

보이스피싱제로 사업 안내문

(전기통신 금융사기 피해 지원 및 예방사업)

1. 개요

- 가. 사업명 : 보이스피싱제로(전기통신 금융사기 피해 지원 및 예방사업)
- 나. 사업기간 : 2024. 02. ~ 06. (총 4개월 / 기금 소진 시 조기 종료)
- 다. 지원 대상 및 내용 : 전기통신 금융사기(보이스피싱/메신저피싱/스미싱) 피해자

지원항목	신청 및 선정 기준	지원 내용	
생활비 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 최근 3년 이내(사건 피해일자 기준) 전기통신 금융사기 피해를 받은 자 *24년도 신청자 : 21~24년 中 실제 피해를 입은 경우 - 중위소득 100% 이하인 자 - 전기통신 금융사기 수사 종결 자(수사 종결 전인 경우 지원 불가) ※ 위 3가지 항목 모두 충족한 자에 한해서 심사 및 선정 	<ul style="list-style-type: none"> - 전기통신 금융사기 피해 회복을 위한 긴급 생활비 지원 - 지원금액 : 1인 최대 3,000,000원 <p>※단, 피해 금액이 1인 최대 지원금 이하인 경우 피해 금액 만큼 지원</p>	
심리 상담 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 생활비 지원과 함께 신청이 가능하며 단독 신청 불가 - 전문가 자문위원 심사를 통해 생활비 지원 선정자 중 대상 선정 ※ 행정구역 소재지 내 사례관리 기관에서 사례관리가 가능한 대상자에 한해 신청 가능하며 기관 통한 신청 접수 가능 	<ul style="list-style-type: none"> - 전기통신 금융사기 피해로 심리적 어려움 해소를 위한 심리 상담비 (심리 검사비 포함이나 단독으로는 사용 불가) - 지원금액 : 1인 최대 2,000,000원 	
법률 상담 지원	기본 상담	<ul style="list-style-type: none"> - 전기통신 금융사기 피해를 받은 자(종결 전 지원 가능) 	<ul style="list-style-type: none"> - 전기통신 금융사기 관련 법률 기본 상담 대한법률구조공단 연계 - 전기통신 금융사기 관련 소송 지원 가능 대상 소송(변호사 비용과 소송 실비 등) 지원
	소송	<ul style="list-style-type: none"> - 전기통신 금융사기 피해를 받은 자(종결 전 지원 가능) - 중위소득 125% 이하인 자 - 기본 상담을 진행한 자 中 소송 지원 가능 대상 	

라. 신청 방법 및 절차 : 담당자 메일 (jhhwang3@gnk.or.kr)을 통한 온라인 접수

1단계	2단계	3단계	4단계
사업 신청 및 접수 신청 서류 작성 및 기관 신청 *매월 25일 이내 (월 1회 차수별 신청)	선정 결과 통보 익월 말일 이내 선정 결과 통보 * 심사기관 : 보이스피싱제로 사무국	지원금 집행 선정 시 지원금 지원	결과보고 지원 결과보고를 위한 만족도 설문 조사 진행

* [3. 신청서] 내 신청기관 명 사회복지법인 굿네이버스 영남지역본부 작성 필

마. 지원 제외 대상

- 이전에 본 사업을 통해 지원을 받은 자
- 심리 상담 지원의 경우 계획이 미비하거나 대상자 사례관리서비스 동의하지 않는 경우
- 허위로 발급받거나 조작이 의심되는 서류 제출 경우

[1. 안내문]

2. 세부 신청 방법 및 제출 서류 안내

가. 신청방법 : 담당자 메일 (jhhwang3@gnk.or.kr)을 통한 온라인 접수

나. 접수서류 : 안내 서식으로 신청 ※ 제출한 서류는 일치 미반환

지원항목	필수 접수 서류 리스트			
생활비 지원	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="272 383 1225 427">접수 서류</th> <th data-bbox="1230 383 1519 427">비고</th> </tr> </thead> </table>	접수 서류	비고	
	접수 서류	비고		
	- 제출 서류 체크리스트 및 서약서	[서식 2] 확인		
- 신청서(공통)	[서식 3] 확인			
- 개인정보 수집·이용·제3자 제공에 관한 동의서	[서식 4] 확인			
- 주민등록표 등본(세대주와 세대원 포함) * 주민등록번호 뒷자리 미포함 제출	행정부지센터(주민센터) / 시·군·구청			
- 사건사고사실확인원 * 주민등록번호 뒷자리 미포함 제출 * 본사항에 대해서는 경찰청 협조를 받아 작성된 사항에 대한 사실 여부 조회 예정	경찰서 발급			
<p>- 중위소득 확인 서류(피해자 본인 기준)</p> <p>① 건강보험가입자</p> <ul style="list-style-type: none"> - 직장가입자 : 자격확인서, 보험료납부확인서(2개 서류 모두 제출) * 피해자 본인이 '부양자'일 경우, 건강보험증에 등재되어 있는 가구원 포함한 자격확인서, 보험료납부확인서 제출 * 피해자 본인이 '피부양자'일 경우, 본인이 피부양자임을 확인할 수 있는 자격확인서만 제출(1개 서류 제출) - 지역가입자 : 지역가입자에 해당되는 가구원 전체 포함된 자격 확인서, 보험료납부확인서(2개 서류 모두 제출) ※ 신청일 직전 3개월 내 직장가입자 ↔ 지역가입자 변동사항이 발생한 경우, 최근 기준 자격확인서(직장 or 지역)로 중위소득 판단하므로 해당 기준에 맞는 보험료납부확인서 제출 ※ 보험료납부확인서의 경우, 신청일 직전 3개월간의 보험료를 확인할 수 있도록 발급 ex) 24년 2월 신청자의 경우 23년 11월~24년 1월까지의 보험료 내역 <p>② 건강보험미가입자 : 소득금액증명서, 근로소득원천징수영수증, 보수지급명세서, 국민연금산정용 가입내역확인서, 국민연금지급내역확인서 中 1</p> <p>③ 저소득 대상자 : 수급자 증명서, 차상위계층 확인서, 법정한부모 가족증명서 등</p>	<p>- 건강보험 가입 여부와 소득수준에 따라 ①,②,③ 中 택 1 단, 소득 증명을 위해 추가 서류 요청할 수 있음</p> <p>- 중위소득 확인 시 가구원 수는 주민등록이 아닌 건강보험증 등재되어</p>			
- 피해자 본인 명의의 통장사본	본인 명의 통장사본 제출 불가 시 가족관계증명서 첨부하여 가족명의 통장사본 제출 가능			
심리 상담 지원	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="272 1915 1225 1960">접수 서류</th> <th data-bbox="1230 1915 1519 1960">비고</th> </tr> </thead> </table>	접수 서류	비고	
	접수 서류	비고		
- 신청서(공통) 내 심리 상담 지원 내용 작성	[서식 3] 확인			
<p>※ 심리 상담 지원 단독 신청 불가</p> <p>※ 기관을 통한 접수만 가능하며, 선정 기관을 통해 추가 제출 서류 안내 예정</p>				

[1. 안내문]

법률 상담 지원	접수 서류	비고
	- 신청서(공통)	[서식 3 확인]
	- 개인정보 수집·이용·제3자 제공에 관한 동의서	[서식 4] 확인
	- 사건사고사실확인원 * 본사항에 대해서는 경찰청 협조를 받아 작성된 사항에 대한 사실 여부 조회 예정	경찰서 발급

※ 기관을 통한 접수만 가능하며, 선정 기관을 통해 추가 제출 서류 안내 예정

3. 요청사항 : 사업 홍보 및 대상자 추천

4. 문의 및 담당

가. 신청 및 문의 : 굿네이버스 영남지역본부 황주현 대리 (T. 051-636-5767 / E. jhhwang3@gnk.or.kr)

나. 사업 총괄 : 보이스피싱제로 사무국(T.1811-0041 / H. <https://www.voicephisingzero.co.kr/>)

[1. 안내문]

[별첨1] 중위소득 100%, 125% 기준

[참고 1] 2024년 기준 중위소득 100% 이하 및 건강보험료 본인부담금 기준표(노인장기요양보험료 제외)

가구원수	중위소득 100% 기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,228,445	79,018	19,780	-
2인	3,682,609	130,901	74,359	132,127
3인	4,714,657	167,876	123,611	169,859
4인	5,729,913	205,281	156,318	208,153
5인	6,695,735	239,074	195,321	243,098
6인	7,618,369	271,291	233,543	277,236
7인	8,514,994	304,986	271,091	314,423
8인	9,411,619	336,105	303,332	348,552
9인	10,308,244	377,299	351,294	397,093
10인	11,204,869	422,318	400,222	453,848

*보건복지부 자료 참조

- 2024년 기준 중위소득(보건복지부 고시 제2023-150호)
- 건강보험료 금액은 노인장기요양보험료 제외 금액임.
- 1인가구에 대한 건강보험료 정보는 제공되지 않음에 따라 자체 기준으로 별도 산정함.
 - : 1인가구 건강보험료 본인부담금 산정기준 (자체 기준)
 - 1) 직장가입자= 소득기준 × 7.09% / 2
 - 2) 지역가입자 : 월별 보험료액의 하한
 - ※ 지역가입자의 경우 국민건강보험에서 고시하는 월별 보험료의 하한액 기준임. 따라서 1인 가구 지역가입자의 경우 건강보험료가 본 기준을 초과하더라도 지자체 확인 등을 통해 중위소득 100%에 해당할 경우 지원 가능함.
 - ※ 참고: 1인 지역가입자의 중위소득 120% 보험료는 24,266원임.

[참고 2] 2024년 기준 중위소득 125% 이하 소득 및 건강보험료 본인부담금 기준표(노인장기요양보험 제외)

가구원수	중위소득 125% 기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자 (소득점수)	혼합
1인	2,785,556	98,748	947	33,426,675
2인	4,603,261	163,186	1,566	55,239,135
3인	5,893,321	208,918	2,005	70,719,855
4인	7,162,391	253,907	2,436	85,948,695
5인	8,369,669	296,705	2,847	100,436,025
6인	9,522,961	337,589	3,240	114,275,535
7인	10,643,743	377,321	3,621	127,724,910
8인	11,764,524	417,052	4,002	141,174,285
9인	12,885,305	456,784	4,384	154,623,660
10인	14,006,086	496,516	4,765	168,073,035

*대한법률공단 자료 참조

- 판단방법
 - ※ 3인 가구, 직장가입자 1인인 경우
건강보험료 본인부담금이 월 208,918 원 이하인 경우 - 소득요건 충족
 - ※ 3인 가구, 지역가입자 1인인 경우
보험료 고지서상 소득점수가 2,005점 이하 또는 지역보험료 부과내역확인서상의 연간소득 70,719,855원 (5,589,321원×12월) 이하인 경우 - 소득요건 충족
 - ※ 가구원 2인 이상이 건강보험료를 납부하고 있는 경우
모두 직장가입자일 때, 건강보험료 본인부담금 합계액이 가구원수에 해당하는 건강보험료 이하인 경우 소득요건 충족
모두 지역가입자일 때, 연간소득 합계액이 가구원수에 해당하는 연간소득 이하에 해당하는 경우 소득요건 충족
 - ※ 건강보험 직장·지역가입자가 혼합된 경우
해당가구 소득자들의 연간소득 합계액 또는 월 소득의 합계액이 가구원 수에 따른 연간소득 또는 월 소득 이하에 해당하는 경우 소득요건 충족