                                                                       |                                                                          |                                                                                                        |                          |
| 접수번호                                                                                            |                                                                          | 접수일                                                                                                    |                          |
| <b>1. 신청인 정보</b>                                                                                |                                                                          |                                                                                                        |                          |
| ① 성명:                                                                                           |                                                                          | ② 주민등록번호: -                                                                                            |                          |
| ③ 주소:                                                                                           |                                                                          |                                                                                                        |                          |
| ④ 연락처:                                                                                          |                                                                          |                                                                                                        |                          |
| ⑤ 지급계좌:                                                                                         |                                                                          | 은행 / 계좌번호 :                                                                                            |                          |
| <b>2. 신청내용</b>                                                                                  |                                                                          |                                                                                                        |                          |
| ① 가구원 수: 명                                                                                      |                                                                          | ② 건강보험 가입구분: <input type="checkbox"/> 지역가입자 <input type="checkbox"/> 직장가입자 <input type="checkbox"/> 혼합 |                          |
|                                                                                                 |                                                                          | ③ 건강보험료 납부액(가구원합산): 원                                                                                  |                          |
| ※ 건강보험료는 가구원수의 금액을 모두 합산한 금액을 적어주세요.                                                            |                                                                          |                                                                                                        |                          |
| ※ 가구원의 범위 : 주민등록표에 등재된자(본인, 조부모, 부모, 배우자, 자녀, 형제, 자매). 단, 건강보험법상 피부양자로 등록된 배우자와 자녀 포함           |                                                                          |                                                                                                        |                          |
| ③<br>신청인<br>정보                                                                                  | 활동분야 : 문학( ) 미술( ) 사진( ) 건축( ) 음악( ) 국악( ) 연극( ) 영화( ) 연예( ) 만화( ) 기타( ) |                                                                                                        |                          |
|                                                                                                 | 증명서<br>보유                                                                | 예술활동증명서( )                                                                                             |                          |
| <input type="checkbox"/> 위 내용 및 첨부하는 서류가 허위일 경우 지원금 지급 취소 및 반환에 이의를 제기하지 않을 것임을 확인합니다.          |                                                                          |                                                                                                        |                          |
| <input type="checkbox"/> 공고문을 확인하였고, 지원제외대상(서울예술인긴급재난지원금(2021.3.31. 공고사업))지원사업 선정자)이 아님을 확인합니다. |                                                                          |                                                                                                        |                          |
| 위 내용으로 「서울 예술인생활안정자금(예술인재난지원금 2차)」 지급을 신청합니다.                                                   |                                                                          |                                                                                                        |                          |
|                                                                                                 |                                                                          | 2021년 월 일                                                                                              |                          |
| 신청인                                                                                             |                                                                          | (서명 또는 인)                                                                                              |                          |
|                                                                                                 |                                                                          | OO구청장 귀하                                                                                               |                          |

## 개인정보 수집·이용 및 신청에 관한 동의서

### □ 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항

| 항목                                                                                                                                                          | 제공 및 조희대상<br>기관             | 수집목적                                                                                 | 보유 및<br>이용기간 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>[신청자 본인]</b><br>성명, 주민등록등본, 가족관계증명서, 주민<br>등록번호, 연락처, 주소, 계좌번호, 건강보<br>험료, 기초생활수급자, 서울형기초보장수급자<br><b>[세대원(가족), 건강보험 (Ⅱ)부양자]</b><br>성명, 주민등록번호, 주소, 건강보험료 | <b>본사업 업무를<br/>수행하는 자치구</b> | 재난안전기본법<br>시행령76조2,<br>예술인복지법<br>시행령 2조2에<br>따른 서울 예술인<br>긴급 재난지원금<br>지급을 위한<br>행정업무 | 3년           |

### □ 개인정보 제3자 제공·조회에 대한 동의

| 항목                                                                                                                                      | 제공 및 조희대상<br>기관                                                                                         | 수집목적                                                                                  | 보유 및<br>이용기간                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>[신청자 본인]</b><br>성명, 주민등록번호, 주소, 계좌번호, 전화번호,<br>건강보험료, 기초생활수급자, 생계급여수<br>급자<br><b>[세대원(가족), 건강보험 (Ⅱ)부양자]</b><br>성명, 주민등록번호, 주소, 건강보험료 | 서울시 및 자치구<br>관계 행정기관,<br>공공기관, 업무<br>위탁업체, 한국예<br>술인복지재단<br>※ 수탁업체에게 개<br>인정보를 제공할<br>경우 최소한의<br>보안을 제공 | 재난안전기본법<br>시행령 76조2,<br>예술인복지법<br>시행령 2조2에<br>따른 서울 예술인<br>긴급 재난지원금<br>지급을 위한<br>행정업무 | 수집목적<br>이<br>달성되면<br>지체없이<br>파기 |

#### ○ 동의거부 권리 및 불이익 내용

- 위의 사항에 대한 수집·이용에 관한 동의를 거부할 권리가 있으나, 동의하지 않을 경우 신청이 불가합니다. 귀하로부터 취득한 개인정보는 「개인정보보호법」 제15조에서 정하는 바에 따라 처리 목적 이외에는 사용되지 않으며 변경 시에는 사전 동의를 구할 것입니다.

#### ☑ 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의 : (동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐)

#### 【서울 예술인 생활안정자금(긴급재난지원금 2차) 신청 사실 확인】

- 본인은 서울 예술인 긴급재난지원금을 신청함에 있어서 신청 내용이 사실과 다르므로 인한 문제 발생 시 지급액은 환수되며, 해당사항에 대해 형사처벌 될 수 있음을 인지하였습니다.

#### ☑ 위 내용을 확인하였습니다 ☐

#### ☑ 개인정보 수집·이용·제공 및 개인정보 제3자 제공·조회 동의/미동의 자필 서명란

(주민등록등본 내 세대원 전원(동거인 제외), 건강보험부양자(배우자, 자녀) 자필 서명)

| 성명 | 관계 | 개인정보 수집·이용                                               | 서명/날인 |
|----|----|----------------------------------------------------------|-------|
|    | 본인 | <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 |       |
|    |    | <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 |       |
|    |    | <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 |       |
|    |    | <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 |       |
|    |    | <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 |       |
|    |    | <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 |       |

1. 출력

2. 가구원 및 건강보험 자격확인서에 등재  
[배우자, 자녀]된 인원 모두 서명

3. 19세 미만 미성년자는 미성년자이름으로  
보호자 대리 서명

신청인

2021년      월      일

(서명 또는 인)

OO구청장 귀하

## ② 예술활동 증명서

| 예술활동증명 확인서  |      |                               |
|-------------|------|-------------------------------|
| 발급번호        |      |                               |
| 인적사항        | 성명   |                               |
|             | 생년월일 |                               |
|             | 주소지  | 서울 종로구 이화장길 70-15 (동숭동) 소호빌딩  |
| 분야          |      | 문학                            |
| 예술활동증명 유효기간 |      | 2021년 03월 25일 ~ 2026년 03월 24일 |

위 사람은 예술인복지법  
제2조 및 예술인복지법 시행령 제2조에 의하  
예술활동증명을 완료하였음을 확인합니다

2021년 03월 25일  
한국예술인복지재단

1. 공고일 기준 예술인  
활동증명기간이 유효

※ 예술활동증명은 예술인복지법 제2조에 정의된 '예술인' 정의에 부합되는 활동을 하였음을 증명하는 절차입니다.  
※ "예술인"이란 예술 활동을 업(業)으로 하여 국가를 문화적, 사회적, 경제적, 정치적으로 풍요롭게 만드는 데 공헌하는 사람으로서 문화예술분야에서 대통령령으로 정하는 바에 따라 창작, 실연, 기술지원 등의 활동을 증명할 수 있는 사람을 말한다.(예술인 복지법 제2조)

이 동본은 세대별 주민등록표의 원본 내  
부리얼은을 증명합니다

2021년 11월 10일

### 3. 최근발생변동사항 확인 : 공고일이후 세대분리 등 금지

[illegible]

서울특별시 용산구청청

- ※ 1. 본인이나 세대원은 정부24(www.gov.kr)에서 무료로 주민등록표를 열람하거나 교부받을 수 있습니다.  
 2. 정부24(www.gov.kr)에서 열람할 주민번호는 다음의 주민번호를 발급받은 후 60일간 확인할 수 있습니다.  
 또한 문서 확인과 바코드도 제공받은 「장부」 및 또는 스캐너를 문서화한 「프린트」을 받을 수 있습니다.  
 3. 주민의 남성은 행정안전부의 요령에 준하여 관한 규정에 따른 여공 절차가미지정단을 권해하는 것으로 사용할 수 있고, 이 경우  
 주민의 여성은 직속 또는 측계로 할 수 있습니다.  
 4. 외국인 또는 귀국거주자는 주민등록번호가 아닌 외국인등록번호 또는 국내거소신고번호가 기재됩니다.  
 5. 북한한 가족관계는 주민등록증 등, 호적상 세대주와의 관계가 아닌 가족관계등록부 등으로 확인하여야 합니다.

#### ④ 건강보험자격확인서

[illegible]

2021.04.09 까지 유효합니다.

- ※ 이 확인서는 국민건강보험공단 인터넷 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr))에서 직접 발급이 가능합니다(공인인증서 필요).
- ※ 이 확인서는 건강보험 자격확인용어임으로 다른 용도(제적증명용, 정력증명용, 대출용 등)로 사용 시 공단에 법적인 책임이 없음을 알려드립니다.

⑤ 건강보험자격득실확인서

| 발급번호 : [REDACTED]                                                                                                                                                                                                           |            |            |            |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>건강보험자격득실확인서</b>                                                                                                                                                                                                          |            |            |            |            |
| 확인청구자                                                                                                                                                                                                                       | 성명         | 주민등록번호     |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                             | [REDACTED] | [REDACTED] |            |            |
| <b>자 격 득 실 확 인 내 역</b>                                                                                                                                                                                                      |            |            |            |            |
| No                                                                                                                                                                                                                          | 가입자구분      | 사업장명칭      | 자격취득일      | 자격상실일      |
| 1                                                                                                                                                                                                                           | 지역세대주      | [REDACTED] | 2014.12.01 |            |
| 2                                                                                                                                                                                                                           | 직장피부양자     |            | 2014.10.01 | 2014.12.01 |
| 3                                                                                                                                                                                                                           | 직장피부양자     |            | 2010.10.01 | 2014.10.01 |
| 4                                                                                                                                                                                                                           | 직장피부양자     |            | 2009.05.31 | 2010.10.01 |
| 5                                                                                                                                                                                                                           | 직장피부양자     |            | 2008.05.15 | 2009.05.31 |
| 6                                                                                                                                                                                                                           | 지역세대주      |            | 2008.04.30 | 2008.05.15 |
| 7                                                                                                                                                                                                                           | 직장피부양자     |            | 2007.03.01 | 2008.04.30 |
| 8                                                                                                                                                                                                                           | 지역세대주      |            | 2006.11.01 | 2007.03.01 |
| 9                                                                                                                                                                                                                           | 직장피부양자     |            | 2005.12.01 | 2006.11.01 |
| 10                                                                                                                                                                                                                          | 지역세대주      |            | 1989.07.01 | 2005.12.01 |
| <p>건강보험 자격득실내역을 위와 같이 확인 합니다.</p> <p style="text-align: center;">2021.01.28</p> <p style="text-align: center;"><b>국민건강보험공단 이사장</b> </p> |            |            |            |            |

## ⑥ 건강보험납부확인서



발급번호
1/1

### 가입자 건강·장기요양보험료 납부확인서

|        |  |       |  |
|--------|--|-------|--|
| 가입자 성명 |  | 생년월일  |  |
| 사업장 명칭 |  | 납부자번호 |  |

2020년 01월 ~ 2020년 12월 납부내역 (단위: 원)

| 월별   | 고지금액      |             |              |              | 납부금액      |             |              |              |
|------|-----------|-------------|--------------|--------------|-----------|-------------|--------------|--------------|
|      | 건강<br>보험료 | 장기요양<br>보험료 | 소득월액<br>(건강) | 소득월액<br>(요양) | 건강<br>보험료 | 장기요양<br>보험료 | 소득월액<br>(건강) | 소득월액<br>(요양) |
| 1월   |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 2월   |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 3월   |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 4월   |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 5월   |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 6월   |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 7월   |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 8월   |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 9월   |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 10월  |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 11월  |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 12월  |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 연말정산 |           |             |              |              |           |             |              |              |
| 합계   |           |             |              |              |           |             |              |              |

2021.6월 납부금액 확인  
[장기요양제외]

|      |  |      |       |
|------|--|------|-------|
| 납부총액 |  | 용도구분 | 납부확인용 |
|------|--|------|-------|

위와 같이 보험료를 납부하였음을 확인합니다

2021년 01월 05일



국민건강보험공단 이사장

신청일 기준 14일 이내 발급

※ 이 확인서는 상기 사용용도 외의 다른 용도로 사용되어서는 안 되며, 다른 용도(매직·명함용, 공용기관 제출 등)로 사용되어 발생한 문제에 대한 법적 책임은 공단에 있지 않음을 알려드립니다.

※ 이 확인서는 공단 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)) 또는 납부확인용의 경우 정부24([www.gov.kr](http://www.gov.kr))에서 직접 출력하실 수 있으며(공인인증서 필요), '증명서발급사실확인' 메뉴 또는 본서 하단의 바코드로 발급사실을 확인할 수 있습니다.(발급일로부터 90일 까지). 단, 정부24에서 발급 받은 경우는 정부24에서만 확인이 가능합니다.

※ 위 내용은 발급일 현재 기준이며, 당월 보험료 정산, 자격변동신고, 납부취소 등의 사유로 변경될 수 있습니다.

※ 종합소득세신고용 지역보험료 및 소득월액보험료 납부금액은 납부하신 액체금과 신용카드 수수료가 포함되어 있습니다.

※ 직장가입자의 보수월액보험료 납부의무자는 「국민건강보험법」 제77조에 따라 사업장의 사용자입니다.




인쇄용지(2급) 90g/m<sup>2</sup>