

디딤씨앗통장 지원 신청서

지원신청 아동	성명	(인)		주민등록번호			
	전화		휴대폰		E-mail		
	주소	()			희망 적립액		
보호구분 (해당란에 한개만 √표시)	<input type="checkbox"/> 아동양육시설 <input type="checkbox"/> 아동보호치료시설 <input type="checkbox"/> 아동직업훈련시설 <input type="checkbox"/> 가정위탁 <input type="checkbox"/> 소년소녀가정 <input type="checkbox"/> 공동생활가정 <input type="checkbox"/> 장애인생활시설 <input type="checkbox"/> 기초생활수급가정 (<input type="checkbox"/> 2003년생, <input type="checkbox"/> 2004년생)						
	후견인 (법정대리인)	성명	(인)		주민등록번호	-	
		관계		전화		휴대폰	
주소		(-)					
후견인 보호자 등	보호자	성명	(인)		주민등록번호	-	
		관계		전화		휴대폰	
		주소	(-)				
보호기관 (시설) 현황 *요보호아동 작성	보호기관명				사업자등록번호	-	
	대표자명				주민등록번호	-	
	전화		휴대폰		E-mail		
	주소	(-)					
	보호사유 및 내용						
기타 특이사항							

지원 신청 전 확인사항에 동의하며, 상기와 같이 디딤씨앗통장(아동발달지원계좌) 지원을 신청합니다.
(기초수급 아동은 첨부 '디딤씨앗통장 적립 및 사용계획서'를 함께 작성.제출)

1. 상기 가입된 개인정보를 통장 개설 및 후원금 관리의 용도에 제공할 것을 동의합니다.
※ 위의 개인정보는 개인정보보호법 등 관련 법률 및 법령상의 제반규정을 준수하며 목적에 필요한 용도 이외에는 사용하지 않을 것입니다
2. 중도해지는 아동의 사망, 이민 등의 사유를 제외하고는 원칙적으로 불가합니다.

20 21 22 23

지원신청아동 : (서명 또는 인)

후견인, 보호자 : (서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

- ※ 지원신청 아동이 영유아, 장애아 등으로 신청의사를 표시하기 곤란한 경우에는 후견인, 보호자가 신청할 수 있음
- ※ 적립희망액은 디딤씨앗통장 관련 후원금이 있는 경우 직접 디딤씨앗통장 적립예금에 입금이 가능 하도록 하고자 파악하는 것임
- ※ 요보호아동은 일괄 지원 신청시 본 서식 작성후<서식51,지원신청아동란 공백>을 활용하여 가입 아동명단을 작성하여 첨부 제출 (서식1의 비고란에 아동별 서명 필수)