

## 주택 에너지 지원 프로그램 신청서

귀하가 눈이 안 보이거나, 시력이 심각하게 손상되고, 이 신청서를 다른 형식으로 필요로 하는 경우, 귀하는 귀하의 사회보장서비스 지역사무소에 해당 자료를 요청할 수 있습니다. 이용 가능한 형식의 유형 및 귀하가 대체 형식으로 된 신청서를 요청할 수 있는 방법에 관한 추가 정보에 대해서는 첨부된 설명서를 참조하거나 [www.otda.ny.gov](http://www.otda.ny.gov)를 방문하십시오.

시각 장애인 또는 심한 저시력이신 경우, 대체 형식으로 서면 통지를 받으시겠습니까?     예     아니요

‘예’일 경우, 귀하가 원하는 종류의 형식을 선택하십시오:

큰 활자체     데이터 CD     오디오 CD

점자, 다른 대체 형식들 중 어느 것도 귀하에게 동일하게 효과가 없다고 주장할 경우.

다른 도움이 필요한 경우, 귀하의 해당 사회보장서비스 지역사무소에 문의하시기 바랍니다.



# 주택 에너지 지원 프로그램 신청서

본 신청서 뒤에 첨부한 설명서를 읽어주십시오. 모든 질문에 답하십시오. 인쇄체로 명확하게 기입하고 섹션 9에 서명해 주십시오.

도움이 필요할 경우 상기 기관에 연락해 주십시오				<b>Agency Use Only</b>			
				DSS		OFA/Alternate Certifier	
				Date Received		Date Received	
<b>Agency Use Only</b>							
Application Date	Office	Unit ID	Worker ID	Case Type	Case Number	Registry Number	Vers.
Case Name				<input type="checkbox"/> Regular		<input type="checkbox"/> Heating Eqpt	
				<input type="checkbox"/> Emergency		<input type="checkbox"/> Clean & Tune	
						<input type="checkbox"/> Cooling	
						<input type="checkbox"/> Other_____	

## 섹션 1: 신청자 정보

성 정체성, 민족 및 인종은 선택 사항입니다. 성 정체성의 경우, 다음을 사용합니다. 남성, 여성, 논바이너리, X, 트랜스젠더, 답변하고 싶지 않음, 다른 성 정체성(구체적으로 기재). 인종을 구분하려면 다음을 사용합니다. 아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민(I), 아시아계(A), 흑인 또는 아프리카계 미국인(B), 다인종(M), 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬주민(P), 백인(W), 기타(O).

1. 이름: \_\_\_\_\_ 미들네임 이니셜: \_\_\_\_\_ 성: \_\_\_\_\_  
 생년월일: \_\_\_\_\_ 성별:  남성  여성  X 성 정체성(선택 사항): \_\_\_\_\_  
 사회 보장 번호: \_\_\_\_\_ 시민/미국 국적자 또는 합법적 거주 외국인  예  아니요  
 민족: 히스패닉, 라틴계 또는 스페인계(선택 사항):  예  아니요 인종: (선택 사항) \_\_\_\_\_
2. 도로명 주소: \_\_\_\_\_ 카운티: \_\_\_\_\_  
 시: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_ 현 거주지 거주 기간: \_\_\_\_\_
3. 우편 주소(위와 다른 경우): \_\_\_\_\_
4. 주간 전화번호: \_\_\_\_\_ 통화하기 가장 좋은 시간: \_\_\_\_\_
5. 기타 이름(알고 있는 다른 이름): \_\_\_\_\_
6. HEAP에 지원한 적이 있습니까?  예  아니요  
 예로 답한 경우, 마지막으로 지원한 날짜는 언제인가요? \_\_\_\_\_
7. 인터뷰가 필요한 경우 원하는 것을 선택하십시오:  전화 인터뷰  대면 인터뷰
8. 인터뷰에서 어떤 언어를 선호하시나요: \_\_\_\_\_ 문서에서 어떤 언어를 선호하시나요? \_\_\_\_\_
9. 무료 통역사가 필요하십니까?  예  아니요
10. 귀하 또는 귀하 주소지에 거주하는 사람 중 영양보충지원 프로그램(SNAP) 또는 임시 지원(TA) 혜택을 받고 있거나 최근에 신청한 사람이 있습니까?  예  아니요 있다면 누구입니까? \_\_\_\_\_  
 케이스 번호: \_\_\_\_\_
11. 가구 내에 장애인이나 시각 장애인이 있습니까?  예  아니요 있다면 누구입니까? \_\_\_\_\_
12. 가구 내에 퇴역 군인이 있습니까?  예  아니요 있다면 누구입니까? \_\_\_\_\_

**섹션 2: 가구 정보**

함께 거주하는 사람의 성명을 기재하십시오. 필요 시 용지를 추가로 첨부하십시오. 성 정체성, 민족 및 인종은 선택 사항입니다. 성 정체성의 경우, 다음을 사용합니다. 남성, 여성, 논바이너리, X, 트랜스젠더, 답변하고 싶지 않음, 다른 성 정체성(구체적으로 기재). 인종을 구분하려면 다음을 사용합니다. 아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민(I), 아시아계(A), 흑인 또는 아프리카계 미국인(B), 다인종(M), 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬주민(P), 백인(W), 기타(O).

이름: \_\_\_\_\_ 미들네임 이니셜: \_\_ 성: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_  
 성별:  남성  여성  X 성 정체성(선택 사항): \_\_\_\_\_ 신청인과의 관계: \_\_\_\_\_  
 사회 보장 번호: \_\_\_\_\_ 시민/미국 국적자 또는 합법적 거주 외국인  예  아니요  
 민족: 히스패닉, 라틴계 또는 스페인계(선택 사항)  예  아니요 인종: (선택 사항) \_\_\_\_\_

이름: \_\_\_\_\_ 미들네임 이니셜: \_\_ 성: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_  
 성별:  남성  여성  X 성 정체성(선택 사항): \_\_\_\_\_ 신청인과의 관계: \_\_\_\_\_  
 사회 보장 번호: \_\_\_\_\_ 시민/미국 국적자 또는 합법적 거주 외국인  예  아니요  
 민족: 히스패닉, 라틴계 또는 스페인계(선택 사항)  예  아니요 인종: (선택 사항) \_\_\_\_\_

이름: \_\_\_\_\_ 미들네임 이니셜: \_\_ 성: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_  
 성별:  남성  여성  X 성 정체성(선택 사항): \_\_\_\_\_ 신청인과의 관계: \_\_\_\_\_  
 사회 보장 번호: \_\_\_\_\_ 시민/미국 국적자 또는 합법적 거주 외국인  예  아니요  
 민족: 히스패닉, 라틴계 또는 스페인계(선택 사항)  예  아니요 인종: (선택 사항) \_\_\_\_\_

이름: \_\_\_\_\_ 미들네임 이니셜: \_\_ 성: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_  
 성별:  남성  여성  X 성 정체성(선택 사항): \_\_\_\_\_ 신청인과의 관계: \_\_\_\_\_  
 사회 보장 번호: \_\_\_\_\_ 시민/미국 국적자 또는 합법적 거주 외국인  예  아니요  
 민족: 히스패닉, 라틴계 또는 스페인계(선택 사항)  예  아니요 인종: (선택 사항) \_\_\_\_\_

이름: \_\_\_\_\_ 미들네임 이니셜: \_\_ 성: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_  
 성별:  남성  여성  X 성 정체성(선택 사항): \_\_\_\_\_ 신청인과의 관계: \_\_\_\_\_  
 사회 보장 번호: \_\_\_\_\_ 시민/미국 국적자 또는 합법적 거주 외국인  예  아니요  
 민족: 히스패닉, 라틴계 또는 스페인계(선택 사항)  예  아니요 인종: (선택 사항) \_\_\_\_\_

이름: \_\_\_\_\_ 미들네임 이니셜: \_\_ 성: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_  
 성별:  남성  여성  X 성 정체성(선택 사항): \_\_\_\_\_ 신청인과의 관계: \_\_\_\_\_  
 사회 보장 번호: \_\_\_\_\_ 시민/미국 국적자 또는 합법적 거주 외국인  예  아니요  
 민족: 히스패닉, 라틴계 또는 스페인계(선택 사항)  예  아니요 인종: (선택 사항) \_\_\_\_\_

전체 가족 구성원 수: \_\_\_\_\_

**섹션 3: 주거 정보**

1. 귀하의 주거 상황을 가장 정확하게 표현하는 항목을 선택하십시오.

**주택 소유자**

- 단독 주택 또는 이동식 주택  
 다가구 주택: 가구수 기재 \_\_\_\_  
 주택 조합/콘도 소유자  
 평생 부동산/평생 사용

**세입자**

- 개인 주택, 아파트 또는 이동식 주택

**임대료 보조**

- 민영 보조금 주택  
 공공 주택 단지 또는 노인 주택  
 공공 보조금 주택

**기타**

- 나는 타인과 함께 거주하고 있으며 비용을 공동 부담합니다  
 방세를 낸다  
 나는 식사 포함 하숙비를 냅니다  
 영구 호텔/여관  
 다른 거주 상황: \_\_\_\_\_

2. 월별 임대료 또는 담보대출 비용: \$ \_\_\_\_\_  없음

3. 해당되는 경우 본인이 거주하고 있는 아파트 건물 또는 주택 단지: \_\_\_\_\_

**섹션 4: 난방 및 수도광열비 정보**

1. 귀하의 난방비를 지불합니까?  예 - (아래의 정보를 작성해주시기 바랍니다.)  아니요

주요 난방 원료:

- 천연 가스       연료 오일       전기       석탄 또는 바이오 에탄올  
 목재/목재 펠릿       등유       프로판 가스 또는 휴대용 가스       기타 \_\_\_\_\_

내 연료 탱크는:  개별 탱크       계량 탱크

난방비 청구서는 귀하의 이름으로 되어 있습니까?  예       아니요

아니요인 경우, 청구서 상의 이름: \_\_\_\_\_ 귀하와의 관계: \_\_\_\_\_

귀하가 요금 납부의 직접 책임자입니까?  예       아니요

귀하의 난방비 계정번호: \_\_\_\_\_ 난방 회사 이름: \_\_\_\_\_

난방 회사의 주소: \_\_\_\_\_

2. 귀하의 난방비 외에 전기료를 납부하십니까?  예 - (아래의 정보를 작성해주시기 바랍니다.)  아니요

전기료를 본인 이름으로 납부하십니까?  예       아니요 아닐 경우 청구서에 기재된 이름: \_\_\_\_\_

전기 계좌 번호는 다음과 같습니다. \_\_\_\_\_ 전기 회사 이름: \_\_\_\_\_

전기 회사의 주소: \_\_\_\_\_

난로 작동에 전기가 필요합니까?  예       아니요

귀하 아파트의 온도 조절 장치 작동에 전기가 필요합니까:  예       아니요

3. 임대료에 난방비가 포함되어 있습니까?  예       아니요

4. 임대료에 난방비와 전기료가 포함되어 있습니까?  예       아니요

### 섹션 5: 가구 소득

신청자 본인을 포함한 가구 전 구성원의 이전 달 소득 정보를 기입하십시오. 신청자는 소득 증빙 자료를 제공해야 합니다. 신청자는 다른 가구 구성원을 대표해 소득 정보를 입증해야 합니다. 수입원은 고용주 이름, 사회보장, 사회보장 장애보험, 자녀 양육비, 임대 소득, 실업급여 등입니다. 빈도는 지급 받는 빈도로서 매주, 매월, 격주 등입니다. 총 금액은 공제 전 지급된 금액입니다. 메디케어 수혜자인 경우, 총액을 기입하고 파트 B 및/또는 파트 D에 납부하는 금액을 표시하세요.

수령자 이름	수입원	빈도	총 금액	메디케어 파트 B 및/또는 D
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____

귀하 가정에 거주하고 있는 18 세 이상 되는 사람 중 소득이 없는 사람이 있습니까?  예  아니요

“예”인 경우, 소득이 없는 구성원들을 기재하십시오: \_\_\_\_\_

귀하의 가정에 부양 대상 전업 고등학생 또는 대학생이 거주하고 있습니까?  예  아니요

“예”인 경우, 구성원을 기재하십시오: \_\_\_\_\_

### 섹션 6: 기타 소득원

- 임대 수입이 있습니까?  예  아니요 “예”인 경우 월 총 수입은 얼마입니까? \$ \_\_\_\_\_
- 객실 임대/하숙비를 받고 있습니까?  예  아니요 “예”인 경우 월 총 수입은 얼마입니까? \$ \_\_\_\_\_
- 자영업 소득이 있습니까?  예  아니요 사업의 종류는 무엇입니까? \_\_\_\_\_

예일 경우 임대 및/또는 자영업 소득은 이미 제출한 금년 연방 세금 보고서 또는 금년에 아직 제출하지 않은 경우 작년 연방 세금 보고서 금액을 기준으로 계산할 수 있으며 관련 계산서를 제출하거나 신청전 삼 (3)개월 전 자료를 기준으로 작성할 수 있습니다.

하나의 방법을 선택해 주십시오:  기제출 연방 세금 보고서  3 개월

4. 귀하의 가구에서 저축, 당좌 예금, CD, 머니 마켓 계좌, 주식, 채권, 유가 증권 또는 IRA, 401K, 연금 등의 배당금에서 이자 또는 투자 소득이 발생했습니까?  예  아니요 "예"인 경우 다음을 기입하십시오. 각 계정 개별 기재.

계정 유형	연간 수령 금액	은행/배당금 또는 분배금 지급처 이름
_____	\$ _____	_____
_____	\$ _____	_____
_____	\$ _____	_____

5. 다른 소득원으로부터 기타 소득이 있습니까?  예  아니요

소득원: \_\_\_\_\_ 수령인은 누구입니까? \_\_\_\_\_ 월 총 금액은 얼마입니까? \$ \_\_\_\_\_

## 섹션 7: 중요 정보

### 중요 정보

HEAP 지원금에 대한 기금은 제한되어 있음에 유의하십시오. 사용 가능한 금액이 모두 소진되면 혜택이 지급되지 않습니다. 따라서 최대한 빠른 시일 내에 신청서를 작성하여 제출할 것을 권장합니다.

### 개인정보 보호법 - 고객 대상 고지

1984년 9월 1일 발효된 뉴욕주 개인정보보호법(Personal Privacy Protection Law)은 귀하가 자신과 가족에 대해 제공한 정보의 사용 방법에 대해 공개하도록 하고 있습니다. 저희는 그러한 정보를 사용하여 주택 에너지 지원 프로그램에 대한 자격 여부를 확인하고 자격이 있을 경우 금액을 확인합니다. 우리가 귀하에 관한 정보를 수집할 수 있는 권한을 부여하고 있는 규정은 사회보장서비스법(Social Services Law) 21 항입니다. 귀하와 가족이 법적으로 누릴 수 있는 모든 지원을 받도록 하기 위해서, 우리는 제공된 정보에 대한 자세한 내용을 확인하기 위해 기타 출처를 확인합니다. 예를 들어:

- 귀하 또는 귀하 가정의 구성원이 직업이 있었는지 확인할 수 있습니다. 신청자의 이름과 사회보장번호(Social Security Number)를 뉴욕주 조세재무부(Department of Taxation and Finance) 및 알려진 고용주들에게 보내서, 귀하의 근무 여부를 확인하고 급여를 확인합니다.
- 주정부의 실업보험부족에 귀하 또는 귀하 가정의 구성원이 실업수당을 받고 있었는지 확인할 수 있습니다.
- 귀하 또는 귀하의 수입을 확인하기 위해서 은행측에 확인할 수 있습니다.

이 신청서에서 제공한 정보를 사용하는 것 이외에도 뉴욕주는 가정용 에너지 지원(Home Energy Assistance)을 받는 사람들에 대한 통계자료를 준비하기 위해 이러한 정보를 사용합니다. 이 정보는 프로그램 계획수립 및 관리에 사용됩니다. 이 정보는 각 지역이 업무 수행을 제대로 하도록 하려는 뉴욕주의 업무품질 관리 목적으로 사용됩니다. 귀하의 에너지 공급업체를 확인하고 이들에게 소정의 지급을 하기 위해 사용되기도 합니다. 우리가 요청한 정보를 신청자가 제공하지 않을 경우, 지원을 받을 자격을 확인하지 못할 수 있으며, 신청을 거절해야 할 수 있습니다. 이 정보는 40 North Pearl Street, Albany, New York 12243-0001 에 소재하는 임시 및 장애 지원국(Office of Temporary and Disability Assistance) 커미셔너가 보관합니다. 이 주소로 귀하의 신청서를 보내면 안 됩니다.

**섹션 8: 권한 위임 대리인**

귀하의 가정 상황을 알고 있는 사람을 대리인으로 지정할 수 있습니다. 귀하의 대리인은 다음을 수행할 수 있습니다: 귀하의 HEAP 신청서 작성 및 제출, 기관 연락 및 귀하 업무 담당 직원과 대화, 귀하 파일 정보 열람, 모든 서류 대신 작성, 증빙 서류 제공 및 기관 결정 항소 귀하는 이 신청서에 반드시 서명해야 합니다. 권한 위임 대리인 지정은 귀하가 취소하는 경우를 제외하고 현재 HEAP 프로그램 시행 연도에만 유효합니다. 각각의 HEAP 프로그램 시행 연도에 권한 위임 대리인을 지명할지 질문할 것입니다.

권한 위임 대리인을 임명하고 싶습니다.  예 - 다음 정보 기재  아니요

권한 위임 대리인 성명: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_ 전화번호: \_\_\_\_\_

**섹션 9: 동의 및 서명****아래의 중요 정보를 읽어보십시오**

본인은 이 신청서에 제공된 정보가 진실되고 정확함을 서약 및/또는 확인합니다. 본인은 이 신청서 및 HEAP 지원을 위한 후속 요청과 관련하여 본인이 거짓 진술을 제공하거나 기타 고의로 허위 표현을 하면 본인이나 대리인에게 제공될 지원에 대한 자격이 박탈될 수 있음을 이해합니다. 또한 이 프로그램에 따른 지원을 받기 위해 본인이 고의적인 거짓 진술이나 허위 표현을 할 경우 민사 및/또는 형사적 처벌을 받을 수 있습니다.

**동의**

본인은 이 신청서/증명서에 서명함으로써, 가정용 에너지 지원 프로그램(HEAP) 수당에 대한 이번 요청 및 그 밖의 요청과 관련해서, 본인이 제공한 정보를 검증 또는 확인하기 위한 조사 및 권한 있는 정부 기관에 의한 기타 조사에 동의합니다. 본인은 또한 이 신청서에 제공된 정보를 난방 지원 프로그램 및 유틸리티 회사의 저소득층 프로그램에 추천할 때 사용하는 것에 동의합니다.

본인은 뉴욕주가 본인의 사회보장번호(Social Security Number)를 사용하여 본인의 가정용 에너지 공급업체에게 가정용 에너지 지원 프로그램(HEAP) 수당 수령 여부를 확인한다는 것을 이해합니다. 이러한 허가에는 본인의 가정용 에너지 공급업체(유틸리티 제공사 포함)가 소정의 통계 정보를 공개하는 것에 대한 허가도 포함되며, 여기에는 저소득 가정용 에너지 지원 프로그램(Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) 성과 측정을 목적으로, 임시 및 장애 지원국(Office of Temporary and Disability Assistance), 사회보장서비스 지역사무소(Social Services District) 및 연방 보건복지부(United States Department of Health and Human Services)에 본인의 전력 사용, 전기료, 연료 소비, 연료 유형, 연간 연료비 및 결제 이력을 제공하는 것이 포함되지만 이에 한정되지는 않습니다.

**HEAP 혜택을 받으려면 모든 질문사항에 답변하고 신청서에 서명하고 날짜를 기재하십시오.**

성명(활자체) \_\_\_\_\_

서명 \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

귀하에게 도움을 준 직원의 성명: \_\_\_\_\_ 전화번호: \_\_\_\_\_



Agency Use Only			
Application Type: <input type="checkbox"/> Full Documentation <input type="checkbox"/> Simplified			
Vendor	Account Number	Vendor Code	Vendor Relationship: <input type="checkbox"/> Current Bill/Vendor Statement <input type="checkbox"/> Collateral Contact
Identity of Household Members			
Household Member's Name		Documentation	
Is anyone in the household vulnerable? <input type="checkbox"/> Under age 6 <input type="checkbox"/> Age 60 or older <input type="checkbox"/> Permanently Disabled Who: _____ Documentation: _____			
Residence – Check type of documentation obtained			
<input type="checkbox"/> Current Rent Receipt w/Name & Address		<input type="checkbox"/> Water, Sewage, or Tax Bill	
<input type="checkbox"/> Mortgage Payment Book/Receipts w/Address		<input type="checkbox"/> Homeowner's/Renter's Insurance Policy	
<input type="checkbox"/> Copy of Lease w/Address		<input type="checkbox"/> Utility Bill <input type="checkbox"/> Other _____	
Income Documentation/Calculation			
Categorically Income Eligible: <input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> Code A SSI			
Comments, resolution activities, income calculation/documentation, verification of emergency for expedited regular benefit, vendor contract, etc. Show all calculations. Use next page if necessary.			
<b>Gross Bi-Weekly</b> Income x 2.166666 <b>Gross Weekly</b> Income x 4.333333			
<b>Total Monthly Income \$</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Separate Heat (check one)</b> <input type="checkbox"/> Oil <input type="checkbox"/> Kerosene <input type="checkbox"/> LP Gas <input type="checkbox"/> Natural Gas <input type="checkbox"/> Wood <input type="checkbox"/> Wood Pellets <input type="checkbox"/> Coal/Corn <input type="checkbox"/> PSC Electric <input type="checkbox"/> Municipal Electric		<input type="checkbox"/> <b>Heat Included in Rent</b> <input type="checkbox"/> Payment to Household <input type="checkbox"/> Payment to Utility	
Interview Completed: <input type="checkbox"/> Yes, Date _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Application compared to previous information <input type="checkbox"/> No prior application <input type="checkbox"/> No Changes <input type="checkbox"/> WMS Inquiry <input type="checkbox"/> Changes verified    How: _____			
Pended: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Pend Start Date:	Pend End Date:
<input type="checkbox"/> Approved, Benefit \$		<input type="checkbox"/> Denied, Reason	
Certifying Agency			
Worker's Signature		Date:	
Supervisor's Signature		Date:	

**Agency Use Only**

**Notes and Income Calculation**

**Federal Reporting Status of Home Energy Service**

**The household has one or more of the following - Check all that apply**

- A disconnect notice. Company Name: \_\_\_\_\_
- Disconnection from service. Company Name: \_\_\_\_\_
- Less than ¼ tank of fuel. Company Name: \_\_\_\_\_
- Less than a 10-day supply of fuel. Company Name: \_\_\_\_\_
- Out of fuel. Company Name: \_\_\_\_\_
- A non-working furnace/boiler/heat system that needs replacement.
- Electricity as supplemented heating fuel.
- Wood as supplemental heating fuel.
- Other supplemental heating fuel.
- Central air conditioning.
- A window or wall air conditioner.

**철회 동의**

**HEAP 신청을 철회하고 신청하지 않으려는 경우에만 여기에 서명하십시오.**

본인은 본인의 신청서를 철회하는 데 동의합니다.

서명 \_\_\_\_\_

본인은 HEAP 신청서가 제출되는 기간에 HEAP 혜택을 언제든지 신청할 수 있음을 알고 있습니다.

## 뉴욕주 주택 에너지 지원 프로그램(HEAP) 지원 설명서

귀하가 눈이 안 보이거나, 시력이 심각하게 손상되어서, 신청서 또는 이 설명서를 대체 형식으로 요구할 경우, 귀하는 해당 사회보장서비스 지역사무소(SSD)에 대체 형식 자료를 요청할 수 있습니다. 다음의 대체 형식들을 사용할 수 있습니다:

- 큰 활자체;
- 데이터 형식 (화면 판독기로 읽을 수 있는 전자 파일);
- 오디오 형식 (지시 또는 신청서 질문 사항등의 오디오 복사본);  
그리고
- 점자, 위의 대체 형식들이 귀하에게 동일하게 효과가 없다고 주장할 경우.

신청서와 설명서는 [otda.ny.gov](http://otda.ny.gov) 에서도 큰 활자체, 데이터 형식, 오디오 형식으로 다운로드 받을 수 있습니다. 신청서는 오직 정보 제공 목적으로만 오디오 형식 및 점자 제공이 가능하다는 점을 유의하시기 바랍니다. 신청하기 위해서 귀하는 반드시 대체 형식이 아닌 서면 신청서를 제출해야만 합니다.

본 양식의 작성 및/또는 인터뷰를 대기하는 데 문제가 되는 장애가 있다면 귀하의 해당 SSD 에 이 사실을 알리십시오. SSD 는 귀하의 요구사항을 해결하기 위한 합리적인 편의를 제공하기 위해 최선의 노력을 기울일 것입니다.

귀하가 이 신청서 작성을 완료함에 있어서 또 다른 편의를 필요로 하거나, 도움이 필요한 경우, 귀하의 해당 SSD 에 연락하십시오. 저희는 전문가로서 정중한 태도로 귀하를 돕고 지원하기 위해 최선을 다합니다.

### 대체 형식:

귀하의 눈이 안 보이거나, 시력이 심각하게 손상되어 대체 형식으로 서면 고지서를 받기를 원하는지 여부를 확인하기 위하여 “예” 또는 “아니오”를 표시하십시오. ‘예’일 경우, 귀하가 원하는 종류의 형식을 선택하십시오. 큰 활자체, 데이터 CD, 오디오 CD 또는 다른 대체 형식들이 귀하에게 동일하게 효과가 없다고 주장할 경우, 점자가 대체 형식으로 가능합니다. 귀하가 이 신청서 작성을 완료함에 있어서 또 다른 편의를 필요로 하거나, 도움이 필요한 경우, 귀하의 해당 SSD 에 연락하십시오.

## 프로그램 날짜 관련 중요 정보

프로그램 기간에만 HEAP 혜택을 받을 수 있습니다. 매년 시작일과 마감일이 정해집니다. 일반 혜택과 비상 혜택 항목 시작일이 다를 수 있습니다. 올해 프로그램의 시작 및 종료 날짜에 대한 정보는 OTDA 웹사이트, [otda.ny.gov](http://otda.ny.gov) 에서 확인하거나 수신자 부담 전화, 1-800-342-3009 로 전화하여 알아보실 수 있습니다.

## 신청서 작성 요령:

섹션 1~9 를 기재하고 모든 질문에 답하십시오.

## 누가 신청서에 서명하고 작성을 완료해야 합니까?

신청서는 난방비에 대하여 기본적으로 직접 책임지고 있는 사람이거나 또는 난방비가 임대료에 포함된 경우 주 세입자인 사람이 작성해야 합니다.

## 어떤 주소를 기재해야 됩니까?

현재 주소를 기재해야 됩니다. 주소는 영구적인 주거지의 주소여야 합니다.

## 낮시간 전화번호가 필요한 이유가 무엇입니까?

귀하에게 연락할 수 있는 전화번호가 필요합니다. 정보가 추가로 필요할 경우 귀하의 신청서를 적시에 처리할 수 있게 됩니다.

## 인터뷰를 해야 합니까?

신청인에 따라서 면접이 필요한 경우도 있습니다. 전화 인터뷰 또는 직접 인터뷰를 선택할 수 있습니다. 섹션 1 에서 귀하가 선호하는 인터뷰 방식을 선택해 주십시오. 이 부분을 작성한다고 해서 면접을 봐야되는 것은 아닙니다.

## 가구 구성원으로 누구를 기재해야 됩니까?

혈연관계가 아니거나 금전적으로 도움을 주지 않더라도 귀하의 집에 거주하는 사람이면 다 기재해야 됩니다. 귀하는 가구 구성원 모두의 신분을 증명해야 될 수도 있습니다. 섹션 1 에서 본인을 먼저 기재하십시오. 모든 추가 가구 구성원은 섹션 2 에 나열해야 합니다. 가구 구성원이 추가로 있는 경우 별도 용지 첨부 혼자 사는 경우 섹션 3 으로 진행하십시오.

## 성 정체성(선택 사항):

뉴욕주는 성별, 성 정체성, 성 표현과 무관하게 주의 수당 및/또는 서비스를 이용할 권리를 보장합니다. 본인의 성별과 모든 가족 구성원의 성별을 남성, 여성 또는 X 로 신고해야 합니다. 여기에서 보고되는 성별은 반드시 미국 사회 보장국에 현재 등록된 성별과 동일해야 합니다. 성별 기입은 신청을 처리하기 위해 필요합니다. 수령하게 될 수당 카드 혹은 기타 공공 서류에 이러한 내용이 포함되지 않습니다.

성 정체성은 자신의 성별을 스스로 인식하고 규정하는 것입니다. 귀하의 성 정체성은 출생 당시의 성별과 같거나 다를 수 있습니다. 성 정체성은 본 신청에서는 필요하지 않는 정보입니다. 귀하 또는 가족 구성원의 성 정체성이 귀하가 기재한 해당 개인의 성별과 달라서, 해당 개인의 성 정체성을 알리고자 하는 경우, 제공된 기재란에 “남성”, “여성”, “논바이너리”, “X”, “트랜스젠더”, “답변하고 싶지 않음”, “다른 성 정체성”을 써주십시오. “다른 성 정체성”이라고 기재한 경우, 제공된 기재란에 해당 개인의 성 정체성을 기술할 수도 있습니다.

### 인종/민족 정보(선택 사항):

정보 제공 여부를 선택하실 수 있습니다. 신청자의 적격 여부나 수혜를 받는 수준에 아무런 영향을 미치지 않습니다. 이 정보를 요청하는 이유는 인종, 피부색 또는 출신 국가와 관계 없이 프로그램 혜택이 제공되는지 확인하기 위한 것입니다. 인종을 구분하려면 다음을 사용해 주십시오. 아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민(I), 아시아계(A), 흑인 또는 아프리카계 미국인(B), 다인종(M), 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬주민(P), 백인(W), 기타(O).

### 시민권자/적격 비시민권자 정보:

HEAP를 받으려면 가구 구성원 중 한 명이 미국 시민권자, 적격 비시민권자 또는 미국 비시민권자여야 합니다. 적격 비시민권자 또는 미국 비시민 국민의 구성 요건에 관한 추가 정보가 궁금하시다면 뉴욕주 임시장애지원국(OTDA) 상담 전화 1-800-342-3009 번으로 문의하시거나 OTDA 웹사이트 [otda.ny.gov](http://otda.ny.gov)를 방문하십시오.

### 왜 구성원의 사회보장번호를 제공해야 됩니까?

사회보장번호를 가진 모든 세대 구성원들의 사회보장번호를 기재해야 합니다. 사회보장국의 데이터로 정보를 확인합니다. 구성원이 사회보장번호가 없지만 신청을 한 상태인 경우 사회보장번호 칸에 “applied(신청했음)”를 기입하십시오. 구성원이 사회보장번호가 없으면 사회보장번호 칸에 “none(없음)”이라고 쓰십시오. 이 정보는 귀하 가정의 HEAP 자격 확인의 목적으로 다른 주정부 및 연방정부 기관의 데이터와 대조하는 데 사용될 수 있습니다.

### 주거 정보:

귀하의 주거 상황을 가장 정확하게 표현하는 항목에 체크하십시오.

### 난방 상황:

4 가지 질문에 답변해 주십시오

### 소득 부분은 어떻게 완성합니까? 증거를 제시해야 됩니까?

모든 가구 구성원의 소득을 기재해 주십시오. 모든 금액은 공제전 총 소득 금액으로 입력해 주십시오. 공제 항목은 소득세, 자녀 양육비, 임금 차압, 건강 보험, 노동조합 회비 등을 포함하며 이에 한하지 않습니다. 귀하는 자영업 관련 소득 및 임대 소득을 포함한 모든 소득 증빙 자료를 제출해야 됩니다. 기타 소득에 대한 증빙 자료를 제공해야 될 수도 있습니다. 제출 가능한 증빙자료 유형은 신청서 설명서 15 페이지를 참조해 주십시오. 원본을 제출할 경우 반환되지 않습니다. 자격조건은 신청월의 총 가구 월별 소득을 기준으로 합니다.

메디케어 공제전 사회보장 금액을 기입해 주십시오. 메디케어 B 항목 및/또는 D 항목 지급 금액을 개별적으로 기재해 주십시오. 메디케어 B 항목 및 D 항목은 소득에서 제외됩니다.

은행 계좌, CD, 주식, 채권 또는 기타 투자 소득의 이자 또는 배당금 부분만 기입하십시오. 각 계정 개별 기재. 공간이 더 필요할 경우 추가 용지를 첨부하십시오. 올해 초부터 현재까지의 수령액을 입력하십시오.

### 권한 위임 대리인이란 무엇을 의미합니까?

권한이 위임된 대리인이란 HEAP 목적으로 신청서 섹션 8 에 기재된 귀하의 대리인을 의미합니다. 권한이 위임된 대리인 지위는 본 프로그램에만 해당되며 귀하가 속한 지역의 사회 보장 서비스 지역 사무소(Social Services District)에 서류를 제출함으로써 언제든지 취소할 수 있습니다. 귀하의 정보를 귀하를 대신해서 제공하는 사람이기 때문에 귀하의 상황을 이해하는 사람이어야 합니다.

### 이동 투표자 등록(선택 사항)

귀하 신청서에 이동 투표자 정보를 기입해 주십시오. 투표 등록이 되어 있지 않았지만 투표 등록을 희망할 경우 본 서류를 작성해 주십시오. 본 서류는 귀하의 HEAP 자격 또는 혜택 금액에 영향을 주지 않습니다.

## 무엇을 신청해야 하나요?

신규 신청인은 신청서와 함께 다음과 같은 문서를 포함해야 합니다.

- 각 가족 구성원의 신분 증빙 서류
- 사회보장번호를 가진 세대 구성원 각자의 유효한 사회보장번호
- 주거지 증빙 서류
- 난방비를 별도로 낼 경우 연료 및/또는 수도광열비 청구서 또는 난방을 포함하는 임대료 지급 증빙
- 모든 가족 구성원들의 소득 증빙

제출 가능한 증빙자료 유형은 신청서 설명서 15 페이지를 참조해 주십시오. 추가로 신규 신청자는 면접을 봐야 합니다. 전화 인터뷰 또는 대면 인터뷰 둘 중 하나를 선택할 수 있습니다. 전화 인터뷰를 선택할 경우 연락 가능한 전화번호와 전화 인터뷰 가능 시간을 섹션 1 에 기재해 주십시오.

## 어디에서 신청합니까?

귀하가 현재 거주하고 있는 카운티에서 신청해야 합니다. 직접 신청하거나 신청서 상단에 기재된 주소로 우편으로 보내거나 저희 웹사이트를 확인하여 다른 지역 증명 기관을 찾을 수 있습니다: [otda.ny.gov](http://otda.ny.gov).

## myBenefits:

[mybenefits.ny.gov](http://mybenefits.ny.gov) 에서 온라인으로 HEAP 신청을 할 수 있습니다. HEAP 신청서가 제출되면, [mybenefits.ny.gov](http://mybenefits.ny.gov) 에서 귀하의 보안 온라인 계정을 사용하여 신청 상태를 확인할 수 있습니다. 귀하의 신청서가 승인될 경우, 해당 금액의 수당이 지급됩니다. 또한 귀하는 식품 지원을 받을 대상일 수도 있습니다. [mybenefits.ny.gov](http://mybenefits.ny.gov) 에서 귀하의 자격을 확인한 후 SNAP 를 신청하십시오. HEAP 및 기타 서비스 프로그램에 대한 추가 정보는 [mybenefits.ny.gov](http://mybenefits.ny.gov) 에서 확인할 수 있습니다.

## 혜택은 어떻게 지급됩니까?

귀하가 승인되고 귀하가 난방비를 지불하는 경우 귀하의 난방 공급자에게 직접 금액이 지급됩니다. 귀하의 자격 통지는 공급자의 이름을 포함하게 됩니다. 기재된 벤더 정보가 틀릴 경우 즉시 해당 사회보장서비스(Social Services District) 지역사무소에 연락해 주십시오. 귀하의 난방비가 월세에 포함될 경우 귀하의 전기회사에 혜택이 직접 지급됩니다. 통보는 혜택 금액, 지급 방법 및 계산 과정이 포함됩니다.

벤더는 대금을 수령하거나 사회보장서비스 지역사무소에서 지시하지 않은 경우 서비스를 제공할 수 없습니다. 배달 가능한 연료의 경우 혜택은 이전 배달에 적용되지 않습니다. 귀하의 벤더가 통보 또는 대금 지급을 받기 전에 연료가 필요할 경우 귀하가 속한 지역의 사회보장서비스 지역사무소에 연락해야 합니다.

일반 HEAP 지원금은 연례 에너지 비용을 일시적으로 보완하기 위한 것이며 개별 납부금을 대체하기 위한 것이 아닙니다. 귀하는 지속적으로 난방비를 지불해야 합니다.

## HEAP 비상 상황이란?

- 연료가 없거나 기름, 등유 또는 프로판 탱크에 1/4 이하의 연료만 남았거나 배달 가능한 연료가 10 일분 이하만 남은 경우
- 귀하의 천연 가스 또는 전기 난방 공급이 끊겼거나 끊길 예정인 경우
- 신청자가 소유한 난방 기기가 작동하지 않을 경우

## 비상사태가 발생할 경우

HEAP 혜택은 다음과 같은 비상 사태에 도움을 제공할 수 있습니다.

- 연료가 없거나 기름, 등유 또는 프로판 탱크에 ¼ 이하의 연료만 남았거나 배달 가능한 연료가 10 일분 이하만 남은 경우
- 귀하의 천연 가스 또는 전기 난방 공급이 끊겼거나 끊길 예정인 경우
- 신청자가 소유한 난방 기기가 작동하지 않을 경우

## LDSS-3421-KO (Rev. 5/23)

정규 혜택을 신청한 상태에서 아직 정규 혜택을 받고 있지 않은 경우 난방 비상 상황이 발생하였다면 프로그램이 시작한 후 귀하의 해당 사회보장서비스 지역사무소에 연락하십시오. 정규 HEAP 혜택은 에너지 관련 비상 상황 해결을 위해서 우선적으로 사용됩니다.

난방 연료 또는 가스나 전기 공급이 끊기기 전에 지원 신청을 하십시오. 귀하의 수도광열 공급이 끊긴 경우 귀하가 HEAP 혜택 자격이 있어도 공급을 재개할 의무가 없습니다.

### 공청회:

가정용 에너지 지원 프로그램(HEAP) 신청서를 제출할 때, 신청자에게 소정의 권리가 있습니다. 신청자는 HEAP 담당자가 기재 완료되고 서명된 신청서를 수령한 날로부터 업무일 기준으로 30 일 이내에 신청서가 승인되거나 거절되었다는 것을 통보 받을 권리가 있습니다.

귀하가 프로그램 시작일 전에 신청서를 받은 경우에도 신청서 처리는 프로그램 시작일 이후부터 진행됩니다. HEAP 인증인이 귀하가 작성한 서명된 신청서를 수령한 지 삼십(30) 영업일이 지난 경우(또는 인증인이 프로그램 시작일 이전에 귀하의 신청서를 수령하고 귀하가 아직 자격 여부 결정 통보를 받지 않은 상태에서 프로그램 시작일로부터 삼십(30) 영업일이 지난 경우) 귀하는 면담 및/또는 공정 심리를 요청할 권리가 있습니다.

면담을 원할 경우 가능한 한 빨리 요청해야 합니다. 면담에서 결정이 잘못 되었다는 사실이 발견되거나 귀하가 제공하는 정보로 인해서 결정이 바뀌게 될 경우 조치가 취해질 것입니다.

면담을 원할 경우 지역 사회복지 사무과, [otda.ny.gov/programs/heap/contacts](http://otda.ny.gov/programs/heap/contacts) 로 연락하십시오. 이것은 오직 면담을 요청하기 위한 용도입니다. 이는 공정 심리를 요청하는 방법이 아닙니다. 면담을 요청하거나 면담이 예정되어 있는 경우에도 공정 심리를 받을 자격이 있습니다.

임시 및 장애 지원국(Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA) 정책 간행물 및 설명서는 임시 및 장애 지원국(OTDA) 웹사이트 [otda.ny.gov/legal](http://otda.ny.gov/legal) 에 게시됩니다. 이 간행물 및 설명서는 귀하 또는 귀하의 대리인이 공정 심리를 요청하거나 준비할지 여부를 결정할 때 사용할 수 있습니다. 또한 귀하의 해당 사회보장서비스 지역사무소의 요청에 따라, 특정 임시 및 장애 지원국(OTDA) 정책 간행물 및 설명서를 귀하 또는 귀하의 대리인을 지원하는 데 사용할 수 있습니다.

뉴욕주에 거주하고 있는 경우, 전화, 팩스, 온라인 또는 아래 주소로 편지를 보내 공정 심리를 요청할 수 있습니다:

**전화:** 뉴욕주 전역의 수신자 부담 전화 요청 번호는 800-342-3334 입니다. 통지서가 있으면 전화를 걸 때 준비하십시오.

**팩스:** 귀하의 공정 심리 요청서를 발송할 팩스 번호: 518-473-6735

**온라인:** 온라인 요청서를 다음에서 작성하십시오: [otda.ny.gov/oah/](http://otda.ny.gov/oah/)

**서면 우송:** 통지서의 경우, 제공된 공간에 작성하여 통지서 사본을 보내거나, 다음 주소로 편지를 쓰십시오.

NYS Office of Temporary and Disability Assistance  
Office of Administrative Hearings  
P.O. Box 1930  
Albany, NY 12201-1930

공정 심리를 요청할 경우, 뉴욕주에서 심리 시간 및 장소에 대한 안내문을 발송합니다. 신청자는 변호사, 친척, 친구 또는 타인이 대리하게 하거나, 본인 스스로 심리를 수행할 권리가 있습니다. 심리 에서 귀하의 변호인 또는 기타 대리인은 서면 및 구두 증거를 제시하거나 심리 참석자들에게 질문을 할 수 있습니다. 또한 본인에게 유리한 증인을 참석시킬 권리를 가집니다. 자신의 사건을 설명하는데 도움이 될 모든 문서를 심리에 가져와야 합니다.

무료 법률 지원이 필요한 경우, 지역 법률구조협회(Legal Aid society)나 기타 법률 지원 그룹에 연락하여 도움을 받을 수 있습니다. 귀하는 전화번호부에 '변호사'로 등재된 내역을 확인하여, 가장 가까운 법률구조협회나 지원 단체를 찾을 수 있습니다.

신청자는 본인의 사건 기록을 검토할 권리를 가집니다. 요청하시면 귀하는 공정 심리에서 지역 사회복지 부서가 증거로 제시하는 서류의 사본을 무료로 받을 수 있습니다. 또한, 공정 심리에서 필요한 사건 기록의 기타 문서들의 사본을 요청할 경우 무료로 제공 받을 권리도 있습니다. 이러한 서류를 요청하거나 귀하의 사건 기록을 검토할 수 있는 방법에 대해서 알고 싶은 경우, 지역 사회복지 사무소, [otda.ny.gov/programs/heap/contacts](http://otda.ny.gov/programs/heap/contacts) 로 연락하십시오.

스페인어를 사용하는 담당자가 필요한 경우, NYS OTDA 핫라인 1-800-342-3009 로 전화하십시오.

## 기타 자격 요건 충족 서비스:

### 내후성 지원

귀하는 뉴욕주 주택 및 지역사회 갱생부 (NYS Homes and Community Renewal, HCR) 또는 뉴욕주 에너지 연구 개발청 (New York State Energy Research and Development Authority, NYSEERDA)를 통해서 내후성 지원 프로그램 혜택을 받을 수 있는 자격이 있을 수도 있습니다. 지역의 단열 지원 대상자 연락처 목록은 다음에서 찾을 수 있습니다: [hcr.ny.gov/weatherization-providers](http://hcr.ny.gov/weatherization-providers). NYSEERDA 에너지 서비스에 대한 자세한 정보는 다음 웹사이트를 방문하십시오: [nyserda.ny.gov](http://nyserda.ny.gov). 귀하의 HEAP 신청서상의 서명으로 귀하를 대신해서 내후성 지원 프로그램측에 정보 알선 및 정보 교환을 수행하게 됩니다.

### 수도광열 저소득층 프로그램

귀하는 유틸리티 회사의 저소득층 프로그램에 등록할 자격이 될 수도 있습니다. 귀하의 HEAP 신청서상의 서명으로 귀하를 대신해서 귀하의 수도광열 제공자측에 정보를 요청할 수 있습니다.



허용되는 문서 유형

<p><b>거주(현재 살고 있는 곳)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 세입자 및 지주의 성명 및 주소가 기재된 임대료 영수증 또는 이름과 주소가 기재된 임대차 계약</li> <li>• 수도, 하수도, 또는 세금 청구서</li> <li>• 주택 소유자/세입자의 보험 증서</li> <li>• 수도광열비 청구서</li> <li>• 주소가 기재된 담보대출비용 지급 기록/영수증</li> </ul>	
<p><b>신원</b></p> <p>각 가족 구성원의 다음 서류중 하나 이상을 제출해야 합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 운전 면허증</li> <li>• 사진이 부착된 신분증</li> <li>• 미국 여권 또는 귀화 증명서</li> <li>• 병원 또는 의사 기록</li> <li>• 입양 서류</li> <li>• 학교 기록</li> <li>*두가지 형식의 입증 자료가 필요합니다.</li> <li>• 출생 증명서 또는 세례 증명서*</li> <li>• 인증된 사회 보장 번호*</li> <li>• 타인의 진술서*</li> </ul>	
<p><b>사회보장번호</b></p> <p>사회보장번호를 가진 세대 구성원 모두의 유효한 사회보장번호를 제공해야 합니다.</p>	
<p><b>취약점</b></p> <p>귀하는 귀하 가정에 노약자가 있다는 것을 증명하기 위해서 다음과 같은 증명서를 제출해야 합니다 (6 세 미만 어린이, 60 세 이상 노인 또는 장애인)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 출생 증명서</li> <li>• 생년월일이 기재된 세례 증명서</li> <li>• SSA 지원금 관련 서신</li> <li>• 여권</li> <li>• 운전면허증</li> <li>• 혜택 자격 증명서</li> </ul>	
<p><b>난방 상황</b></p> <p>귀하가 직접 연료 또는 수도광열비를 지불하는 경우 최근 연료/수도광열비 청구서 또는 공급자로부터 받은 내역서 사본을 제출하십시오.</p> <p>귀하가 난방비를 지불하지 않고 있는 경우 세입자와 지주의 성명과 주소가 기재된 임대료 영수증, 이름과 주소가 기재된 임대차 계약 또는 임대료에 난방비가 포함되어 있다는 것을 표시하는 지주의 성명서를 제출해야 합니다.</p>	
<p><b>소득</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 최근 4 주간의 봉급 명세표</li> <li>• 자영업자일 경우 최근 삼 (3)개월간의 영업 기록 또는 모든 관련 명세서가 포함된 귀하가 신고한 금년도 연방소득세신고서.</li> <li>• 이전 삼(3) 개월간의 임대료 소득/임차료 또는 모든 관련 명세서가 포함된 귀하가 신고한 금년도 연방소득세신고서.</li> <li>• 자녀 양육비 또는 위자료/배우자 수당</li> <li>• 이자/은행/배당 또는 세금 계산서</li> <li>• 하숙제공자 진술서</li> <li>지원금 관련 서신 또는 다음과 같은 사항에 대한 공식 서신의 복사본:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회보장/추가보장수익 (SSI)</li> <li>• 재향군인 지원금</li> <li>• 연금</li> <li>• 산재 보상/상해</li> <li>• 실업 보험 수당</li> </ul> </li> </ul>	

신청 시 추가 서류가 필요할 수 있습니다. 추가 제출 문서 리스트를 받게 됩니다.

