강원학사 신입사생 접수지원 관련 작성안내

목 차

1. 주민등록등본 제출시

1-1. 도내 거주 기간 확인 ····· 1

1-2. 도내 거주 기간이 3년 미만일 경우 ····· 2

1-3. 친권자(부모)와 세대 분리가 되어 있을 경우 ····· 3

2. 건강보험료 납부확인서 제출시

2-1. 부모 모두 소득이 있을 경우(맞벌이) ····· 4

2-2. 부모 중 한분만 소득이 있을 경우(외벌이) ····· 5

2-3. 편부모 등 구성원 변동이 있는 경우 ····· 6

3. 학업성적 제출시

3-1. 대학교 신입생의 경우 ····· 7

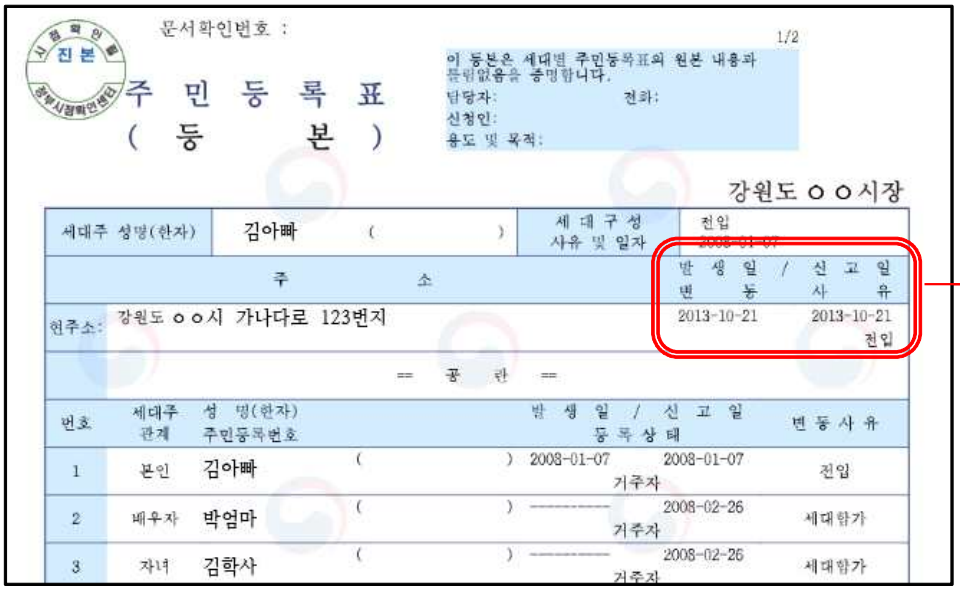
3-2. 대학교 재학생의 경우 ····· 8

4. 가산항목 증빙자료 제출시

다문화/다자녀/장애인/한부모/수급자 가정 ····· 9

1. 주민등록등본 제출 요령

1-1. 도내 거주 기간 확인(전입 신고 일자 확인)



문서확인번호 :

1/2

진본

주 민 등 록 표
(등 본)

이 등본은 세대별 주민등록표의 원본 내용과 틀림없음을 증명합니다.
담당자: 전화:
신청인:
용도 및 목적:

강원도 ㅇㅇ시장

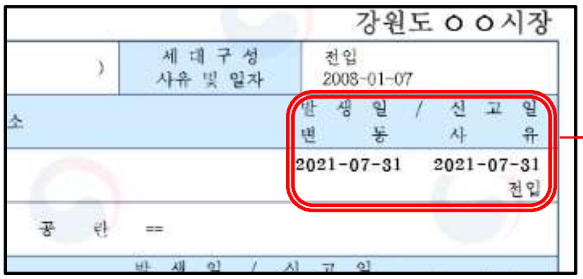
세대주 성명(한자)	김아빠 ( )	세대구성 사유 및 일자	전입 2008-01-07
주 소		발생일 / 신고일 변동 사유	
현주소:	강원도 ㅇㅇ시 가나다로 123번지	2013-10-21	2013-10-21 전입

== 공 란 ==

번호	세대주 관계	성 명(한자) 주민등록번호	발생일 / 신고일 등록상태		변동사유
1	본인	김아빠 ( )	2008-01-07 거주자	2008-01-07	전입
2	배우자	박엄마 ( )	---------- 거주자	2008-02-26	세대합가
3	자녀	김학사 ( )	---------- 거주자	2008-02-26	세대합가

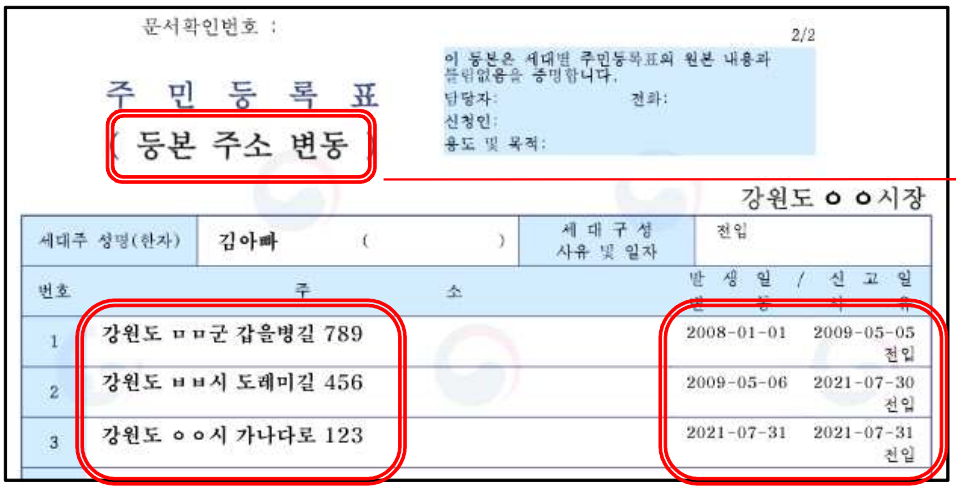
강원도에서 3년 이상 거주한 사실이 확인 가능하다면, 해당 주민등록등록표를 제출하시면 됩니다.

1-2. 등본 상 강원도 거주 기간이 3년 미만일 경우


강원도 ㅇㅇ시장

)	세 대 구 성 사유 및 일자	전입 2008-01-07
소		발 생 일 / 신 고 일 변 동 사 유
		2021-07-31 2021-07-31 전입
공 란 ==		

강원도에서 거주하였으나,
이사 등의 이유로
전입신고 날짜가 강원도 거주
기간 3년이 확인 불가한 경우
주민등록표등본(등본 주소 변경)
을 제출하시기 바랍니다.


문서확인번호 :

2/2

이 등본은 세대별 주민등록표의 원본 내용과 틀림없음을 증명합니다.
담당자: 전화:
신청인:
용도 및 목적:

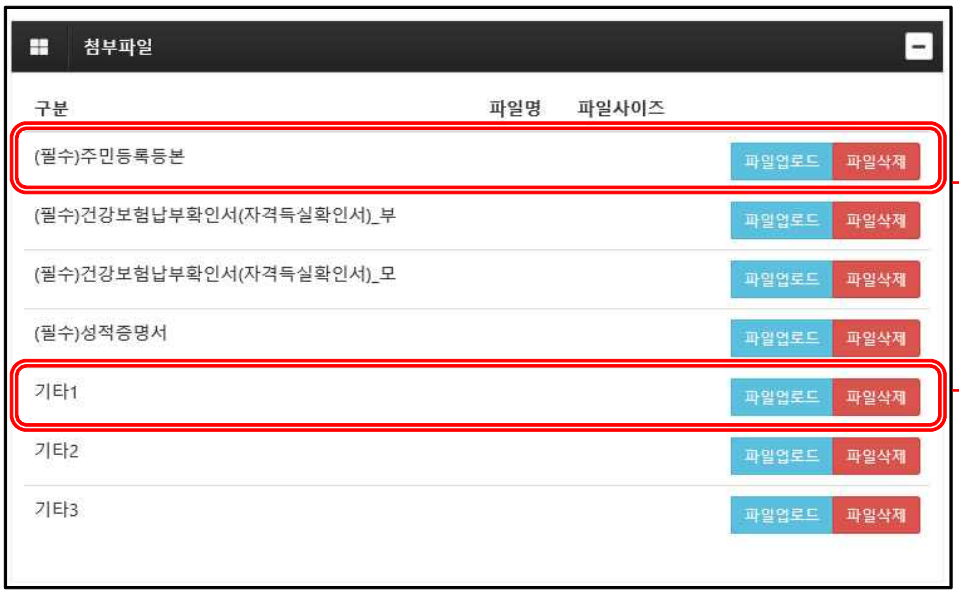
주 민 등 록 표

등본 주소 변동

강원도 ㅇㅇ시장

세대주 성명(한자)	김아빠 ( )	세 대 구 성 사유 및 일자	전입
번호	주 소		발 생 일 / 신 고 일 변 동 사 유
1	강원도 ㅁㅁ군 갑을병길 789		2008-01-01 2009-05-05 전입
2	강원도 ㅂㅂ시 도레미길 456		2009-05-06 2021-07-30 전입
3	강원도 ㅇㅇ시 가나다로 123		2021-07-31 2021-07-31 전입

주민등록표등본
(등본 주소 변경)에서는
최종 전입일 외에 거주이력으로
3년 이상 강원도 거주 사실을
확인할 수 있습니다.

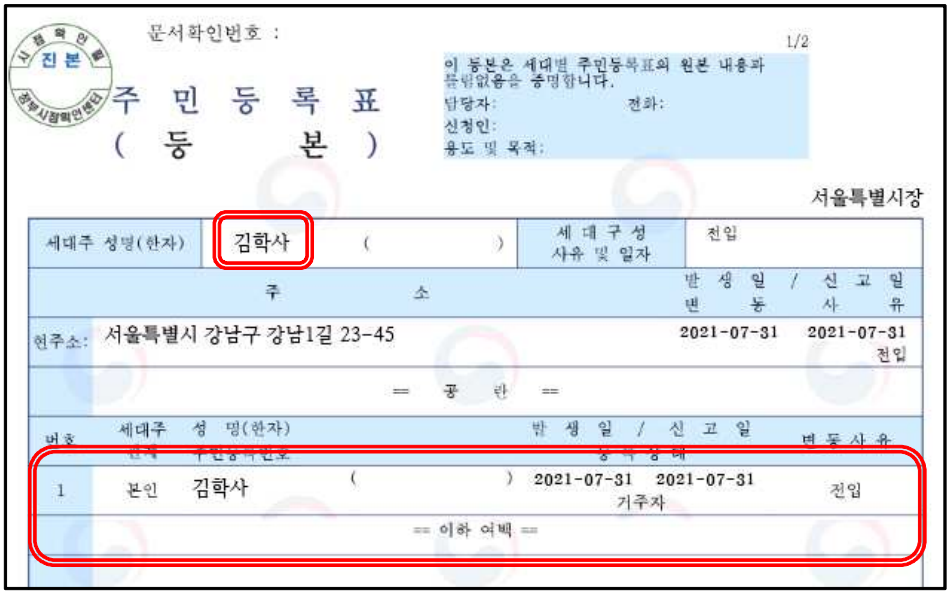

첨부파일

구분	파일명	파일사이즈	
(필수)주민등록등본			파일업로드 파일삭제
(필수)건강보험납부확인서(자격득실확인서)_부			파일업로드 파일삭제
(필수)건강보험납부확인서(자격득실확인서)_모			파일업로드 파일삭제
(필수)성적증명서			파일업로드 파일삭제
기타1			파일업로드 파일삭제
기타2			파일업로드 파일삭제
기타3			파일업로드 파일삭제

주민등록표등본(등본)은
필수 서류에

주민등록표등본(등본 주소 변동)
은 기타 파일에 첨부하여 등록
진행해 주세요.

1-3. 친권자(부모)와 세대 분리가 되어 있을 경우



문서확인번호 :

1/2

진본

주 민 등 록 표
(등 본)

이 등본은 세대별 주민등록표의 원본 내용과 틀림없음을 증명합니다.
담당자: 전화:
신청인:
용도 및 목적:

서울특별시장

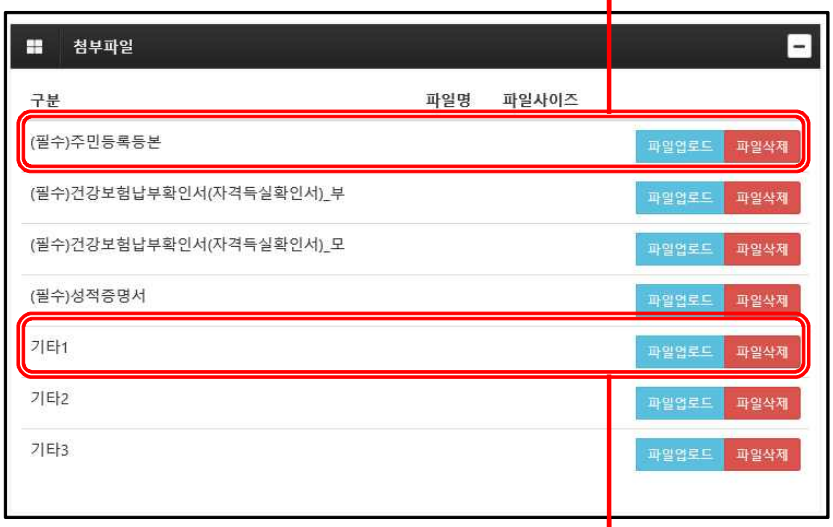
세대주 성명(한자)	김학사	( )	세대구성 사유 및 일자	전입
주 소			발생일 / 변동	신고일 / 사유
현주소: 서울특별시 강남구 강남1길 23-45			2021-07-31	2021-07-31 전입

== 공 란 ==

번호	세대주 관계	성 명(한자) 주민등록번호		발생일 / 등록상태	신고일	변동사유
1	본인	김학사	( )	2021-07-31 기주자	2021-07-31	전입

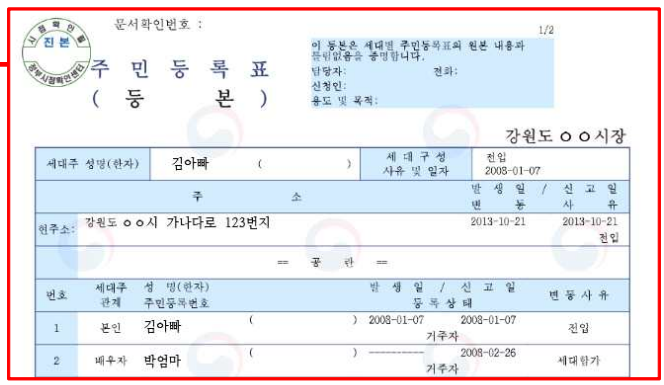
== 이하 여백 ==

본인 명의의 등본 출력 시
세대 분리로 인하여 가족 관계 및
강원도 거주 기간이 확인되지
않을 경우
부모님 명의의 등본과
가족관계 증명서를 출력하여
제출하여 주시기 바랍니다.



첨부파일

구분	파일명	파일사이즈	
(필수)주민등록등본			파일업로드 파일삭제
(필수)건강보험납부확인서(자격득실확인서)_부			파일업로드 파일삭제
(필수)건강보험납부확인서(자격득실확인서)_모			파일업로드 파일삭제
(필수)성적증명서			파일업로드 파일삭제
기타1			파일업로드 파일삭제
기타2			파일업로드 파일삭제
기타3			파일업로드 파일삭제



문서확인번호 :

1/2

진본

주 민 등 록 표
(등 본)

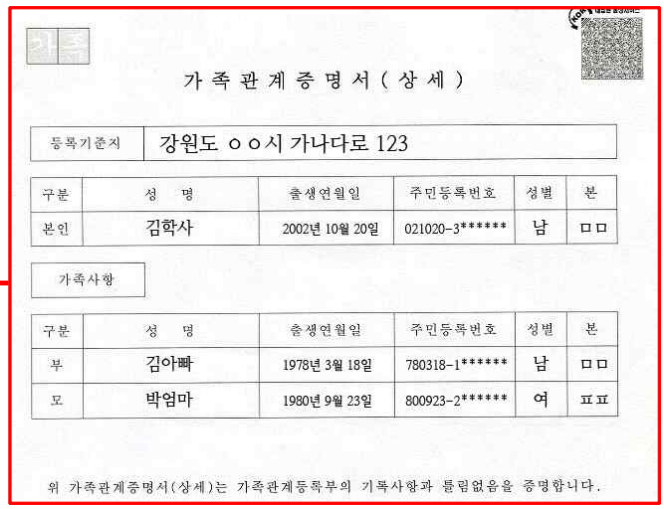
이 등본은 세대별 주민등록표의 원본 내용과 틀림없음을 증명합니다.
담당자: 전화:
신청인:
용도 및 목적:

강원도 ○○시장

세대주 성명(한자)	김아빠	( )	세대구성 사유 및 일자	전입 2008-01-07
주 소			발생일 / 변동	신고일 / 사유
현주소: 강원도 ○○시 가나다로 123번지			2013-10-21	2013-10-21 전입

== 공 란 ==

번호	세대주 관계	성 명(한자) 주민등록번호		발생일 / 등록상태	신고일	변동사유
1	본인	김아빠	( )	2008-01-07 기주자	2008-01-07	전입
2	배우자	박엄마	( )	---------- 기주자	2008-02-26	세대합가



가 족 관 계 증 명 서 (상 세)

등록기준지	강원도 ○○시 가나다로 123

구분	성 명	출생연월일	주민등록번호	성별	본
본인	김학사	2002년 10월 20일	021020-3******	남	ㅁㅁ

가족사항

구분	성 명	출생연월일	주민등록번호	성별	본
부	김아빠	1978년 3월 18일	780318-1******	남	ㅁㅁ
모	박엄마	1980년 9월 23일	800923-2******	여	ㅍㅍ

위 가족관계증명서(상세)는 가족관계등록부의 기록사항과 틀림없음을 증명합니다.

- **부모 명의의 등본**으로 강원도 거주 이력 확인
- **가족관계증명서**로 세대주 분리된 가족원 확인
- 등본(필수) 및 가족관계증명서(기타) 파일 첨부 후 접수 신청

2. 건강보험료납부확인서 제출 요령

2-1 부모 모두 소득이 있을 경우(맞벌이)

발급번호: 1/1

가입자 건강·장기요양보험료 납부확인서

가입자 성명	김아빠	생년월일	1978. 3. 18
사업장 명칭	(주) 도레미	납부자번호	

(단위:원)

월별	고지금액				납부금액			
	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)	소득월액 (요양)	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)	소득월액 (요양)
1월	202,000	20,700			202,000	20,700		
2월	202,000	20,700			202,000	20,700		
3월	202,000	20,700			202,000	20,700		
4월	202,000	20,700			202,000	20,700		
5월	199,000	20,400			199,000	20,400		
6월	199,000	20,400			199,000	20,400		
7월	199,000	20,400			199,000	20,400		
8월	199,000	20,400			199,000	20,400		
9월	202,000	20,700			202,000	20,700		
10월	202,000	20,700			202,000	20,700		
11월	202,000	20,700			202,000	20,700		
12월	202,000	20,700			202,000	20,700		
연말정산	-31,600	-26,00			-31,600	-26,00		
합계	2,380,400	247,200			2,380,400	247,200		
납부총액				2,627,600	용도구분		납부확인용	

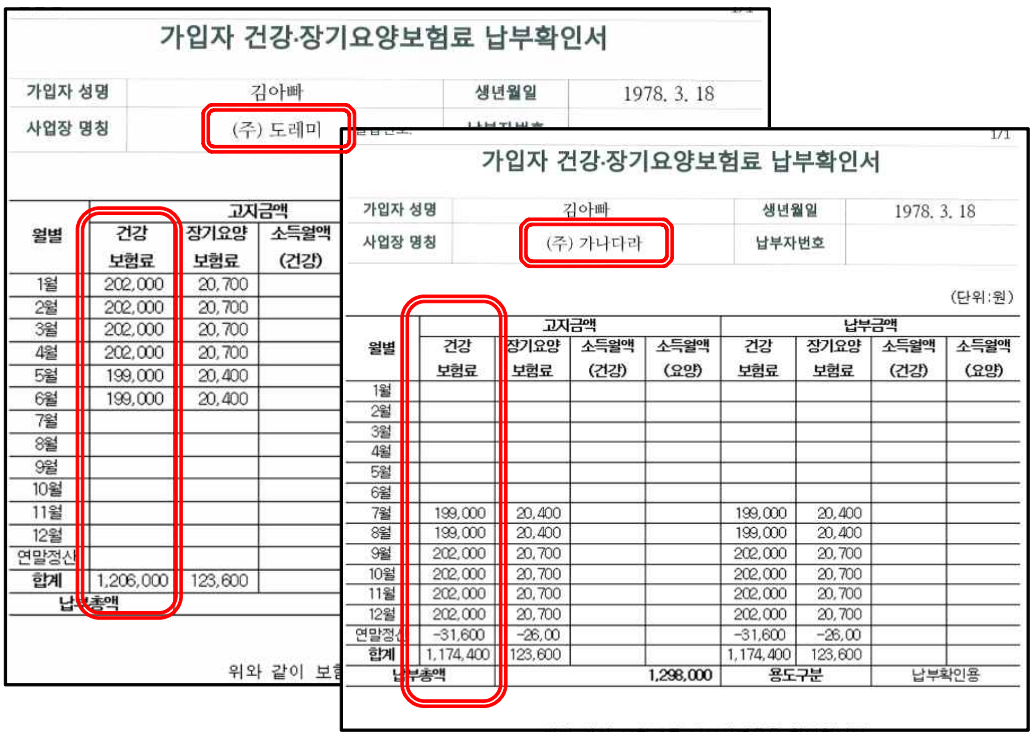
위와 같이 보험료를 납부하였음을 확인합니다

국민건강보험공단 이사장

건강보험료 연간납부액	부 :	원
	모 :	원

건강보험료납부확인서의
고지금액 중 건강보험료 납부금액을
홈페이지에 기입하시고
파일 첨부하여 접수를 완료하여 주시기 바랍니다.

★ 1년 동안 복수 직장 근무시 **<u>현 근무지 및 종전근무지 납부확인서</u>** 모두 제출 필요!



가입자 건강·장기요양보험료 납부확인서

가입자 성명	김아빠	생년월일	1978. 3. 18
사업장 명칭	(주) 도레미		

월별	고지금액		
	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)
1월	202,000	20,700	
2월	202,000	20,700	
3월	202,000	20,700	
4월	202,000	20,700	
5월	199,000	20,400	
6월	199,000	20,400	
7월			
8월			
9월			
10월			
11월			
12월			
연말정산			
합계	1,206,000	123,600	
납부총액			

위와 같이 보험

1/1

가입자 건강·장기요양보험료 납부확인서

가입자 성명	김아빠	생년월일	1978. 3. 18
사업장 명칭	(주) 가나다라	납부자번호	

(단위:원)

월별	고지금액				납부금액			
	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)	소득월액 (요양)	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)	소득월액 (요양)
1월								
2월								
3월								
4월								
5월								
6월								
7월	199,000	20,400			199,000	20,400		
8월	199,000	20,400			199,000	20,400		
9월	202,000	20,700			202,000	20,700		
10월	202,000	20,700			202,000	20,700		
11월	202,000	20,700			202,000	20,700		
12월	202,000	20,700			202,000	20,700		
연말정산	-31,600	-26,00			-31,600	-26,00		
합계	1,174,400	123,600			1,174,400	123,600		
납부총액				1,298,000	용도구분		납부확인용	

2-2 부모 중 한분만 소득이 있을 경우(외벌이)

① 소득이 있는 경우 : 건강보험료납부확인서 중 고지금액의 건강보험료 합계금액을 기입

② 소득이 없는 경우 : 0원을 기입하고, 반드시 자격득실확인서 첨부하여 접수 진행

(※자격득실확인서는 건강보험공단 홈페이지에서 출력 가능)

건강보험료 연간납부액	부 : 2,380,400 원
	모 : 0 원

발급번호: 1/1

가입자 건강·장기요양보험료 납부확인서

가입자 성명	김아빠	생년월일	1978. 3. 18
사업장 명칭	(주) 도레미	납부자번호	

(단위:원)

월별	고지금액				납부금액			
	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)	소득월액 (요양)	건강 보험료	장기요양 보험료	소득월액 (건강)	소득월액 (요양)
1월	202,000	20,700			202,000	20,700		
2월	202,000	20,700			202,000	20,700		
3월	202,000	20,700			202,000	20,700		
4월	202,000	20,700			202,000	20,700		
5월	199,000	20,400			199,000	20,400		
6월	199,000	20,400			199,000	20,400		
7월	199,000	20,400			199,000	20,400		
8월	199,000	20,400			199,000	20,400		
9월	202,000	20,700			202,000	20,700		
10월	202,000	20,700			202,000	20,700		
11월	202,000	20,700			202,000	20,700		
12월	202,000	20,700			202,000	20,700		
연말정산	-31,600	-26,00			-31,600	-26,00		
합계	2,380,400	247,200			2,380,400	247,200		
납부총액			2,627,600		용도구분		납부확인용	

위와 같이 보험료를 납부하였음을 확인합니다

국민건강보험공단 이사장

발급번호 :

건강보험자격득실확인서

확인청구자	성명	주 민 등 록 번 호
	박엄마	750923-2******

자 격 득 실 확 인 내 역

No	가입자구분	사업장명칭	자격취득일	자격상실일
1	직장피부양자		2015-12-03	
2	직장가입자	㈜도레미파	2013-03-18	2015-12-03

첨부파일

구분	파일명	파일사이즈	
(필수)주민등록등본			파일업로드 파일삭제
(필수)건강보험납부확인서(자격득실확인서)_부			파일업로드 파일삭제
(필수)건강보험납부확인서(자격득실확인서)_모			파일업로드 파일삭제
(필수)성적증명서			파일업로드 파일삭제
기타1			파일업로드 파일삭제
기타2			파일업로드 파일삭제
기타3			파일업로드 파일삭제

2-3 편부모 등 구성원 변동이 있는 경우

① 해당 구성원에 0원을 기입하고, 반드시 가족관계증명서 혹은 혼인관계증명서 첨부하여 접수 진행

- 이혼 : 혼인관계증명서
- 사망 : 가족관계증명서

② 해당 가정의 경우 한부모가족 증명서, 기초생활수급자 증명서 기타파일로 첨부하여 접수 진행 가능

건강보험료 연간납부액	부 : 2,380,400 원
	모 : 0 원

부모가 이혼한 경우

건강보험료 연간납부액	부 : 0 원
	모 : 2,380,400 원

부모 중 한 명이 사망한 경우

[별지 제8호 서식]

혼 인 관 계 증 명 서(상 세)

등록기준지	서울특별시 영등포구 은행로 1234				
구분	성 명	출생연월일	주민등록번호	성별	본
본인	김본인(金本人)	1975년 01월 01일	750101-1234567	남	金海

구분	상 세 내 용
혼인	[신고일] 2000년 01월 20일 [배우자] 전여인
이혼	[협의이혼신고일] 2007년 02월 20일 [배우자] 전여인

위 혼인관계증명서(상세)는 가족관계등록부의 기록사항과 틀림없음을 증명합니다

년 월 일

가 족 관 계 증 명 서 (상 세)

등록기준지	

구분	성 명	출생연월일	주민등록번호	성별	본
본인					

가족사항

구분	성 명	출생연월일	주민등록번호	성별	본
부	사망				
모					

첨부파일

구분	파일명	파일사이즈	
(필수)주민등록등본			파일업로드 파일삭제
(필수)건강보험납부확인서(자격득실확인서)_부			파일업로드 파일삭제
(필수)건강보험납부확인서(자격득실확인서)_모			파일업로드 파일삭제
(필수)성적증명서			파일업로드 파일삭제
기타1			파일업로드 파일삭제
기타2			파일업로드 파일삭제
기타3			파일업로드 파일삭제

3. 성적표 제출 요령

3-1. 대학교 신입생의 경우

① 수시전형 지원자의 경우

- 고등학교 성적증명서 제출
  (전체 학년 및 학기 기재분)
- 스캔 혹은 촬영하여 제출
- 일부분 제출 및 누락으로
  확인 불가시 불이익 있을 수 있음.

② 수능시험 응시자의 경우

- 수능성적증명서 제출
- 접수 페이지 성적 입력란에 등급입력
- 스캔 혹은 촬영하여 제출
- 일부분 제출 및 누락으로
  확인 불가시 불이익 있을 수 있음.

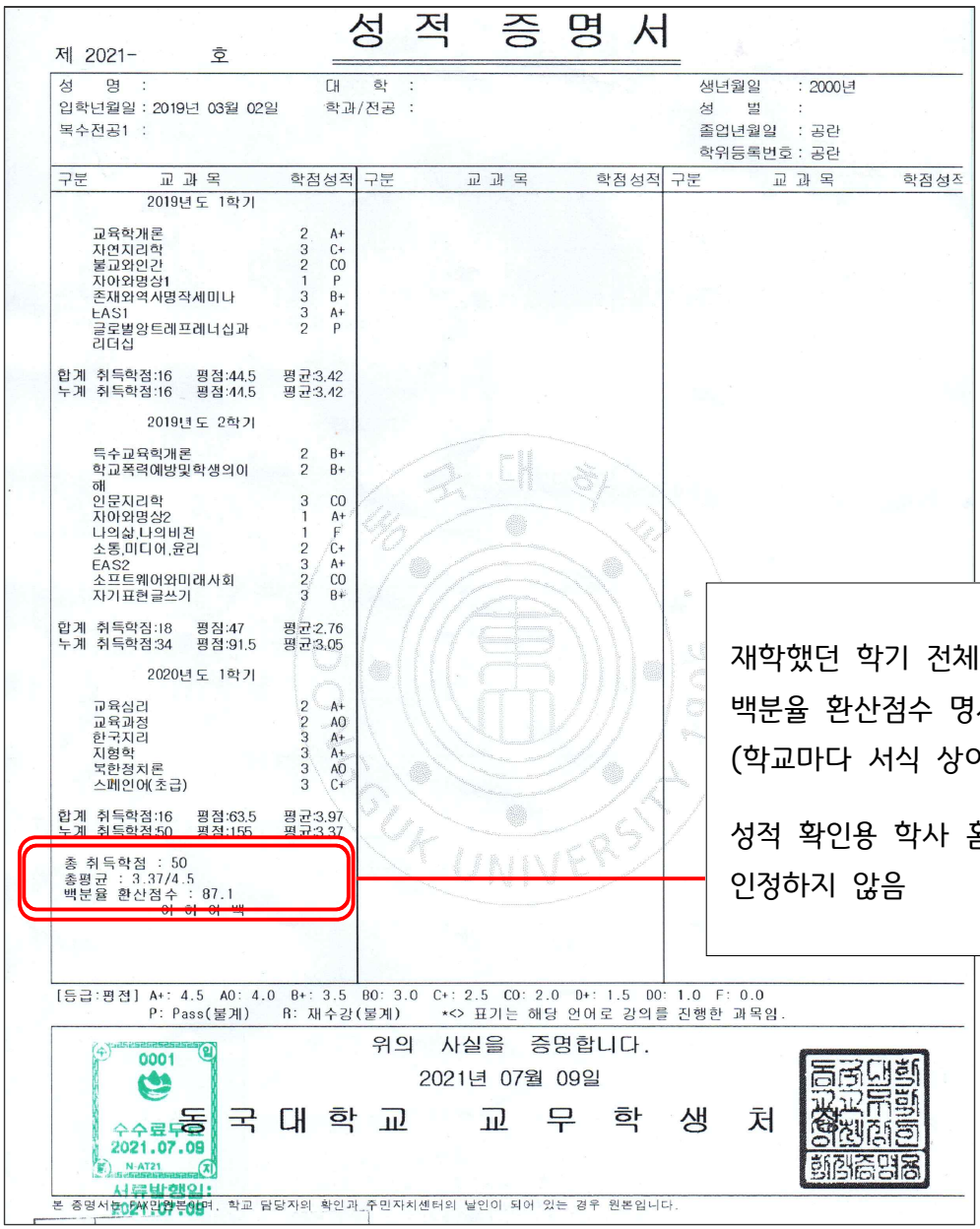
〈2020학년도 대학수학능력시험 성적통지표(예시)〉

수험번호	성 명		생년월일	성별	출신고교 (반 또는 졸업연도)		
12345678	홍 길 동		01.09.05.	남	한국고등학교 (9)		
구 분	한국사 영역	국어 영역	수학 영역	영어 영역	사회탐구 영역		제2외국어 /한문 영역
			나형		생활과 윤리	사회 · 문화	일본어 I
표준점수		131	137		53	64	69
백분위		93	95		75	93	95
등 급	2	2	2	1	4	2	2

2019. 12. 4.

한국교육과정평가원장

3-2. 대학교 재학생의 경우 : (전체 학기) 성적증명서 제출



성 적 증 명 서

제 2021- 호

성 명 : 대 학 : 생년월일 : 2000년
입학년월일 : 2019년 03월 02일 학과/전공 : 성 별 :
복수전공1 : 졸업년월일 : 공란
학위등록번호 : 공란

구분	교 과 목	학점	성적
	2019년도 1학기		
	교육학개론	2	A+
	자연지리학	3	C+
	불교와인간	2	CO
	자아와명상1	1	P
	존재와역사명작세미나	3	B+
	EAS1	3	A+
	글로벌앙트레프레너십과 리더십	2	P
합계 취득학점:16	평점:44.5	평균:3.42	
누계 취득학점:16	평점:44.5	평균:3.42	
	2019년도 2학기		
	특수교육학개론	2	B+
	학교폭력예방및학생의이해	2	B+
	인문지리학	3	CO
	자아와명상2	1	A+
	나의삶,나의비전	1	F
	소통,미디어,윤리	2	C+
	EAS2	3	A+
	소프트웨어와미래사회	2	CO
	자기표현글쓰기	3	B+
합계 취득학점:18	평점:47	평균:2.76	
누계 취득학점:34	평점:91.5	평균:3.05	
	2020년도 1학기		
	교육심리	2	A+
	교육과정	2	AO
	한국지리	3	A+
	지형학	3	A+
	북한정치론	3	AO
	스페인어(초급)	3	C+
합계 취득학점:16	평점:63.5	평균:3.97	
누계 취득학점:50	평점:155	평균:3.37	

총 취득학점 : 50
총평균 : 3.37/4.5
백분율 환산점수 : 87.1
이 하 이 백

[등급:평점] A+: 4.5 AO: 4.0 B+: 3.5 BO: 3.0 C+: 2.5 CO: 2.0 D+: 1.5 DO: 1.0 F: 0.0
P: Pass(불계) R: 재수강(불계) *<> 표기는 해당 언어로 강의를 진행한 과목임.

위의 사실을 증명합니다.
2021년 07월 09일
동 국 대 학 교 교 무 학 생 처 장

0001 수수료무료 2021.07.09 N-AT21 서류발행일: 2021.07.09

본 증명서는 FAX민원본이며, 학교 담당자의 확인과 주민자치센터의 날인이 되어 있는 경우 원본입니다.

재학했던 학기 전체의 성적과
백분율 환산점수 명시되도록 제출할 것.
(학교마다 서식 상이하여, 예시와 같지 않음)

성적 확인용 학사 홈페이지 화면 캡쳐 등은
인정하지 않음

4. 가산점 관련 자료 제출 요령

① 다문화가정 : 주민등록표(등록상태:외국인) + 외국인등록증 제출

주 민 등 록 표

(등 본)

이 등본은 세대별 주민등록표의 원본 내용과 틀림 없음을 증명합니다.

담당자: 전화: - -

신청인: (생년월일:)

용도 및 목적:

년 월 일

시장·군수·구청장 또는 읍·면·동·출장소장 직인

세대주 성명(한자)		세 대 구 성 사유 및 일자	
주 소		발 생 일 / 신 고 일 변 동 사 유	
		2017-01-01	2017-01-01 전입

번호	세대주와의 관 계	성 명(한자) 주민등록번호	발 생 일 / 신 고 일 등 록 상 태	변 동 사 유
1	본인	홍○○ XXXXXX-XXXXXXX	거주자	
2	배우자	ABCD XXXXXX-XXXXXXX	외국인	외국인등 기록

외국인등록증

ALIEN REGISTRATION CARD

KOR

외국인 등록번호 123456-1234567 성 별 F

성 명 HONG SPECIMEN

국 가 지 역 REPUBLIC OF UTOPIA

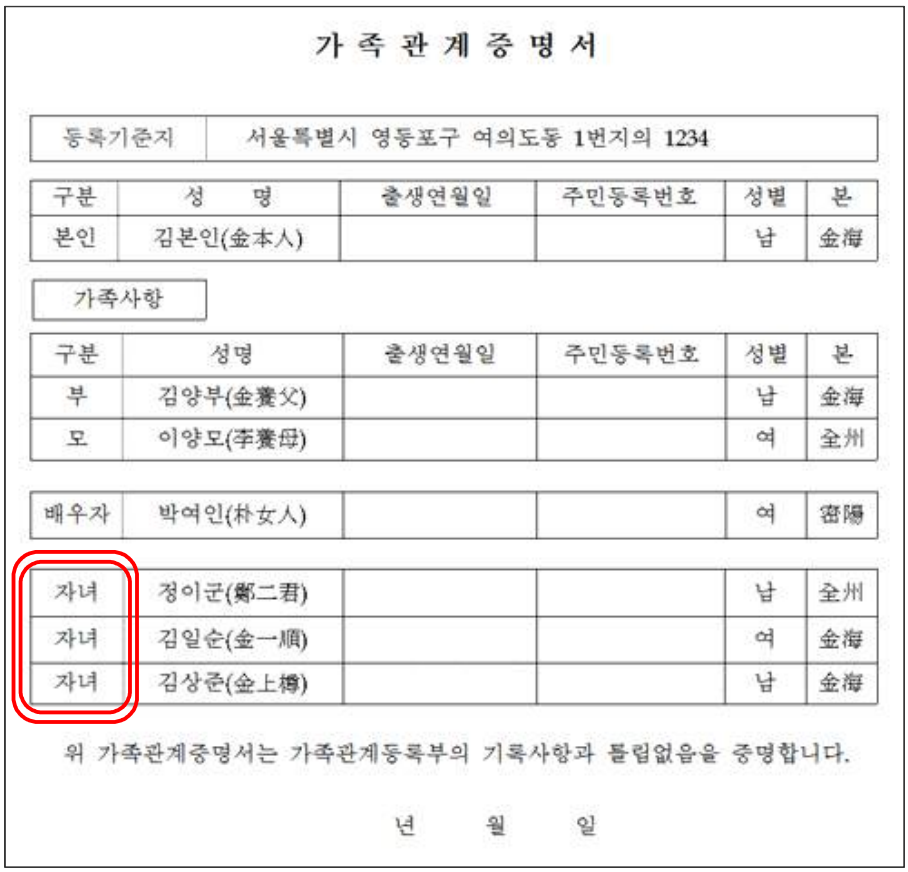
체류자격 기업투자 (D-8)

발급일자 2011.1.1

서울출입국관리사무소장

CHIEF, SEOUL IMMIGRATION OFFICE

② 다자녀가정 : 가족관계증명서 제출 ((지원학생)부모 기준으로 발급→자녀 인원수(3명 이상) 확인)



가 족 관 계 증 명 서

등록기준지	서울특별시 영등포구 여의도동 1번지의 1234

구분	성 명	출생연월일	주민등록번호	성별	본
본인	김본인(金本人)			남	金海

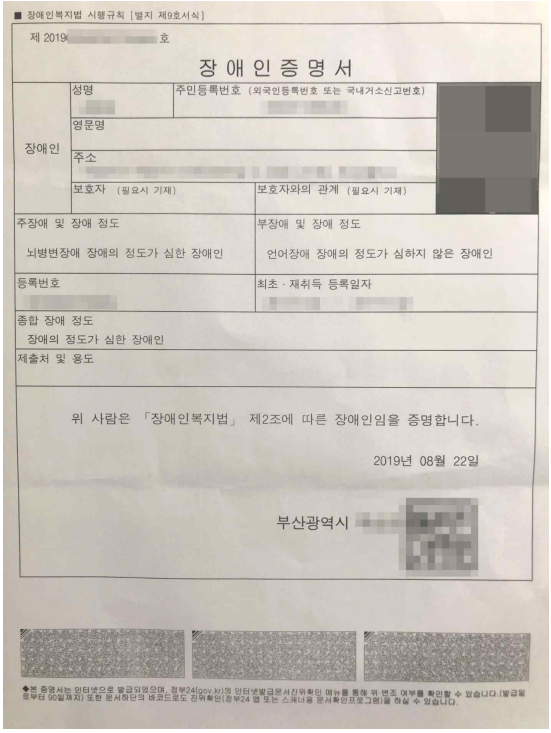
가족사항

구분	성명	출생연월일	주민등록번호	성별	본
부	김양부(金養父)			남	金海
모	이양모(李養母)			여	全州
배우자	박여인(朴女人)			여	密陽
자녀	정이군(鄭二君)			남	全州
자녀	김일순(金一順)			여	金海
자녀	김상준(金上樽)			남	金海

위 가족관계증명서는 가족관계등록부의 기록사항과 틀림없음을 증명합니다.

년 월 일

③ 장애인증명 : 장애인증명서 제출 (의료기관 증명서 불가)



■ 장애인복지법 시행규칙 [별지 제9호서식]

제 2019 [redacted] 호

장 애 인 증 명 서

장애인	성명 [redacted]	주민등록번호 (외국인등록번호 또는 국내거소신고번호) [redacted]	[redacted]
	영문명		
	주소 [redacted]		
	보호자 (필요시 기재)	보호자와의 관계 (필요시 기재)	
주장애 및 장애 정도 뇌병변장애 장애의 정도가 심한 장애인		부장애 및 장애 정도 언어장애 장애의 정도가 심하지 않은 장애인	
등록번호 [redacted]		최초 · 재취득 등록일자 [redacted]	
종합 장애 정도 장애의 정도가 심한 장애인			
제출처 및 용도			

위 사람은 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인임을 증명합니다.

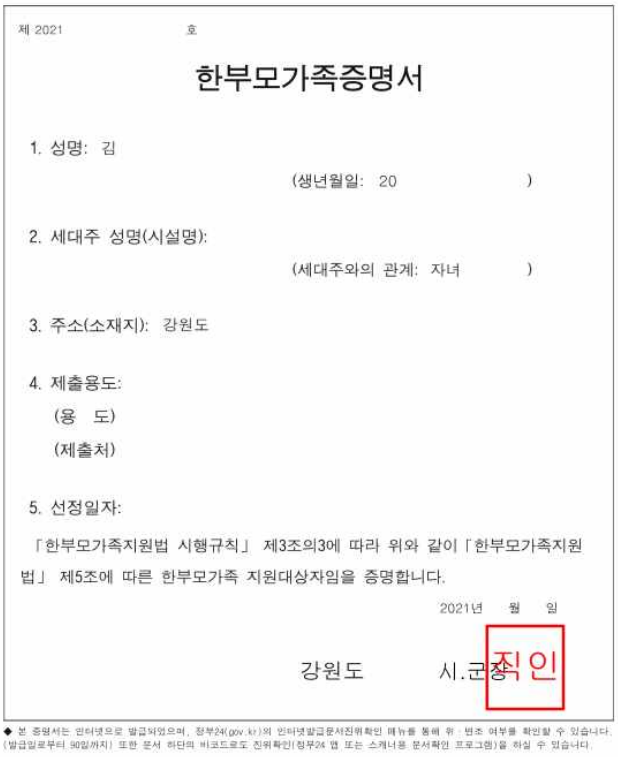
2019년 08월 22일

부산광역시 [redacted]

[redacted]

◆본 증명서는 인터넷으로 발급되었으며, 정부24(gov.kr)의 인터넷발급문서진위확인 메뉴를 통해 위·변조 여부를 확인할 수 있습니다.(발급일로부터 90일까지) 또한 문서 하단의 바코드로도 진위확인(정부24 앱 또는 스캐너용 문서확인프로그램)을 하실 수 있습니다.

④ 한부모가족/수급자가정 증명 : 각각 해당하는 증명서 제출



제 2021 호

한부모가족증명서

1. 성명: 김

(생년월일: 20)

2. 세대주 성명(시설명):

(세대주와의 관계: 자녀)

3. 주소(소재지): 강원도

4. 제출용도:

(용 도)

(제출처)

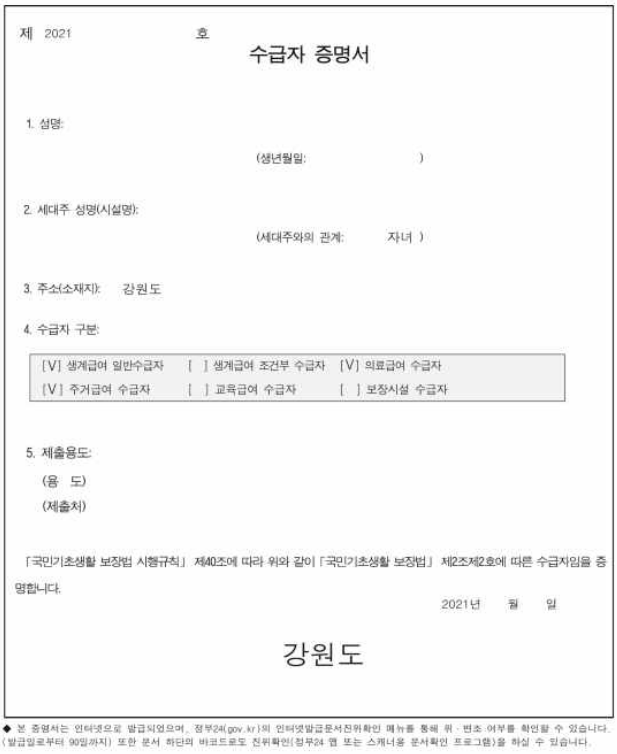
5. 선정일자:

「한부모가족지원법 시행규칙」 제3조의3에 따라 위와 같이 「한부모가족지원법」 제5조에 따른 한부모가족 지원대상자임을 증명합니다.

2021년 월 일

강원도 시.군장 직인

◆ 본 증명서는 인터넷으로 발급되었으며, 정부24(gov.kr)의 인터넷발급문서진위확인 메뉴를 통해 위·변조 여부를 확인할 수 있습니다.(발급일로부터 90일까지) 또한 문서 하단의 바코드로도 진위확인(정부24 앱 또는 스캐너용 문서확인 프로그램)을 하실 수 있습니다.



제 2021 호

수급자 증명서

1. 성명:

(생년월일:)

2. 세대주 성명(시설명):

(세대주와의 관계: 자녀)

3. 주소(소재지): 강원도

4. 수급자 구분:

[V] 생계급여 일반수급자 [ ] 생계급여 조건부 수급자 [V] 의료급여 수급자
[V] 주거급여 수급자 [ ] 교육급여 수급자 [ ] 보장시설 수급자

5. 제출용도:

(용 도)

(제출처)

「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제40조에 따라 위와 같이 「국민기초생활 보장법」 제2조제2호에 따른 수급자임을 증명합니다.

2021년 월 일

강원도

◆ 본 증명서는 인터넷으로 발급되었으며, 정부24(gov.kr)의 인터넷발급문서진위확인 메뉴를 통해 위·변조 여부를 확인할 수 있습니다.(발급일로부터 90일까지) 또한 문서 하단의 바코드로도 진위확인(정부24 앱 또는 스캐너용 문서확인 프로그램)을 하실 수 있습니다.