

| | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|---|---|---------------------------------|--|------|----------|--|
| 가입연도 | | | 자산형성지원사업 참여(변경) 신청서 | | | | 처리기간 30일 | |
| 가입기수 | | | | | | | | |
| 가입은행 | 하나은행 | | 희망저축계좌 I / 희망저축계좌 II / 청년내일저축계좌 | | | | | |
| 구분 | [] 희망저축계좌 I (생계·의료 수급가구) | | | ■ 자활근로 참여자 해당 유형(해당되는 곳에 체크) | | | | |
| | [] 희망저축계좌 II (주거·교육 수급자 및 차상위자) | | | [] 시장진입형 [] 시간제일자리 [] 예비자활기업 | | | | |
| | [] 청년내일저축계좌 (차상위 이하 가구의 청년) | | | [] 청년자립도전사업단 [] 사회서비스형 | | | | |
| | [] 청년내일저축계좌 (차상위 초과 가구의 청년) | | | [] 사회서비스형(비수익형) [] 인턴·도우미형 | | | | |
| 신청자 | 성명 | | | 주민등록번호 | | | 휴대전화 | |
| | 주소 | | | | | 전화번호 | | |
| | 비상연락 | 관계 | | 성명 | | 연락처 | | |
| | 직업 | | | 근무지명 | | 근무기간 | ~ | |
| | 근무형태 | [] 상용직(정규직) [] 임시직(계약직, 기간제) [] 일용직 [] 아르바이트(시간제근로자) [] 자영업자 | | | | | | |
| ※ 신청자와 가입자가 다를 경우 기재 (청년내일저축계좌는 신청자와 가입자가 동일해야 합니다.) | | | | | | | | |
| 가입자 | 성명 | | | 주민등록번호 | | | 전화번호 | |
| | | | | | | | 휴대전화 | |
| 적립 및 가구 정보 | 1. 월별 저축액 (약정금액) | | 원 (*100,000원 이상 저축 시 정부지원금 생성) | | | | | |
| | | | ※ 저축기간 [] 최대 36개월 [] 최대 60개월(군입대한 경우) | | | | | |
| | 5. 저축액 사용계획 | | | | | | | |
| | - 저축목적 | | [] 주택구입·임대 [] 본인·자녀의 고등교육·기술훈련 [] 창업·운영자금 [] 의료비 [] 개인자산형성(ISA·일반적금) [] 국민연금·고용보험·건강보험 본인부담금 [] 가구원 돌봄비용 [] 결혼자금 [] 그 밖에 자립·자활 | | | | | |
| - 향후 자립·자활 계획 | | (자유롭게 기술) | | | | | | |
| 유사 자산형성사업 참여 여부 | | | 미참여 / 참여(사업명: , 기간: , 수령액:) | | | | | |
| 희망·내일키움통장 재가입 여부 | | | 최초 / 재가입(사업명: , 참여기수: , 적립횟수:) | | | | | |
| 위와 같이 신청합니다. | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">신청인 :</p> <p style="text-align: center;">※ 신청자 본인의 서명 또는 도장 날인 필</p> <p style="text-align: center;">특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하</p> | | | | | | | | |
| <p>1. 가구에 취업자 1인 이상일 경우 세대주 혹은 주소득자 1인이 신청하면 됩니다.</p> <p>2. 제출한 서류는 선정 여부와 관계없이 일체 반환되지 않습니다.</p> <p>3. 신청자는 추후 지자체와 연락관계를 가지며, 선정 후 신용교육 등 정해진 프로그램에 의무적으로 참석하여야 합니다.</p> <p>불참시 불이익이 발생할 수도 있습니다.</p> | | | | | | | | |

| | |
|------------|--|
| - 지원금 적립기준 | 당월 본인적립 적립 + 가구 총 근로·사업소득 하한기준 이상 발생 |
| - 중도해지사유 | 3년 만기후 유예기간 6개월 내 탈수급 못한 경우, 일부지급해지 후 재가입하였으나 지급요건 미충족, 근로소득 6월 연속 소득 미달, 본인적립금 12개월 누적 미납, 압류·가압류, 탈수급 전 본인 요청시 등 |
| - 지급요건 | 3년 이내 _____(의료급여까지 벗어나는 경우) |

[자산형성지원사업 참여를 위한 개인정보 수집·이용·제공 동의서]

본 기관은 자산형성지원사업(희망저축계좌 1·II, 청년내일저축계좌)과 관련하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용 및 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 확인하신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

■ 개인정보 수집·이용 내역

| 수집·이용 목적 | 구분 | 항목 | 보유기간 |
|--------------------|----|---|---------------|
| 자산형성지원사업 관련 서비스 제공 | 필수 | 성명, 휴대전화, 주소, 이메일, 직업, 근무지명, 근무기간, 근무형태, 가족사항, 세대구성, 결혼여부, 소득 | 사업참여 종료 후 10년 |
| | 선택 | 국적, 집 전화번호, 비상연락(관계, 성명, 연락처) | |

※ 위 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우 원활한 서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

| | | |
|--------------------|----------------------------|------------------------------|
| (필수) 개인정보 수집·이용 동의 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| (선택) 개인정보 수집·이용 동의 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |

■ 고유식별정보 수집·이용 내역

| 수집·이용 목적 | 항목 | 보유기간 |
|--------------------|---------------|-------------|
| 자산형성지원사업 관련 서비스 제공 | 여권번호, 외국인등록번호 | 사업 종료 후 10년 |

※ 위 고유식별정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우 원활한 서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

| | | |
|-----------------|----------------------------|------------------------------|
| 고유식별정보 수집·이용 동의 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
|-----------------|----------------------------|------------------------------|

■ 민감정보 수집·이용 내역

| 수집·이용 목적 | 항목 | 보유기간 |
|--------------------------------|--------------|---------------|
| 자산형성지원사업 관련 서비스 제공, 사례관리, 연구 등 | 건강, 병력, 장애여부 | 사업참여 종료 후 10년 |

※ 위 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우 국민기초생활보장법서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 민감정보를 수집·이용 하는데 동의하십니까?

| | | |
|---------------|----------------------------|------------------------------|
| 민감정보 수집·이용 동의 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
|---------------|----------------------------|------------------------------|

■ 개인정보 제3자 제공 안내

| 제공받는 자 | 제공 목적 | 항목 | 보유기간 |
|---|-----------------------|--|-----------------|
| 보건복지부, 한국자활복지개발원, 사회보장정보원, 하나은행, 지역자활센터 | 자산형성지원사업 운영을 위한 제공 | 인적정보 : 성명, 성별, 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 생년월일, 국적, 전화번호, 주소, 주거지 병력정보 : 병력, 가족력, 장애여부 그외 : 가족사항, 세대구성, 소득 | 서비스 종료 후 10년 |

※ 위 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까?

제3자 제공 수집·이용 동의

☐예

☐아니요

■ 개인정보의 연구 이용 내역

| 제공받는 자 | 제공 목적 | 항목 | 보유기간 |
|----------------------------------|---------------|---|-----------------|
| 계약에 의한 자산형성지원사업 관련 연구 수행기관 | 사업 개발 및 성과 | 인적정보 : 성명, 성별, 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 생년월일, 국적, 전화번호, 주소, 주거지 병력정보 : 병력, 가족력, 장애여부 그외 : 가족사항, 세대구성, 결혼여부, 소득, | 서비스 종료 후 10년 |

※ 위 개인정보의 연구 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보의 연구 이용에 동의하십니까?

연구 이용 동의

☐예

☐아니요

■ 기타 고지 사항 안내

개인정보보호법 제15조제1항제3호에 따라 정보주체의 동의없이 개인정보를 수집·이용 합니다.

| 개인정보 처리 사유 | 항목 | 수집근거 | 보유기간 |
|--------------------------|--------|--|-------------|
| 자산형성지원사업 운영에 필요한 업무처리 | 주민등록번호 | 사회복지사업법 시행령 제25조의2(민감정보 및 고유 식별정보의 처리) | 서비스 종료 후 5년 |

■ 법정대리인 동의 (만 14세 미만인 경우 개인정보보호법 제22조 제6항에 의거 법정대리인의 동의가 필요합니다.)

| 법정대리인 성명 | 연락처 | 관계 |
|----------|-----|----|
| (인/서명) | | |

법정 대리인 동의

☐예

☐아니요

20 년 월 일

동의자

성명 :

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

| | | | |
|---|-------------------------------|--|--|
| 가입 기수 | | 희망저축계좌 I 근로경험 확인서 | |
| 신청인 | | 신청인 주민등록번호 | |
| 가입자 | | 가입자 주민등록번호 | |
| <p>최근 1년 중 아래와 같이 근무하였음을 확인합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청자 (서명)</p> <p>* (가구의 주소득원 기준)현재 취업상태 일 경우 현재 근무지에 대한 내용을 작성하며, 현재 실업상태 일 경우 기존 근무지에 대한 내용을 작성하시기 바랍니다.</p> | | | |
| 연번 | 항목 | 내용 | |
| 1 | 현재근무유무 | <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 | |
| 2 | 근무지 | <input type="checkbox"/> 기존() <input type="checkbox"/> 현재() | |
| 3 | 근로기간 | <input type="checkbox"/> 1개월 미만 <input type="checkbox"/> 1개월 이상 <input type="checkbox"/> 1개월 이상~3개월 미만 <input type="checkbox"/> 3개월 이상~6개월 미만 <input type="checkbox"/> 6개월 이상 | |
| 4 | 급여 | <input type="checkbox"/> 시급 9,160원 미만(주당 시간) <input type="checkbox"/> 시급 9,160원 이상(주당 시간) | |
| 5 | 4대보험 가입유무 | · 건강보험: <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 · 고용보험: <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 · 국민연금: <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 · 산재보험: <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 | |
| 6 | 근무형태 | <input type="checkbox"/> 상용근로자 <input type="checkbox"/> 임대근로자 <input type="checkbox"/> 일용근로자 <input type="checkbox"/> 고용원이 있는 자영업자 <input type="checkbox"/> 고용원이 없는 자영업자 <input type="checkbox"/> 부급가족종사자 | |
| 7 | 근로종단사유 *현재근로유무 "무"체크지만 작성 | <input type="checkbox"/> 개인·가족관련 이유 <input type="checkbox"/> 육아 <input type="checkbox"/> 가사 <input type="checkbox"/> 심신장애 <input type="checkbox"/> 정년퇴직, 연로 <input type="checkbox"/> 작업여건(시간·보수 등)불만족 <input type="checkbox"/> 직장의 휴업, 폐업 <input type="checkbox"/> 명예·조기퇴직, 정리해고 <input type="checkbox"/> 임시 또는 계절적 임의 완료 <input type="checkbox"/> 일거리가 없어서 또는 사업경영 악화 <input type="checkbox"/> 기타() | |
| 8 | 부업 유무 | <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 | |
| 9 | 구직활동 유무 *현재근로유무 "무"체크지만 작성 | <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 | |

<『희망저축계좌 I』 자가진단표(가입희망자 작성용)>

가입 신청서를 작성 전 아래 내용을 잘 읽으시고, 해당되는 부분에 체크해 주시길 바랍니다.
필수 가입요건 확인 후 『희망저축계좌 I』 가입 신청이 가능합니다.

| | | | | | |
|-----|---|---|---|--------|------|
| 작성일 | 년 | 월 | 일 | 작성자 성명 | (서명) |
|-----|---|---|---|--------|------|

| 구 분 | 점 검 내 용 | 선택체크 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------|-------------------------|-------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|
| 필 수 가입요건 | 1. 귀하는 생계·의료 수급 가구입니까? | 예, 아니오 | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. 귀 가구의 소득인정액은 아래의 기준 이하입니까? <table border="1"> <thead> <tr> <th>가구구분</th><th>2023년 기준 중위소득의 40%(원/월)</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1인 가구</td><td>831,157</td></tr> <tr><td>2인 가구</td><td>1,382,462</td></tr> <tr><td>3인 가구</td><td>1,773,926</td></tr> <tr><td>4인 가구</td><td>2,160,386</td></tr> <tr><td>5인 가구</td><td>2,532,275</td></tr> <tr><td>6인 가구</td><td>2,891,156</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 통장 유지 및 중도지급으로 해지할 경우에는 '근로·사업소득'으로 판단합니다. 근로·사업소득에서는 공공근로, 노인일자리/장애인일자리 참여소득 등 국가 또는 지자체가 인건비 전액을 직접 지급하는 소득을 제외합니다.(단, 자활근로사업 소득은 인정)</p> | 가구구분 | 2023년 기준 중위소득의 40%(원/월) | 1인 가구 | 831,157 | 2인 가구 | 1,382,462 | 3인 가구 | 1,773,926 | 4인 가구 | 2,160,386 | 5인 가구 | 2,532,275 | 6인 가구 | 2,891,156 |
| 가구구분 | 2023년 기준 중위소득의 40%(원/월) | | | | | | | | | | | | | | |
| 1인 가구 | 831,157 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2인 가구 | 1,382,462 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3인 가구 | 1,773,926 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4인 가구 | 2,160,386 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5인 가구 | 2,532,275 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6인 가구 | 2,891,156 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 귀하는 현재 근로활동 ^{*,**,*} 을 하고 있습니까? * 국가 또는 지자체가 인건비 전액을 직접 지급하는 재정 지원 일자리 사업 (공공근로 등) 및 사회적 일자리 서비스 사업 (노인· 장애인 일자리사업 등)참여는 근로활동의 범위에서 제외(단, 자활근로사업 소득은 인정) ** '재직증명서', '사업자등록증 및 사업활동증명 서류'등을 통해 확인 *** (제외업종) 사치성·향락업체, 도박·사행업 업종 종사자 | 예, 아니오 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 귀하가 금융채무불이행 상태이면 통장 가입 및 유지가 어렵다는 사실을 알고 있습니까? ※ 금융채무불이행 상태여도 가입자(통장개설자)를 다른 가구원으로 설정 가능할 경우 '예'로 선택 | 예, 아니오 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 귀하는 가입기간 중 생계·의료수급에 벗어난 경우만 장려금 지급이 가능합니다. 참여가 가능합니까? | 예, 아니오 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 유사 자산형성사업에 참여해 혜택을 받은 경우가 있을 경우 가입이 불가능합니다. 귀하는 유사 자산형성지원사업에 참여한 경험이 있습니까? | 예, 아니오 | | | | | | | | | | | | | | |

[담당 공무원 확인용]

| | | | | | |
|-----|--|-----------|------|------|--|
| 확인일 | | 확인자 성명 | (서명) | 점검결과 | <input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합 |
|-----|--|-----------|------|------|--|

| 근로활동 및 소득신고서 | | | | |
|--|-------------------------------------|---|------|--|
| 수급(권)자 | 성 명 | | 생년월일 | |
| | 주 소 | | | |
| 취업상태 | 유 형 | <input type="checkbox"/> 상시근로자 <input type="checkbox"/> 임시·일용직(파출부, 일일잡부 등) <input type="checkbox"/> 자영업(노점·행상, 농어업 등) <input type="checkbox"/> 기타 | | |
| | 직장(사업장)명 | | | |
| | 직장(사업장)주소 | (전화:) | | |
| 소 득 | 일 당 제 | 1일임금 원 월평균 근로일수 : 연 | | |
| | 근로시간 | 일시간 오전 : ~ : (시간) 일시간 오후 : ~ : (시간) 주 당 근로일수 : 일 | | |
| | | | | |
| | 월 급 제 | 월 평균 총급여 : 연 | | |
| | 자 영 업 | 월 평균 총소득 : 연 | | |
| 기 타 | 월 평균 총소득 : 연 (이전소득일 경우 지원하는곳 :) | | | |
| <p>본인은 상기와 같이 소득이 있음을 신고합니다.</p> <p style="text-align: right;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신고자 : _____ (인)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하</p> | | | | |
| <p>※ 취업상태나 소득을 허위로 신고하는 경우는 「국민기초생활보장법 제49조(벌칙)」에 의거하여 1년 이하의 징역, 1,000만원 이하의 벌금·구류 또는 과료에 처할 수 있습니다.</p> | | | | |

고용·임금 확인서

| | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--|-----------------------|------|----|----|--|--|
| 피고용자 | 성명 | | | 생년월일 | | | | |
| | 주소 | | | | | | | |
| | 고용성격 (피고용자하는일 구체적으로 기재) | | | | | | | |
| 고용기간 | | 년 월 일부터 년 월 일까지 | | | | | | |
| 임금지급형태 | | 일당제 | 1일임금 : | | 원 | | | |
| | | | 월평균 고용일수 : | | 일 | | | |
| | | 월급제 | | 월분 | 월분 | 월분 | | |
| | | | 기본급 | | | | | |
| | | | 각종수당 | | | | | |
| | | | 기타금액 (여비, 자동차유지비등) | | | | | |
| | | | 합계금액 | | | | | |
| 국민건강보험 가입여부 | | <input type="checkbox"/> 가 입 <input type="checkbox"/> 미 가 입 | | | | | | |
| 상기와 같이 피고용인이 본 사업장에 고용되어 있음을 확인합니다. <div style="text-align: center;"> 년 월 일 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> 사 업 장 명 : 사 업 장 주 소 : 사업자등록번호 : (영업허가번호) 사 업 주 명 : </div> <div> 전화번호 : (서명 또는 날인) </div> </div> | | | | | | | | |
| ※ 「국민기초생활 보장법」 제49조 속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 자는 1년 이하의 징역, 1000만원이하의 벌금구류 또는 과료에 처한다. | | | | | | | | |

| 사용대차확인서 | | | | |
|---|--------------------|--|---------------------|--|
| 사용인 (수급자) | 성명 | | 주민등록번호 (외국인등록번호) | |
| | 주소 | | | |
| | 임대인과의 관계 | <input type="checkbox"/> 임대인이 수급자의 부양의무자에 해당(관계 :) <input type="checkbox"/> 임대인이 수급자의 부양의무자 외 2촌 이내의 혈족(관계:) <input type="checkbox"/> 임대인이 제3자 ※ 부양의무자란 임차인과 1촌의 직계혈족 및 그 배우자를 의미 (부모, 자녀, 사위, 며느리, 계부모) | | |
| | 임대인과의 함께 거주여부 | <input type="checkbox"/> 임대인과 동일 주택등에 거주함 <input type="checkbox"/> 임대인과 동일 주택등에 거주하지 않음 | | |
| 사용내용 | 사용현황 | <input type="checkbox"/> 수급자가 방, 주방, 욕실 등 주택 전체를 독립적으로 사용할 수 있음 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 수급자가 방, 주방, 욕실 중 일부만 독립적으로 사용할 수 있음 | | |
| | 임대기간 | 20 . ~ 20 . 까지 | | |
| | 임대인에게 주는 대가 | <input type="checkbox"/> 생활비 일부 보조 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 육아·가사노동 | | |
| <input type="checkbox"/> 기타 다른 종류의 대가(대가:) | | | | |
| <p>본인이 소유하고 있는 주택 등을 위 사용인(수급자)에게 다음과 같이 사용대차하고 있음을 확인합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>임대인</p> <p>주 소:</p> <p>성 명:</p> <p>생년 월일:</p> <p>전화 번호:</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>대리인</p> <p>주 소:</p> <p>성 명:</p> <p>생년 월일:</p> <p>전화 번호:</p> </div> </div> | | | | |
| <p>(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장) 귀하</p> | | | | |
| <p>※ 「주거급여법」 제24조에 따라 속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 주거급여를 받거나 타인으로 하여금 주거급여를 받게 한 사람은 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처함을 알려드립니다.</p> | | | | |

희망저축계좌 |

□ 지원내용(3년만기)

○ 본인적립금 매월 10만원 이상 + 월 근로소득장려금(30만원) + 이자 + 정책대상별 추가지원금

♣ 지원예시

▷ 본인저축 10만원 + 월 근로소득장려금 30만원 ⇒ **3년간 약 1,440만원 + 이자 + 추가지원금***

※ 정책대상별 추가지원금(해당자는 복수의 추가지원금 지급 가능)

- (내일키움장려금) 자활참여자 대상, 본인 저축 시 월 20만원 지원(인턴·도우미형, 근로유지형 제외)
- (내일키움수익금) 자활참여자 대상, 본인 저축 시 최대 월 15만원 지급(인턴·도우미형, 근로유지형 제외)
- (탈수급장려금) 생계·의료 수급가구가 탈수급한 경우 지원('23년 가입자 72만원)
- (기타장려금) 민간 등과 협약을 통해 추가지원, 지자체 자체사업 보조금 등 지원

□ 가입 및 유지기준

○ 소득인정액이 기준 중위소득 40% 이하인 생계·의료수급가구 중 가구 전체의 총 근로·사업소득이 기준 중위소득 40%의 60% 이상인 가구

(단위 : 원/월)

| 구 분 | 1인 가구 | 2인 가구 | 3인 가구 | 4인 가구 | 5인 가구 | 6인 가구 | 7인 가구 |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 기준 중위소득* | 2,077,892 | 3,456,155 | 4,434,816 | 5,400,964 | 6,330,688 | 7,227,981 | 8,107,515 |
| 가입 및 유지 기준 (소득하한) | 498,694 | 829,477 | 1,064,356 | 1,296,231 | 1,519,365 | 1,734,715 | 1,945,804 |
| 유지기준(소득상한) | 4,434,816 | 4,434,816 | 4,434,816 | 5,400,964 | 6,330,688 | 7,227,981 | 8,107,515 |

* 8인가구 이상의 경우 1인 증가 시 마다 기준중위소득 879,534원씩 증가

□ 해지요건

| 구 분 | 해지사유 | 지급액 |
|------|---|--------------|
| 지급해지 | 만기 - 3년간 통장유지 + 만기 후 6개월 유예기간 내 탈수급 시 | • 적립된 지원금 잔액 |
| | 중도 - 만기 이전 탈수급 시(단, 소득상한 이내에서는 본인 요청이 있을 경우) - 탈수급 후 유지 시, 최근 3개월 평균 소득 상한선(기준 중위소득 100%) 초과 시 - 탈수급 후 6개월 연속 소득자료 미신고 시 - 탈수급 후 본인 사망 - 본인 사망 후 가구원이 탈수급하여 가구원 지급해지 요청 시 (6개월 유예기간 내 탈수급 시) | |

| 구 분 | | 해지사유 | 지급액 |
|---------|----|--|--|
| 일부 지급해지 | | - 3년 만기 후 6개월 유예기간 내 탈수급하지 못한 경우 | • 만기성공금 지급 (근로소득장려금 적립 누적액의 5%+이자) |
| 환수해지 | 만기 | - 3년 만기 후 6개월 유예기간 내 탈수급하지 못한 경우 | • 본인적립금과 이자 (근로소득장려금 및 정책 대상별 추가지원금 미지급) |
| | 중도 | - 근로사업소득 6개월 연속 소득하한 미달 - 본인적립금 누적 12개월 미납 - 본인 사망 후 가구원 환수해지 요청 시 - 압류, 가압류 - 본인 요청 시 | |

□ 유의사항

- 매월 본인적립금을 입금하지 않는 경우 해당 월 근로소득장려금도 적립되지 않습니다.
 - 적립월 1개월 인정기준: 전월 23일(휴일인 경우 익영업일)~현월 22일(휴일인 경우 익영업일), 22일 이후 입금 시 익월 저축으로 처리됩니다.
- 실직, 본인 및 부양가족의 질병·사고 등 부득이한 사유가 있는 경우에 한해 가입 기간 중 총 6개월간 ‘적립중지’를 신청할 수 있습니다.
 - 적립중지를 미신청한 상태에서 본인적립금 누적 12개월 미납 시 본인적립금만 지급하고 환수해지되므로, 반드시 사전 신청해주시기 바랍니다.
- 주소 및 전화번호 변동될 경우 지자체와 아산지역자활센터로 알려주시기 바랍니다.
고지하지 않아서 연락처가 수정되지 않으면 불이익이 발생될 수 있습니다.

※ 기타 교육 및 사례관리 등 문의

- 아산지역자활센터(☎ 041-546-1814)
- 아산시 사회복지과 (☎ 041-537-3965 자산형성지원사업 담당자)

□ 가입방법

① 알림톡을 받은 경우

- 하나은행 희망브랜치 전송 → 알림톡 내 링크 접속(<https://bit.ly/희망브랜치>) 후 절차에 따라 가입 진행

② 알림톡 받지 못했거나, 삭제했을 경우

- QR코드 인식 또는 은행 방문하여 가입 진행

