

경기도 장애인 누림통장 매뉴얼



Contents

I. 추진개요	1. 사업개요	05
	2. 추진근거	05
	3. 필요성	05
	4. 추진방향	05
	5. 기대효과	05

II. 추진체계	1. 추진체계	07
-----------------	---------	----

III. 지원대상 및 내용	1. 지원대상	09
	2. 지원내용	10
	3. 지원신청	10
	4. 지원대상자 선정	10
	5. 계좌개설 등 업무	11
	6. 변동사항관리	13
	7. 의무교육	13
	8. 지급신청	14
	9. 해지	14

IV. 본인적립금 및 지원금	1. 사용용도	17
	2. 본인적립금	17
	3. 지원금	17
	4. 적립시기	17
	5. 기타사항	17

V. 추진절차	1. 추진절차	19
----------------	---------	----

주요 질의 답변	21
관련서식	29

I. 추진개요

1 사업개요 도내 장애청년의 빈곤 예방 및 자립지원, 자산형성지원을 위한 경기도 장애인 누림통장 사업 운영

2 추진근거

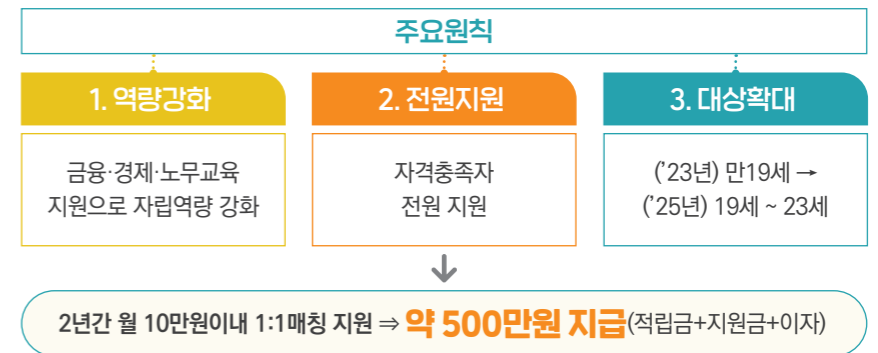
- 「장애인복지법」 제9조(국가와 지방자치단체의 책임)
- 「경기도 장애인복지 기본조례」 제13조(장애인의 생활안정)
- 「경기도 장애인 자산형성 지원 조례」

3 필요성 심한 장애인의 빈곤 예방 및 자립지원 경제적 지원 제도 필요

4 추진방향

- 심한 장애인 자산형성 지원으로 빈곤 예방 및 자립기반 마련
- 보다 많은 장애청년의 참여기회를 위해 대상연령 확대

※ 대상연령은 매년 사업기준에 따라 변동 될 수 있음



5 기대효과 자산형성 토대로 경제활동 기회 마련

추진개요

경기도 장애인
누림통장 매뉴얼



추진체계

경기도 장애인
누림통장 매뉴얼

II.

II. 추진체계

구분	경기도 (장애인복지과)	가입자	시군 (읍면동)	협력은행 (NH농협은행)	누림센터 (경기도장애인복지종합지원센터)	
신청	<ul style="list-style-type: none"> 사업총괄 사업계획 수립·추진·관리·예산 확보 등 협력은행 선정 및 관리 	읍면동 주민센터 방문신청				
선정			<ul style="list-style-type: none"> 자격확인 (행복e음 입력) 대상자 선정 및 통보 			
계좌 개설				<ul style="list-style-type: none"> 계좌개설 누림센터 통보 	<ul style="list-style-type: none"> 계좌개설 요청 각 시군 계좌개설현황 통보 각 개인에게 적립계좌, 자동이체 등 안내 	
적립			지정계좌로 입금		<ul style="list-style-type: none"> 적립내역 등 관리 (미적립자 대상 입금 독려 등) 	
매칭 지원				분기별 지원금 입금 (15일까지)	3영업일 이내 입금처리	<ul style="list-style-type: none"> 입금자료 검증 후 개인 적립계좌로 이체 요청 매월 적립·매칭지원금 시군으로 통보
변동 관리				(수시)변동사항 조회 및 발생 시 누림센터로 통보		시군에서 통보받은 변동자 관리
교육			의무교육 이수			교육프로그램 운영
지급 신청			해지신청서(지급신청서) 등 작성 후 시군으로 제출 (우편, 방문)			
자격 검토				장애등록여부, 주소이전상황 등 확인 하여 누림센터로 송부		교육이수여부 확인
해지			읍면동 주민센터 서류제출		3영업일 이내 지급	적립금·지원금 20일 이내 지급요청

지원대상 및 내용

경기도 장애인
누림통장 매뉴얼



III. 지원대상 및 내용

1 지원대상

※ 대상연령은 매년 사업기준에 따라 변동 될 수 있음

- 대상 : 아래의 기준을 모두 충족한 자
 - (거주지) 지원기간(24개월간) 내 주민등록상 주소지가 경기도인 자
 - (연령) 매년 12월31일 기준 19세~23세
 - ※ 19세(2006년), 20세(2005년), 21세(2004년), 22세(2003년), 23세(2002년)
 - (장애) 등록장애인 중 종합 장애정도가 심한 장애인
 - ※ 기초생활보장 수급자 등 저소득층의 경제적 어려움 감안하여 사업대상 포함

장애인 통계('24.12월)					
(단위:명)					
합계	2002년생	2003년생	2004년생	2005년생	2006년생
7,597	1,681	1,561	1,505	1,439	1,411

- 중복지원불가 : 유사 자산형성지원사업의 가입자
 - 아래 유사 자산형성지원사업의 가입자(지원종료자 포함)

사업명

- (복지부) 희망키움·내일키움·청년희망키움 통장, 청년저축계좌, 희망저축계좌, 청년내일저축계좌
- (고용노동부) 청년내일채움공제, (중소벤처기업부) 청년재직자 내일채움공제, (통일부) 미래행복통장
- (경기도) 일하는 청년통장, 청년연금, 청년마이스터 통장, (성남) 스마일 통장
- (서울) 희망두배 청년통장, 이룸통장(장애인), (인천) 행복씨앗통장(장애인), (부산) 청년희망날개통장
- (대구) 청년희망적금, (광주) 청년13통장, (대전) 청년희망통장, (강원) 일자리안심공제
- (전남) 전남 청년희망디딤돌통장, 일하는 순천청년희망통장, 영광 청년 희망 디딤돌통장
- (제주) 제주일자리 재형저축, 중소기업 장기재직 재형저축

- 위 사업 가입자 중 중도해지 등으로 지원금 미수령시 가입 허용
- 이후 신설 사업은 추가 검토를 거쳐 중복여부 결정 예정


· 보건복지부 '디딤씨앗통장', 금융위원회 '청년희망적금', 금융위원회 '청년도약계좌'는 중복가입 허용

2 지원내용

- 세부내용 : 2년동안 월 10만원 이내 1:1 매칭적립 해주는 자산형성사업
(가입자적립금+경기도·시군 지원금+이자)
- 지원기간 : 2년(24개월)
- 가입자 : 매월 1만원 이상 10만원 이하 입금
- 경기도 : 매월 적립금에 따른 매칭지원금 입금

3 지원신청

- 신청인 : 본인, 대리인(대리인 신분증 지참)
※ 직계존속, 주민등록상 동일가구원인 형제·자매, 장애인을 보호하고 있는 사회복지시설장
- 신청방법 : 읍면동 주민센터 방문접수
- 제출서류

- ① 경기도 누림통장 참여신청서 1부
- ② 신청자격 자가진단서 1부
- ③ 개인정보 수집·이용 및 제공동의서 1부
- ④ 주민등록초본, 장애인등록증(증명서) 각 1부  읍면동 행정복지센터 확인

※ 유사 자산형성지원사업 제외 가능성 및 만기 후 적립액 수령시 기초생활수급, 장애인연금 등 사회보장 급여 자격에 영향을 미칠 수 있음을 사전 고지

4 지원대상자 선정

자격 확인	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 행복e음 입력 및 자격 확인 • 거주지(신청일 기준 해당 시군 거주자) • 연령(19세~23세) ※ 해당연도 12월 31일 기준 • 장애 정도(심한 장애 - 중복지장애의 경우 합산장애) • 유사사업 중복 확인(중복확인자는 선정불가 통보(시군 → 신청자)) ※ 입력방법은 행복e음 지자체 개별복지 사용자 매뉴얼 참고
선정	<p>대상자 선정후</p> <p>경기도장애인복지종합지원센터(누림센터)로 통보</p>

※ 선정 후에도 자격 제외대상으로 확인 될 경우 선정 취소 가능
※※ 시군별 별도 운영하는 사업의 경우 해당 시군 규정 적용 (예) 화성형 누림통장 등)

5 계좌 개설 등 업무

- 사업주체별 계좌 개설 순서 및 내용

시군	<ul style="list-style-type: none"> • 행복e음을 통해 가입자 정보 입력 • 대상자 선정 및 통보
⇓	
누림센터	명단 취합 협력은행 일괄 송부
⇓	
협력은행	<ul style="list-style-type: none"> • 계좌 개설 • 임의해지 방지를 위해 누림센터 명의 계좌 개설 • 1인 2계좌 가상계좌 개설(개인적립금계좌, 지원금계좌) • 실물통장 미교부 ※ 계좌명 예시 : 경기도장애인복지종합지원센터(00시 홍길동) 동명이인 식별을 위해 숫자-알파벳 등 식별부호 추가 가능
⇓	
누림센터	<ul style="list-style-type: none"> • 계좌 개설 현황 개인 및 시군으로 통보 • 가입안내서 및 증서 발송
⇓	
가입자	개인계좌번호, 자동이체 설정 등 개인별 안내
⇓	
시군	개인별 계좌 개설현황 통보

✓ 가입자 본인 적립금 확인방법

누림센터 홈페이지 www.ggnurim.or.kr 접속 → 주요사업 → 누림통장
→ 적립현황 → 개인정보 동의(동의 체크 후) → 본인확인 또는 보호자 확인
→ 핸드폰 본인 인증 진행 → 월별 적립현황 확인 가능

• 매월 적립금 및 지원금 입금 업무

가입자	<p>(‘22~’24년 1~6차) 가입자 저축(매월 1일~20일) / (20일 이후 입금)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 매월 1일~20일 자동이체 또는 직접입금 • 월 1만원 이상 10만원 이하, 1만원 단위 입금 • 자동이체 권장, 해당월 적립 누락 시 지원금 지원 불가 • 매월 20일 이후 입금 시 지원금 익월 입금 ※ 말일이 토요일, 일요일, 공휴일 등 은행 영업일이 아닌 경우, 은행영업일까지 인정 <p>(‘25년 7차) 가입자 저축(매월 1일~말일)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 매월 1일~말일 자동이체 또는 직접입금 • 월 1만원 이상 10만원 이하, 1만원 단위 입금 • 자동이체 권장, 해당월 적립 누락 시 지원금 지원 불가
⇓	
시군	<p>지원금 입금(분기 첫달 15일)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 누림센터 지정계좌로 매칭지원금 입금 ※ 입금시 해당 시군 기재 예) 00시 • 시군부담 경감 및 오 입금 방지를 위해 누림센터에서 입금 후 개인지원 계좌로 이체
⇓	
누림센터	<p>지원금 입금(매월 24일까지)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (‘22~’24년 1~6차) 매월 24일까지 • 입금자료 검증 후 개인적립계좌로 이체 요청 • (‘25년 7차) 익월 15일까지 • 입금자료 검증 후 개인적립계좌로 이체 요청
⇓	
협력은행	3영업일 이내 입금 처리
⇓	
누림센터	<ul style="list-style-type: none"> • 분기별 적립, 지원금 내역 시군으로 통보 • 계좌 개설현황, 개인별 적립·매칭지원 내역, 시군별 지원금 현황 등 • 매년 시군 지원금 집행잔액 및 발생이자를 정산하여 시군 지정계좌로 반환 • 개인적립내역 조회 시스템 운영 및 분기별 미적립자 대상 입금 독려 ※ 매월 20일 전 문자 안내

- 지원기간 : 2년(24개월)
- 대상자 선정 후 최초 납입일이 포함된 달부터 24개월

- 24개월 중 장기간 적립내역이 없더라도 계좌 유지 시 지원금 지급
- ※ 1~10회 적립 후 11~24회는 적립하지 않고 중도해지도 하지 않은 경우 만기해지로 분류하여 적립액 및 지원금 지급
- ※※ 입금시기와 적립액에 따라 이자율이 상이할 수 있음

6 변동사항 관리

• 변동사항별 지원기준

공통	<ul style="list-style-type: none"> • 도내 시군간 전출입 : 계속 지원(전출일이 포함된 달까지 전출 시군에서 지원) • 경기도 관외 전출 : 개인적립금만 지급(지원금 미지급) • 장애등록 취소 및 하향 : 개인적립금만 지급(지원금 미지급) • 사망 : 사망일 이전 적립금에 한해 지원금 지급
시군	<ul style="list-style-type: none"> • (수시)변동사항 조회 및 변동사항 발생시 누림센터로 통보(공문) • 행복e음을 통해 전출입 등 자격 변동사항 조회 실시 • 변동사항 확인시 누림센터로 통보 ※ 가입자 성명, 변동내역, 변동일 등 • 경기도 관외 전출, 장애등록 취소 및 하향 : 가입자에게 해지신청 안내 • 변동내역 미통보시 기입금된 매칭지원금, 시군 지원금은 반환 불가
누림센터	<ul style="list-style-type: none"> • 시군에서 통보받은 변동자 관리 철저 • 경기도 시군간 전출입 : 전출 다음달부터 전입시군으로 지원금 지급 통보 • 변동사항 발생으로 중도해지 시 (적립금) 적립금 계좌의 적립금 및 발생이자를 개인계좌로 입금 (지원금) 지원금 계좌의 지원금 및 발생이자를 해당 시군 지정계좌로 반환 ※ 적립 개시달로부터 24개월 경과 후에 변동사항 발생시 만기해지에 해당되므로 지원금 지급

7 의무교육

- 자립역량강화 지원을 위한 교육 실시
- 교육내용 : 금융·경제 등 교육 지원

누림센터	가입자
<p>매년 자립역량강화 교육 실시</p> <ul style="list-style-type: none"> · 실생활에 필요한 내용을 중심으로 장애인의 눈높이에 맞춘 교육 구성 · 온·오프라인, 수어, 교육자료 제공 등 장애인의 교육접근성 최대 확보 	<p>의무교육 이수기간 6개월 이내</p> <ul style="list-style-type: none"> · 의무교육 이수 기준 미충족시 지원금 미지급

8 지급신청

· 신청 세부 내용

가입자	<ul style="list-style-type: none"> · 서류 시군(읍면동)으로 제출 <ul style="list-style-type: none"> · 방문·우편접수 ※ 관외전출 등 부득이한 경우, 메일 제출 가능 · 본인, 대리인(직계존속, 주민등록상 동일가구원인 형제·자매) <ul style="list-style-type: none"> ※ 24개월 만기해지의 경우 만기일 다음날부터 지급신청 가능 · 본인명의 통장이 없거나, 본인신청이 어려울 경우, 대리인 신청 가능 <ul style="list-style-type: none"> ※ 특별사유(신용불량자 등) 제외, 대리인 신청 불가 · 제출서류 <ol style="list-style-type: none"> ① (본인)경기도 누림통장 적립금 지급 신청서 1부 ② (본인)주민등록 초본(가입일 및 해지일 포함) 1부 ③ (본인)장애인등록증 사본 또는 장애인증명서 1부 ④ (본인)지급 받을 통장(본인 명의) 사본 1부 ⑤ (대리인)대리인 신분증 1부 ⑥ (대리인)가족관계증명서 1부 ⑦ (대리인)지급받을 통장(대리인 명의) 사본 1부 <ul style="list-style-type: none"> ※ 특별중도해지(사망): 본인증명서 1부
시군	<ul style="list-style-type: none"> · 지급자격(거주지, 장애유지 여부) 확인 후 누림센터로 통보(공문) · 중도해지자의 경우 해지사유를 기재하여 누림센터로 통보 (지원금 반환계좌 포함)
누림센터	<ul style="list-style-type: none"> · 만기해지자의 교육 이수여부 확인 후 적립금·지원금 지급 요청 · 중도해지자 적립금은 개인계좌입금, 지원금은 시군 지정계좌로 반환
협력은행	지급요청에 따라 3영업일 이내 지급

9 해지

구분	적립금	지원금	이자	비고
만기해지	○	○	○	※ 24개월 10만원 적립 시 약 500만원
특별중도해지	○	○	○	
중도해지	○	×	○	※ 24개월 미만
의무교육 미이수	○	×	○	
지원기준 미충족	○	×	○	※ 기간 내 장애등록 취소, 장애정도 하향, 경기도외 전출 등

- **만기해지** : 가입 후 24개월 유지 및 의무교육 이수 확인 후 지원금 지급 (적립금+지원금+이자)
- **특별중도해지** : 기간 중 사망한 경우, 사망일 이전 적립금에 한해 지원금지급 (적립금+지원금+이자)
 - ※ 가입자의 8촌 이내 친족이 신청 할 수 있으며(가족관계증명서), 지급금의 상속은 「민법」의 규정에 따름
- **중도해지** : 가입 기간 24개월 미만인 경우, 지원금 미지급(본인적립금+이자)
- **의무교육 미이수** : 기간 내 의무교육 미이수인 경우 지원금 미지급(본인적립금+이자)
- **지원기준 미충족** : 기간 내 장애등록 취소, 장애정도 하향, 경기도 외 전출 등인 경우, 지원금 미지급(본인적립금+이자)

· 해지신청 절차

가입자	<ul style="list-style-type: none"> · 서류 작성 후 읍면동 주민센터 방문 혹은 우편제출 · 제출서류 <ul style="list-style-type: none"> · 경기도 누림통장 해지 및 적립금 지급신청서 1부 · 주민등록 초본(가입일 및 해지일 포함) 1부 · 장애인등록증 사본 또는 장애인증명서 1부 · 지급 받을 통장(본인 명의) 사본 1부 · (대리인)대리인 신분증 1부 · (대리인)가족관계증명서 1부 · (대리인)지급받을 통장(대리인 명의) 사본 1부 ※ 관외전출 등 부득이한 경우 메일 제출 가능 ※ 특별사유(신용불량자 등)제외, 대리인 신청 불가
⇩	
시군	<ul style="list-style-type: none"> · 제출 서류 확인 및 자격기준 확인 · 해당자 누림센터 통보(공문) · 해지신청서, 통장사본 첨부 필수
⇩	
누림센터	<ul style="list-style-type: none"> · 교육이수여부 확인 · 명단 취합 협력은행 일괄 송부
⇩	
협력은행	<p>지급요청에 따라 3영업일 이내 지급</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 입금시기와 적립액에 따라 이율이 상이할 수 있음

본인적립금 및 지원금

경기도 장애인
누림통장 매뉴얼

IV.

IV. 본인적립금 및 지원금

1 사용용도 • 학자금, 주거마련비용, 창업, 직업훈련비 등 자립을 위한 자금으로 활용

2 본인적립금 • 매월 1만원 이상 10만원 이하 입금 ※ 1만원 단위 입금

3 지원금

- 적립 및 교육이수여부 등에 따라 차등지급
- 중도해지 또는 교육 미이수시 도 지원금 미지급
- 매월 적립금에 따른 매칭지원금 입금
- ※ 예) 5만원 입금시 5만원 적립, 10만원 입금시 10만원 적립

입금예시			
구분	입금액(본인)	적립액(시군)	합계
적립금액	1만원	1만원	2만원
	10만원	10만원	20만원

4 적립시기

- ('22~'24년 1~6차) 매월 20일 이전 입금시 경기도·시군 지원 금액 입금
- 매월 20일 이후 입금시 경기도·시군 지원 금액 다음달 입금
- ※ 20일이 토요일, 일요일, 공휴일 등은 은행영업일이 아닌 경우, 은행영업일 기준으로 적립 인정

예) 2025. 8. 20.(일) 은행 미영업 → 2025. 8. 21.(월) 입금까지 인정

- ('25년 7차) 매월 입금시 경기도·시군 지원 금액 다음달 입금

5 기타사항

- 입금시기와 적립액에 따라 이율이 상이 할 수 있음
- 자동이체 협력은행(주거래은행)에서 신청가능
- 자동이체 등록 시 입금기한 마지막 날 보다 여유 있게 이체일 설정 권장

추진절차

경기도 장애인
누림통장 매뉴얼



V. 추진절차

① 추진절차

신청	읍면동 방문신청
↓	
선정	시군(주소, 연령, 장애 확인)
↓	
지원	월 10만원 1:1매칭 지원
↓	
교육	의무 교육 이수
↓	
해지	학자금, 창업 등

- (적립) 24개월간 매월 10만원 이내 적립(선정자)
- (지원) 월 10만원 이내 1:1 매칭 지원(시군 → 누림센터 → 계좌)
- (해지) 만기 해지시 적립금+지원금 지급(선정자 → 시군 → 누림센터)
- (교육) 의무교육 참여(누림센터)

주요 질의답변

경기도 장애인
누림통장 매뉴얼

주요 질의답변

Q1 19세~23세 생일이 지나야 신청이 가능한가요?

아닙니다. 2025년도 가입대상은 19세~23세로 생일이 도래하지 않더라도 2002년생~2006년생의 경우 신청기간 내 신청이 가능합니다.

Q2 타 시도에서 전입한 사람도 신청가능한가요?

가능합니다.
단, 신청일부터 지원종료일(24개월 만기해지 시)까지 경기도에 주소지가 등록되어 있어야 하며, 중간에 타 시도로 주민등록 전출이 되는 경우 지원이 중지됩니다. 이 경우 본인 적립금과 이자만 지급되며, 지원금은 지급되지 않습니다.

Q3 대상자가 신청이 어려울 경우 대리인 신청이 가능한가요?

가능합니다.
참가신청서에 본인 서명(도장) 후, 대리인(직계존속, 주민등록상 동일가구원인 형제·자매, 장애인을 보호하고 있는 사회복지시설장)이 신청하실 수 있습니다. 이 경우 대리인의 신분증을 지참하셔야 합니다.

Q4 외국인도 신청이 가능한가요?

불가능합니다.
주민등록상 경기도에 거주자이면서, 주민등록번호가 있는 사람에 한하여 신청이 가능합니다.

Q5 심하지 않은 장애가 중복된 사람일 경우 신청이 가능한가요?

장애인 증명서상 “장애의 정도가 심한 장애인”으로 명시된 경우 가능합니다.

Q6 한 가구에 대상자가 여러 명일 경우 신청이 가능한가요?

가능합니다.

Q7 신청을 늦게 할 경우 지원기간이 줄어드나요?

아닙니다.
선정시 통보된 최초 납입일이 포함될 달부터 24개월간 지원을 받을 수 있습니다. 따라서, 해당 연도 신청기간 내에 신청 할 경우에는 신청 월과 관계없이 24개월간 지원을 받을 수 있습니다.

Q8 유사 자산형성지원사업에 지원을 받고 있습니다. 이 경우 지원이 가능한가요?

불가능합니다.
유사 자산형성지원사업에 지원을 받고 있는 경우(지원종료자 포함) 누림통장 지원이 불가능합니다. 중도해지자 중 매칭지원금을 받지 않은 자는 지원이 가능하나, 일부라도 지원을 받을 경우에는 지원이 불가능합니다.
단, 디딤씨앗통장, 청년희망적금, 청년도약계좌 가입자는 지원이 가능합니다.
반대로 누림통장을 지원받은 경우 유사 자산형성지원사업에 가입이 불가능하니 최초 신청시 이 점을 고려하여 가입하셔야 합니다.

Q9 주민등록상 가구원이 유사 자산형성지원사업에 지원을 받고 있습니다. 이 경우 지원이 가능한가요?

일부 가능합니다.
부모님 또는 동거하는 형제·자매가 유사 자산형성지원사업에 지원을 받고 있더라도, 본인이 가입자가 아닌 경우에는 누림통장 지원이 가능합니다.
※ 단, 보건복지부 희망키움통장은 가구단위 가입으로 가구원이 누림통장에 가입할 경우 중복으로 처리되어 희망키움 통장 유지가 불가능합니다.

Q10 누림통장 가입기간은 얼마인가요?

누림통장 가입기간은 2년(24개월)입니다.
그렇지만 만기해지 시 행정처리(이자 및 적립금)에 따라 실제 수령 기간이 더 소요될 수 있습니다.

Q11 통장 개설 후 본인이 해지할 수 있나요?

불가능합니다.
누림통장은 신청자 개인명의로 아닌 경기도장애인복지종합지원센터 명의로 개설되므로, 신청자 본인이 임의로 해지하거나 인출할 수 없습니다. 중도해지를 원하실 경우 거주지 시군으로 해지신청서를 제출하시면 되며, 중도해지시 본인 적립금과 이자만 지급됩니다.

Q12 지원기간 중 타시도로 전출할 경우에는 어떻게 되나요?

지원기간 중 타 시도로 전출할 경우에는 지원이 중단되며, 본인적립금과 이자가 지급됩니다.
지원금은 지급되지 않습니다.
경기도 내에서 타 시군으로 전출할 경우에는 지원이 유지됩니다.

Q13 매월 적립은 어떻게 해야 하나요?

대상자 선정시 개인별 적립계좌를 안내해드립니다. 해당 계좌로 매월 20일까지 납부하시면 되며, 원활한 적립을 위하여 자동이체를 권장합니다.
20일까지 납부가 안되더라도, 매월 말일까지 적립을 하면 지원금 적립은 가능합니다. 그러나, 해당월이 아닌 다음달에 지원금이 적립됩니다.
다만 20일이 토요일, 일요일, 공휴일 등 은행 영업일이 아닌 경우, 은행영업일 기준으로 적립이 인정됩니다.
예) 2025. 8. 20.(일) 은행 미영업 → 2025. 8. 21.(월) 입금까지 인정
* (25년 7차)가입자: 매월 말일까지 납부, 다음달 지원금 적립

Q14 적립금을 납부하지 않으면 통장이 해지가 되나요?

아닙니다.
적립을 하지 않더라도 본인이 해지를 하지 않으시면 계좌가 유지됩니다. 그러나, 적립이 되지 않았으므로 지원금은 지급되지 않습니다.

Q15 경제적인 어려움으로 매월 10만원씩 납부가 어렵습니다. 이 경우 어떻게 해야 하나요?

누림통장은 매월 10만원씩 정액 적립이 아닙니다. 본인의 여건에 따라 만원단위로 적립하면, 매월 10만원 이내에서 1:1로 지원금이 적립됩니다.
예) 10만원 적립시 10만원 지원, 1만원 적립시 1만원 지원

Q16 교육은 반드시 이수해야 하나요?

그렇습니다.
누림통장의 자산형성과 더불어 가입자의 자립역량강화가 목적입니다. 따라서, 의무교육에 참여하여야 하며, 교육 미수료시 지원금이 지급되지 않습니다.

Q17 교육참여 방법은 어떻게 되나요?

온라인교육(영상교육)과 워크북 두 가지 교육 방법이 있습니다.
① 온라인교육은 서민금융진흥원 사이트를 통해 영상교육으로 수료 하실 수 있으며,
※ 서민금융진흥원 금융교육포털(<https://edu.kinfa.or.kr/academy/main/main.do>) 접속→회원가입→약관동의→본인인증하기→로그인하기→온라인교육→기관별맞춤형교육→[경기도] 누림통장→신청하기→필수교육 2개 중 1개 이수/선택교육은 추가로 자유롭게 수강 가능)→수강신청→강의실→학습하기→강의수강
② 워크북의 경우 경기도장애인복지종합지원센터(누림센터) 홈페이지 내 워크북 출력 후 교육 수료 하시면 됩니다. 교육 수료 확인절차는 메일이나 카카오톡으로 수료증 보내주시면 됩니다. (자세한 절차는 경기도장애인복지종합지원센터(누림센터) 홈페이지 참조)

Q18 교육이수 기간은 언제인가요?

누림통장 가입기간(6개월 이내) 1회 수강하시면 됩니다.

Q19 본인의 적립금 및 지원내역 확인은 어떻게 하나요?

누림통장은 경기도장애인복지종합지원센터의 명의로 계좌 개설이 되므로 개인이 계좌현황을 조회하실 수 없습니다. 따라서, 경기도장애인복지종합지원센터(누림센터) 홈페이지에서 조회하실 수 있습니다. 적립금 확인은 본인 / 보호자 나눠서 확인 가능하며 초기 신청할 때 보호자로 기재된 사람에 한해 확인 가능하며, 이번달 입금액은 다음날 확인 가능합니다.
<확인 방법> ※ 누림센터 홈페이지(www.ggnurim.or.kr) 접속→주요사업→경기도 장애인 누림통장→적립현황→개인 정보 동의(동의 체크 후)→본인확인 또는 보호자 확인→핸드폰 본인 인증 진행→월별 적립현황 확인 가능
홈페이지에서 조회가 어려운 경우 경기도장애인복지종합지원센터로 문의하시면 적립금 및 지원내역을 안내받을 수 있습니다.

Q20 적립금 입금할 때 가입자 이름으로만 입금이 가능한가요?

아닙니다.
입금자명은 가입자 이름으로 입금하지 않으셔도 괜찮습니다.

Q21 지난달에 적립금을 적립하지 못하였습니다. 이번달에 한꺼번에 적립할 경우에 지원금이 지원되나요?

지원되지 않습니다.
지원금은 매월 적립하는 금액을 기준으로 10만원 이내에서 1:1로 매칭지원 됩니다. 누림통장은 월 10만원까지 입금되도록 설정되어, 매월 10만원 이상의 적립은 불가능합니다. 따라서, 매월 10만원까지만 지원이 가능하니, 매월 적립할 수 있도록 자동이체를 권장합니다.

Q22 자동이체 불가 문구가 뜹니다. 이 경우 어떻게 해야 하나요?

10만원 입금 전, 자동이체를 걸어주셔야 합니다.
누림통장은 한번에 10만원 보다 많은 돈을 넣을 수 없습니다. 그래서 자동이체를 할 때 시스템 확인을 위해 1원이 빠져나갑니다. 이 때문에 신청월에는 돈을 자동으로 이체할 수 없습니다.
다음 달에 자동이체를 신청해주시면 됩니다.

Q23 입금초과 문구가 뜹니다. 이 경우 어떻게 해야 하나요?

입금 가능 금액이 초과되어서 그렇습니다.
누림통장은 한번에 10만원 보다 많은 돈을 넣을 수 없습니다. 이번달 입금금액이 초과되어 해당 문구가 뜰 수 있습니다. 이번달 입금금액을 확인해주세요.

Q24 자동이체 신청은 어디서 하나요?

적립금 출금하실 협력은행(주거래은행)에서 신청 가능합니다. 경기도장애인복지종합지원센터(누림센터)에서는 자동이체 처리가 불가하므로 해당은행으로 신청 부탁드립니다.
자동이체 등록하실 때는 입금기한* 20일보다 여유 있게 이체일 설정하는 것을 권장합니다.
* 입금기한 : 매월 말 입금액의 매칭시기에 따라 분류
- '24년 이전 가입자: 1일~20일/당월 매칭, 21일~말일/다음 월 매칭
- '25년 이후 가입자: 1일~말일/다음 월 매칭

Q25 (성년후견인 신청 등) 누림통장 적립내역이 필요합니다. 이 경우 어떻게 해야 할까요?

입금내역 발급 가능합니다.
누림통장 입금내역이 필요하신 경우 경기도장애인복지종합지원센터(누림센터)로 문의 주시면 입금내역을 발급해드립니다.

Q26 만기해지 후 수령시 지급받을 본인 명의통장이 없습니다. 이 경우 어떻게 해야 할까요?

해지금 수령은 본인 명의 통장이 원칙입니다.
불가피한 사유로 본인 명의 통장으로 지급금 수령이 어려울 경우 대리인 신청 서류와 대리인 통장 사본을 준비해서 해지신청 부탁드립니다. 자세한 사항은 경기도장애인복지종합지원센터(누림센터)로 문의 부탁드립니다.

Q27 기타 추가적인 문의사항은 어디로 문의 할 수 있나요?

누림통장 대표번호 1544-6395로 문의 부탁드립니다.

관련 서식

경기도 장애인
누림통장 매뉴얼

[서식 1]

경기도 장애인 누림통장 자가진단 및 동의서

▶▶▶아래의 사항에 모두 동의한 사람만 신청 가능합니다◀◀◀

연번	구분	확인 내용	결과
1		신청일 현재 주민등록상 주소지가 경기도 00시로 되어 있고, 실제 거주하고 있나요?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
2		귀하는 2002~2006년생인가요? (해당 연도 12월 31일 기준 19세~23세)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
3		신청일 현재 「장애인복지법」상 정도가 심한 장애인으로 등록되었나요?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
4	자격	신청일 현재 유사 자산형성지원사업에 참여한 사실이 없나요? 유사 자산형성지원사업명 (복지부) 희망키움-내일키움-청년희망키움 통장, 청년저축계좌, 희망저축계좌, 청년내일저축계좌 (고용노동부) 청년내일채움공제 (중소벤처기업부) 청년재우자 내일채움공제 (통일부) 미래행복통장 (경기도) 일하는 청년통장, 청년연금, 청년마이스터 통장, (성남) 스마일 통장 (서울) 희망두배 청년통장, 이룸통장(장애인), (인천) 행복씨앗통장(장애인), (부산) 청년희망날개통장 (대구) 청년희망적금, (광주) 청년13통장, (대전) 청년희망통장, (강원) 일자리안심공제 (전남) 전남 청년희망디딤돌통장, 일하는 순천청년희망통장, 영광 청년 희망 디딤돌통장 (제주) 제주일자리 재형저축, 중소기업 장기재직 재형저축	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
5	정보 제공	위의 자격 확인 및 지원대상자 관리를 위하여 신청자의 정보가 타 기관에 제공될 수 있음 을 알고 있나요?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
6		위의 자격 확인 및 지원대상자 관리를 위하여, 대리인 정보 기재 에 동의합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
7	계좌 관리	장애인 누림 통장은 사업목적 달성을 위하여 개인이 임의로 해지·인출 등을 방지하고자 기관 명의(참여자명 부기) 계좌로 운영하여 가입기간 중에서는 적립금에 대한 인출·해지·담보제공 등의 권한 행사가 제한되는 것 에 대해 동의합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
8	자격 변경	본 사업으로 인한 적립금 및 지원금으로 복지대상자의 자격에 변동이 있을 수 있음 을 알고 있나요?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
9	중복 지원	본 사업에 참여시 다른 유사 자산형성지원사업에 참여가 제한될 수 있음 을 알고 있나요?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
10	환수	지원종료시까지 자격을 유지하지 못하거나 변경될 경우 지원금이 중지된다는 사실에 동의합니까? ※ 중도해지, 경기도 외 지역으로 전출, 장애등록 취소, 장애정도 하향, 의무교육 미이수 등	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
11	의무	본 사업 참여 시, 금융교육 등 기타 가입자 의무사항에 참여하지 않을 경우 지원금 지급이 불가하다는 사실에 동의합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

20 . . .

본인

서명(인)

대리인 관계

서명(인)

[서식 2]

장애인 누림통장 신청서				
신청인	이름			
	주민등록번호			
	주소			
	연락처	휴대폰		이메일
	장애	유형		장애정도
대리인	이름			관계
	주민등록번호			
	주소			
	연락처	전화번호		이메일
중복지원	타 사업 참여여부 (유사자산형성지원사업) <input type="checkbox"/> 예(가입불가) <input type="checkbox"/> 아니오 (예: 희망키움·내일키움·청년희망키움통장, 일하는 청년통장, 이룸통장 등) ※ 지원사업 분석 목적으로 사용되며, 다른 목적으로 사용되지 않습니다.			
인적 사항	복지대상 여부	<input type="checkbox"/> 생계급여수급자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급자 <input type="checkbox"/> 주거급여수급자 <input type="checkbox"/> 교육급여수급자 <input type="checkbox"/> 장애연금수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 기타복지대상자 <input type="checkbox"/> 해당없음		
	가구원수(본인포함)	<input type="checkbox"/> 1인 <input type="checkbox"/> 2인 <input type="checkbox"/> 3인 <input type="checkbox"/> 4인 <input type="checkbox"/> 5인 <input type="checkbox"/> 6인이상 <input type="checkbox"/> 시설거주		
	본인소득여부	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 월 50만원미만 <input type="checkbox"/> 월 50~100만원미만 <input type="checkbox"/> 월 100~150만원미만 <input type="checkbox"/> 월 150만원~200만원미만 <input type="checkbox"/> 월 200만원이상		
	취업여부	<input type="checkbox"/> 무직 <input type="checkbox"/> 정규직 <input type="checkbox"/> 계약직 <input type="checkbox"/> 개인사업 <input type="checkbox"/> 학생 <input type="checkbox"/> 기타		
자산형성	사용계획	<input type="checkbox"/> 교육비 <input type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 주거비 <input type="checkbox"/> 장애인보조기기 구입 <input type="checkbox"/> 창업·직업훈련비 <input type="checkbox"/> 장기적립을 위한 자금 마련(장기저축, 신탁 등) <input type="checkbox"/> 기타()		
변동 사항 고지의무 <input type="checkbox"/> 본인은 누림통장 가입 시 발생하는 변동사항(주소변경, 유사자산형성지원사업 가입 등)에 관해 시군 및 누림센터에 고지할 의무가 있음을 확인합니다.				
1. 위 기재사실 및 제출서류가 사실과 일치하며, 허위가 있을 경우 지원이 취소되는 것에 동의합니다. 2. 장애인 누림통장의 자격기준 확인 관련 「전자정부법」 제42조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 신청자의 인적사항을 조회하는데 동의합니다. 3. 장애인 누림통장의 자격기준과 지원내용을 확인하였으며, 자격기준이 부적합하다고 확인 될 경우 지원이 취소되는 것에 동의합니다. 4. 본인은 장애인 누림통장 가입으로 유사 자산형성지원사업의 참여가 제한될 수 있으며, 향후 해지 시 금융재산 증가로 인한 복지대상자 선정 또는 자격 유지에 영향을 미칠 수 있음을 확인하였습니다.				
위와 같이 「경기도 장애인 누림 통장」 가입을 신청합니다. 20 . . .				
				서명(인)
				서명(인)
경기도 00시장 귀하				

[서식 3]

장애인 누림통장 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공·조회 동의서

경기도 장애인 누림통장의 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급 등 사업추진을 위하여 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용) 및 제22조(동의를 받는 방법)에 따라 동의를 받고자 합니다.

정보주체 (신청인)	성명 주민등록번호	전화번호	주소
---------------	--------------	------	----

개인정보 수집·이용 내역 (필수사항)

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 생년월일, 주소, 전화번호, 이메일	경기도 장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급	지원자격 종료 후 5년 동안 보유 후 폐기

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 대상자 선정을 할 수 없어 선정에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (□예, □아니오)

민감정보 처리 내역 (필수사항)

항 목	수집목적	보유기간
장애유형 및 장애정도	경기도 장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급	지원자격 종료 후 5년 동안 보유 후 폐기

※ 위의 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 대상자 선정을 할 수 없어 선정에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 민감정보를 처리하는데 동의하십니까? (□예, □아니오)

고유식별정보 수집·이용 내역 (필수사항)

항 목	수집목적	보유기간
주민등록번호	경기도 장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급	지원자격 종료 후 5년 동안 보유 후 폐기

※ 위의 고유식별정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 대상자 선정을 할 수 없어 선정에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (□예, □아니오)

선택적 개인정보 수집·이용 내역 (동의거부 가능)

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
복지급여 수혜여부 및 종류, 가구원수, 소득, 취업현황, (보호자) 성명, 주소, 연락처, 이메일	경기도 장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 지원금 지급	지원자격 종료 후 5년 동안 보유 후 폐기

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대하여 동의를 거부하셔도 대상자 선정에는 제한을 받지 않습니다.

위와 같이 고유식별정보를 처리에 동의하십니까?(예, 아니오)

개인정보의 제3자 제공

항목	제공목적	대상기관
성명, 생년월일, 주소, 전화번호, 이메일, 계좌번호 장애유형 및 장애정도, 복지급여 수혜여부 및 종류, 가구원 수, 소득, 취업현황 (보호자) 성명, 주소, 연락처, 이메일	경기도 장애인 누림통장 대상자 선정 및 관리, 경기도장애인복지 종합지원센터 정보 안내, 지원금 지급을 위한 제공, 사업평가 및 성과 분석	경기도, 경기도장애인복지종합지원센터(누림)
성명, 생년월일, 전화번호, 계좌번호		협력은행

※ 위의 개인정보의 제3자 제공에 대해 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부 할 경우 원활한 대상자 선정을 할 수 없어 선정에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까?(예, 아니오)

20

본인 서명(인)
대리인 관계 서명(인)

경기도 00시장 귀하

[서식 4]

장애인 누림통장 해지 신청서				<input type="checkbox"/> 신청인 <input type="checkbox"/> 대리인	
신청인	이름				
	주민등록번호				
	주소				
	연락처	전화번호			이메일
	장애	유형			장애정도
대리인	이름	※ 대리인 정보 꼭 작성 바랍니다.			
	생년월일				
	주소				
	연락처	전화번호			이메일
해지 구분	특별중도해지 (사망)	<사망일>			
	중도해지 (지원금미지급)	해지사유	<input type="checkbox"/> 경기도의 전출 <input type="checkbox"/> 장애등록 및 장애정도 변경 <input type="checkbox"/> 적립 어려움 <input type="checkbox"/> 긴급자금 활용 <input type="checkbox"/> 기타		
		<사용용도> <input type="checkbox"/> 교육비 <input type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 주거비 <input type="checkbox"/> 장애인보조기기 구입 <input type="checkbox"/> 창업·직업훈련비 <input type="checkbox"/> 장기적립을 위한 자금 마련(장기저축, 신탁 등) <input type="checkbox"/> 기타()			
	만기해지	사용용도	<사용용도> <input type="checkbox"/> 교육비 <input type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 주거비 <input type="checkbox"/> 장애인보조기기 구입 <input type="checkbox"/> 창업·직업훈련비 <input type="checkbox"/> 장기적립을 위한 자금 마련(장기저축, 신탁 등) <input type="checkbox"/> 기타()		
	대리인 신청사유	<대리인 신청 할 경우만 작성> 특별한 사유(신용불량자 등)를 제외하고는 대리인 신청불가합니다. 이 점 참고하시어 작성 부탁드립니다.			
입금정보	예금주			은행명	
				계좌번호	
위와 같이 「경기도 장애인 누림 통장」 해지를 신청합니다.					
20					
				본인 서명(인)	
				대리인 관계 서명(인)	
경기도 00시장 귀하					

경기도 장애인 누림통장 매뉴얼

발행번호 경기도장애인복지종합지원센터 2025-4

발행일 2025년 3월

출처 경기도장애인복지종합지원센터

주소 16639 경기도 수원시 권선구 서수원로 130(남부)

11485 경기도 양주시 고삼로 43번길 28(북부)

전화 031-299-5000 누림통장 대표번호 1544-6395

팩스 031-296-8748

홈페이지 www.ggnurim.or.kr

© 경기도장애인복지종합지원센터. 2025

이 책의 저작권은 경기도장애인복지종합지원센터에 있으며
이 책의 내용 중 일부 또는 전부를 저작권자의 승인 없이
무단으로 복제 또는 배포 할 수 없습니다.