

사회적 금융 프로젝트

긴급 자금 지원

2025년 영암군 천사펀드 지원사업 지침



영 암 군
[인구청년과]

영암군 천사펀드 지원사업 지침

❖ 물가 상승과 금리인상으로 인하여 경제적 어려움을 겪는 지역 주민들에게 무이자, 무담보, 무보증으로 대출 상품을 제공하여 긴급한 생활 자금 지원

I

추진근거

- 영암군 인구정책에 관한 조례 제15조(인구정책사업)

II

사업개요

- 신청시기 : '25. 2. 3.(월) ~
- 지원내용 : 대출 시 이자 지원(가구당 최대 5백만원, 생애 1회)
- 대출금리 : 0%(군 이차보전 연 5%)
- 상환방식 : 5년 원리금균등분할상환
- 대출은행 : 영암신용협동조합
- 지원대상 : 아래 요건을 모두 충족하는 자
 - 1) 영암군에서 1년 이상 거주한 자
 - 2) 2024년 재산세 납부액이 3만원 미만인 자
 - 3) 가구소득인정액이 기준중위소득 120% 이내인 자

☞ 신청인이 속한 가구의 건강보험료 고지금액이 건강보험료 소득판정기준상 기준 중위소득 120%의 건강보험료 본인부담금 이하여야 함(노인장기요양보험료 제외)

ex) 청년1인가구(직장가입자): 신청일 기준 건강보험료 본인부담금 3개월 평균이 95,183원 이하여야 함

【표】 '24년 기준중위소득(120%) 건강보험료 소득판정 기준

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,675,000	95,183	24,266	
2인	4,420,000	157,035	109,680	158,960
3인	5,658,000	202,377	152,948	205,281
4인	6,876,000	247,170	205,217	251,147
5인	8,035,000	289,638	254,448	296,718
6인	9,143,000	324,452	291,356	336,105
7인	10,218,000	377,299	351,294	397,093
8인	11,294,000	422,318	400,222	453,848
9인	12,370,000	453,848	433,430	498,289
10인	13,446,000	498,289	478,514	543,979

【표】 '25년 중위소득(120%) 건강보험료 소득판정 기준

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,871,000	102,613	22,380	
2인	4,720,000	168,410	105,787	170,193
3인	6,031,000	215,933	151,146	219,196
4인	7,318,000	261,360	208,471	266,302
5인	8,530,000	302,462	260,307	311,031
6인	9,678,000	354,964	320,449	369,517
7인	10,787,000	386,684	357,963	407,092
8인	11,895,000	431,294	411,250	461,699
9인	13,003,000	461,699	447,279	506,044
10인	14,112,000	506,004	496,008	552,230

○ 지원제외 : 아래 어느 하나에 해당하는 자

1) 기타 사업 취지에 부합하지 않다고 판단되는 경우(채납자 등)

○ 선정방법 : 예산 초과 시 ¹⁾사회적 약자 우선 선발 후 ²⁾소득 낮은 순 선정

1) 사회적 약자 : 국민기초생활수급자, 장애인, 자립준비청년(보호종료아동),
한부모 가족에 한함

☞ 모든 사회적 약자 해당자는 관련 증명서를 제출한 경우에만 해당

2) 소득수준은 건강보험료 고지 금액(최근 3개월 평균)을 기준으로 판단

☞ (가구 구성원 납입보험료 합산액) / (가구원 수에 따른 본인부담금) x 100%의
비율이 낮은 순서로 산정

【사회적 약자 구분 및 정의(참고)】

구 분	정 의
국민기초생활 수급자	「국민기초생활보장법」에 따라 생계급여·주거급여·의료급여·교육급여 중 하나 이상의 급여를 받는 사람
장애인	「장애인복지법」에 따라 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사 회생활에서 상당한 제약을 받는 자
자립준비청년 (보호종료아동)	「아동복지법」 및 「아동복지법 시행령」에 따라 자립지원 대상 아동은 아 동복지시설(아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 공동생 활가정), 가정위탁 보호종료 5년 이내인 자
한부모가족	「한부모가족지원법」에 따라 18세 미만(취학 중인 경우에는 22세 미만)의 자 녀를 양육하는 모자가족 또는 부자가족으로서 기준 중위소득 60% 이하인 가족 ※ 단, 청소년 한부모가족(부 또는 모의 연령이 만 24세 이하인 경우는 기준 중위소득 72% 이하

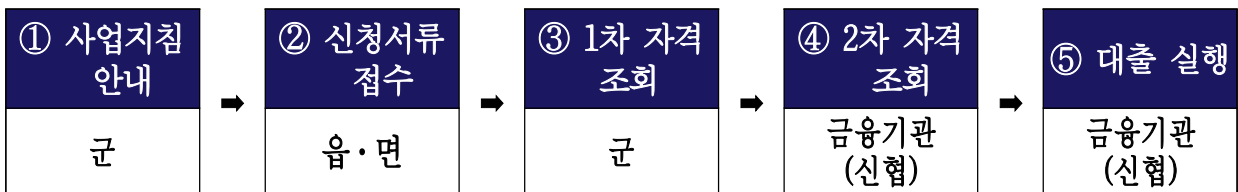
Ⅲ

추진계획

□ 추진계획(상세)

- 신청서 접수 및 제출서류 확인 : 읍·면
 - 신청자격 적격 여부 및 신청 제외자 여부 확인 등
 - *(거주기간, 체납 여부, 건강보험료 납부액 확인)
- 신청자 명단 작성 후 신청서류 일체 송부 : 읍·면 → 인구청년과
- 요건 충족 여부 확인 및 대상자 통보 : 인구청년과, 금융기관 → 읍·면
 - ☞ 사업량(예산)보다 신청량이 많을 경우 사회적 약자 우선 선발 후 소득 낮은 순으로 선정

□ 추진절차



□ 추진일정

- 영암군 천사펀드 지원사업 지침 시달 : '25. 2월
- 영암군 천사펀드 지원사업 홍보 실시 : '25. 2월
 - 홈페이지 게재, 현수막 게재, 신청 공고, 보도자료, 홍보영상 등
- 영암군 천사펀드 지원사업 신청·접수 : 연 중
- 1차 자격요건 확인
 - 지원 제외 대상자 여부 조회(체납자 등)
- 2차 자격요건 확인 : 연 중
- 대상자 선정 및 통보 : 연 중
- 대출 실행 : 연 중

IV

제출서류 ※ 모든 서류는 공고일 이후 발급 서류 제출

구분	제출서류	설명
필수	신청서	▶ 영암군 천사편드 지원사업 신청서 (서식 1)
필수	행정정보공동이용 사전동의서	▶ 행정정보 공동이용 사전동의서(서식 2)
	주민등록등본	▶ 행정정보 공동이용 사전동의서로 같음 (군에서 행정정보공동이용시스템으로 확인)
	지방세 세목별 과세증명서	
필수	건강보험자격확인서	▶ 건강보험 자격확인(통보)서 가구원 각 1부 - 가구원 모두 확인 가능하여야 함. 공고일 이후 발급 - 가구원 모두 확인 가능 시 1부 제출 가능 - 본인이 피부양자일 경우, 부양자의 자격확인서 제출 · 건강보험공단 방문, 건강보험공단 사이버민원센터, 전화 발급(☎1577-1000)
필수	건강보험료납부확인서	▶ 가구원 중 보험료를 납부하는 자 모두, 공고일 이후 발급 - 본인이 피부양자일 경우, 부양자의 건강보험료 납부 확인서 제출(최근 3개월 확인) · 건강보험공단 방문, 건강보험공단 사이버민원센터, 전화 발급(☎1577-1000)

구분	우선선발대상자	제출서류
선택	국민기초생활수급자	▶ 국민기초생활수급자 증명서 - (발급) 읍·면 행정복지센터 / 정부24
선택	장애인	▶ 장애인증명서 - (발급) 읍·면 행정복지센터 / 정부24
선택	자립준비청년 (보호종료아동)	▶ 보호종료아동 확인서 - 2020.9.30. 이전 : (발급) 아동복지시설 또는 가정위탁지 원센터 - 2020.10.1. 이후 : (발급) 읍·면 행정복지센터 ▶ 보호종료아동 자립수당 수급자 확인서 - (발급) 읍·면 행정복지센터
선택	한부모가족	▶ 한부모가족증명서 - (발급) 읍·면 행정복지센터

V

신청서식

【서식 1】

2025년 영암군 천사편드 지원사업 신청서

① 성 명			② 주민등록번호	-				
③ 주 소								
④ 연락처	휴대전화							
	E-mail주소							
⑤가족사항	성명	관계	연령	직업	성명	관계	연령	직업
⑥ 재산현황	동산							
	부동산							
⑦지원관련	대출 희망 금액 (최대 500만원)							
	자금 용도							
⑧ 정부 및 지자체 중복·유사사업 참여여부			<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 (기간: ~) ↳ 관련 기관명: () 및 사업명:()					
<p>본 자금은 지정된 용도로만 사용하셔야 하며 다른 용도로 사용되거나 불법적인 용도(사기, 마약, 도박, 기타 범죄 및 법을 위반하는 용도)로 사용 시 지원이 취소되고 반환되는 것에 이의를 제기하지 않겠습니다.</p> <p>위의 내용으로 『영암군 천사편드 지원사업』 참여를 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">2025년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신 청 인: _____ (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: right;">영암군수 귀하</p>								

행정정보 공동이용 사전동의서

1. 이용기관 명칭 : 영암군

2. 이용사무(이용목적) : 영암군 천사편드 지원사업 지원 자격 확인

3. 공동이용 행정정보(구비서류)

연번	공동이용정보명
1	주민등록등·초본
2	지방세 세목별 과세증명서(재산세)

4. 정보주체(본인) 동의사항

○ 본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류(공동이용 행정정보)를 확인하는 것에 동의합니다.

※ 만일, 본인이 위 행정정보 이용에 대해 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 본인이 해당 구비서류를 제출하여야 합니다.

년 월 일

대상자 본인

성 명 :

(서명 또는 인)

생년월일 :

전화번호 :

영암군수 귀하