

성남시 유급병가지원 신청인 자가 체크리스트

**아래 항목 모두 “예” 에 해당될 경우
성남시 노동취약계층 유급병가지원 가능 대상자가 되십니다.**

“제출서류 심사를 통해 최종 선정여부 결정”

구 분	내 용	체	크																
성남시 거주	① 입원일 기준 1개월(30일) 전부터 지급완료일까지 성남시에 거주	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
국민건강보험 지역가입자격	② 입원, 공단 일반건강검진 기간동안 국민건강보험 지역가입자였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
입원 또는 공단일반 건강검진 (2개 항목중 1개)	입원 ③-1. 미용, 성형, 출산, 요양 목적의 입원이 아닌 질병으로 조산원, 요양병원이 아닌 의료기관에 입원하였다. (단, 정신병원 입원은 가능)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	공 단 건강검진 ③-2. 국민건강보험공단에서 실시하는 공단 일반건강검진을 실시하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
근로소득자 또는 사업소득자 자 (2개 항목중 1개)	근 로 소득자 ④-1 입원, 공단 일반건강검진 발생일 전월 포함 3개월 동안 24일 이상 근로를 하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	사 업 소득자 ④-2 입원, 공단 일반건강검진 발생일 전월 포함 3개월 동안 45일 이상 사업장을 유지하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
소득재산 기준 (2개 항목 모두충족)	소득 ⑤-1 신청자 및 가구원 모두 소득의 합이 보건복지부에서 고시하는 기준 중위소득 120% 이하 <2023년 기준 중위소득> (단위 : 원/월) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1인가구</th> <th>2인가구</th> <th>3인가구</th> <th>4인가구</th> <th>5인가구</th> <th>6인가구</th> <th>7인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>120%</td> <td>2,493,470</td> <td>4,147,386</td> <td>5,321,779</td> <td>6,481,157</td> <td>7,596,826</td> <td>8,673,577</td> <td>9,729,018</td> </tr> </tbody> </table>	구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구	120%	2,493,470	4,147,386	5,321,779	6,481,157	7,596,826	8,673,577	9,729,018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구											
120%	2,493,470	4,147,386	5,321,779	6,481,157	7,596,826	8,673,577	9,729,018												
재산 ⑤-2. 가구원 모두의 재산의 합이 4억원 이하 (토지, 건축물, 주택, 임차보증금 등 일반재산액)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
중복수혜	⑥ 입원(검진)기간이 속한 월에 국민기초생활수급(생계급여) 수혜를 받은 적이 없다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	⑦ 입원(검진) 기간이 속한 월에 국가형 긴급복지(생계급여) 수혜를 받은 적이 없다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	⑧ 입원(검진) 기간이 속한 월에 경기도형 긴급복지(생계급여) 수혜를 받은 적이 없다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	⑨ 입원(검진) 기간이 속한 월에 실업급여를 받은 적이 없고 앞으로도 입원(검진) 기간이 속한 월에 대하여 실업급여 신청계획이 없다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
	⑩ 입원(검진) 기간이 속한 월에 산재보험을 받은 적이 없고 앞으로도 입원(검진) 기간이 속한 월에 대하여 산재보험 신청계획이 없다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																

※ ‘검진’ 은 국민건강보험공단에서 실시하는 일반 건강검진을 말함.(암 검진 제외)