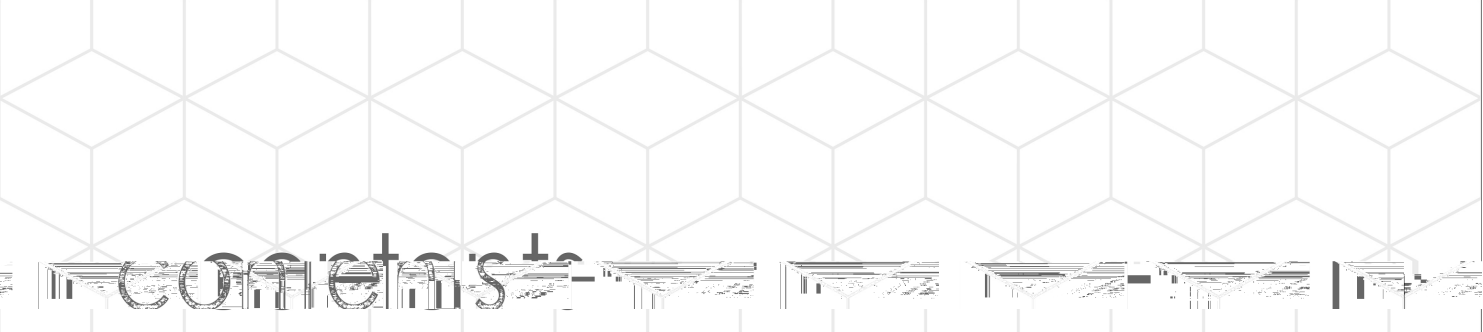


제 **Ⅳ** 권

2019 장애아동가족지원 사업안내

- | 제Ⅰ 권 | 2019년 장애인복지 사업안내 **1**
(장애인등록, 생활안정 등)
- | 제Ⅱ 권 | 2019년 장애인복지 사업안내 **2**
(지역사회복지, 기타 복지 사업 등)
- | 제Ⅲ 권 | 2019년 장애인복지시설 사업안내
- | 제Ⅳ 권 | 2019년 장애아동가족지원 사업안내
- | 제Ⅴ 권 | 2019년 장애인활동지원 사업안내
- | 제Ⅵ 권 | 2019년 장애인연금 사업안내
(장애수당 및 장애아동수당 포함)
- | 제Ⅶ 권 | 2019년 장애인일자리 사업안내
- | 제Ⅷ 권 | 2019년 발달장애인지원 사업안내
- | 제Ⅸ 권 | 2019년 발달장애인지원센터 사업안내
- | 제Ⅹ 권 | 2019년 여성장애인지원 사업안내





제1편

발달재활서비스 사업

·	.....	9
·	.....	17
·	.....	29
·	.....	35
·	.....	51
·	.....	59
·	.....	83
·	.....	87
·	.....	103
■	.....	109
■	.....	159

제2편

언어발달지원 사업

·	.....	209
·	.....	217
·	.....	227
·	.....	233
·	.....	249
·	.....	257

2019 장애아동 가족지원 사업안내

·	.....	277
·	.....	281
·	.....	301
■	.....	307

제3편

장애아가족 양육지원 사업

·	.....	325
·	.....	331
·	.....	335
·	.....	345
·	.....	353
·	.....	359
·	.....	365
·	.....	369
■	.....	377

제1편

발달재활서비스 사업

I. 사업 개요	9
II. 서비스 대상자 선정	17
III. 서비스 내용 및 단가	29
IV. 바우처 지급 및 이용	35
V. 서비스 실시	51
VI. 제공기관	59
VII. 서비스 제공 인력	83
VIII. 예산집행 및 정산	87
IX. 행정사항	103
■ 서 식	109
■ 불 임	159

주요 변경 내용 비교표

목차	구분	2018년	2019년	변경사유
사업 개요	(11)	● 150% ()	● 180% ()	
서비스 내용 및 단가	(31)	● ● , , , 1 2 (1) * 75 1 1 45 1	● * * , (19) ● - * (19) - * 75 1 1 45 1 - () * () - , , ● () 1 2 (1)	
	43	● (, ,)	● (, ,) + _____	

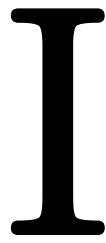
목차	구분	2018년	2019년	변경사유
	45			
	47			
제공 기관	(61)			
	68			
	69			
	70			

목차	구분	2018년	2019년	변경사유
		● , FAX E-mail FAX 070) 7469-3011 E-mail vmobile@ssis.or.kr 1599-3813 () ● : SK →	● , FAX E-mail FAX 0303-0944-0656 E-mail vmobile@ssis.or.kr 1899-0656 () ● : LGU+ →	
	71	(1) ● , () VT-800, VT-900, VT-11()	(1) ● , () VT-800, VT-900, VT-11, UT-55L()	
	72	A/S (1) (VT-800, VT-900, VT-11) A/S ●(A/S) 24 (, VT-800, VT-900 16) , A/S ●() (1599-3813) A/S A/S : A/S A/S(, , ,) - : (14067) 212 55 5 M2MNET()	A/S (1) (VT-11, UT-55L) A/S ●(A/S) 24 () , A/S ●() (1599-3813) A/S A/S : A/S A/S(, , ,) - : http://www.inavi.com (1577-8911)	

목차	구분	2018년	2019년	변경사유
		- : * A/S () () - A/S : 1599-3813 () - < >	- : * A/S () () - A/S : (UT-55L) 1577-8911, (VT-11) 1599-3813 - (2) (()), VT-800, VT-900) A/S - A/S , _____	
	(75)	●	●	
제공 인력	(85)	< '17.9.12 > < > - - () - 1,200 < > - -	- - 14 7	(→)

목차	구분	2018년	2019년	변경사유
			2 ()	
			1 2	
		14	1 2	
		-	3	· ,
		7		,
				·
		2 ()	<	
		1 2	>	
		1 2		
			-	
		3	-	14
			, 42	
			- 7 21	
			-	,
			- 3 4	
			*	
			- 1 30	
			*	
			('19)	
			- ‘	
			,	

목차	구분	2018년	2019년	변경사유
예산집 행 및 정산	98	< >		



사업개요

1.	.....	11
2.	.....	11
3.	.....	11
4.	.....	11
5.	.....	12
6.	.....	12
7.	.....	12
8.	.....	12
9.	.....	13
10.	.....	14
11.	.....	15



I 사업 개요

1 목적

- , , ,
-

2 사업기간 : 2019. 1. 1.~ 2019. 12. 31.

* : 19. 1

3 서비스 대상자

- : 18
- :
- *
 - : 180% ()
 -

- , (6)

[41]

*

4 대상자 선정 절차

- , , ()
-

5

〈기초생활수급자 및 차상위 계층〉

- (e ,)

〈차상위 초과 기준 중위소득 180% 이하〉

•

5 서비스 내용

•

*

6 바우처 지원액 및 본인부담금

소득기준	총 구매력		바우처 지원액	본인부담금
()	22	=	22	
()			20	2
65% ()			18	4
65% 120% ()			16	6
120% 180% ()			14	8

•

27,500 /1 , 8 (2)

,

,

,

,

7 바우처 지급 및 이용

•

(₩C, , ,)

•

,

제공기관에 반드시 사전에 납부

, 서비스 후 회당 결제

8 제공기관

•

9 사업 추진체계

추진주체		기능
보건복지부	장애인서비스과	· , ,
	사회서비스정책과	·
사회보장정보원	바우처본부	· · · ·
시도	장애인복지 담당	·
시군구	장애인복지 담당	· · ·
읍면동	복지담당 공무원	· · ·
제공기관	담당자	· · ·
카드사	담당자	·

10 업무 흐름도

▶ 시 군 구 읍 면 동 (대상자 선정 및 관리)

절 차	내 용	지침 관련 부분
서비스 신청	· () , ()	
↓		
조 사	· - - 1 , 7 ,	
↓		
결정 통지	· () - - ()	
↓		
바우처 카드 발급	·	·
↓		
서비스 대상자 관리	· , - (,) - -	·

11 서비스 제공기관 (서비스 실시)

절 차	내 용	지침 관련 부분
서비스 이용 신청 접수	.	
↓		
서비스 제공(이용) 계획 수립	. - ()	
↓		
서비스 이용 계약	.	
↓		
본인부담금 납부	. -	
↓		
서비스 실시		
↓		
모니터링	. ,	
↓		
서비스 결제	. 3 (10)	.

II

서비스 대상자 선정

1.	.....	19
2.	.....	22
3.	.....	27



서비스 대상자 선정

1

선정 기준

1 만 18세 미만 장애아동 중 장애유형 및 소득기준 등 고려하여 선정

- * 21 7 ,
- : 18 , 18 .
- 2 (18
- 20 (18
- 20
- .()
- *) 2001.5.15. 2019.5.15. 18 2019.5.31.
- 2019.6.1. (20)
- :
- '03 7 -
- ()
- *
- : 180% ()
- 180% 2 ,
- 1 (1 , 2 3)
- (
- 8)

【가구 규모별 소득 기준】

(단위 천원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
65%	-	1,889	2,444	2,999	3,554
120%	2,048	3,448	4,512	5,536	6,560
180%	3,073	5,232	6,768	8,304	9,841

* 6 10 [2]



, (6)

[41]

(

)

*

•

6

6

*

•

,

1. :
2. : ()
3. :
4. :
5. :
6. :

*

2

선정 절차

1 개요

구 분	주 체	내 용
신청 및 접수 (읍 면 동)		.
↓		
상담 및 조사 (읍 면 동)		. .
↓		
대상자 선정 (시 군 구)		. e ()
↓		
통 지 (시 군 구)		.

2 신청

●

, ,

●

: ()

●

() () [1]
() [1-1]
[1-2]
[1-3]

3 [1-4]

, [41]

〈기초생활수급자 및 차상위 계층〉

- (ㄹ)

▶ 복지 급여 사업 인정 범위

- -
- -

, 18

〈차상위 계층 초과〉

- ㄹ
* , ()

- ()

● :

27 18:00

1

10

3 소득조사



* 예 2 2 4 5 ()

* 예 (4) () 5



• (기초생활수급자 및 차상위) ,

• (차상위 초과)

* 1
** (, 3
. 3)
:

• ㄱ
,
(
)

*
** ,
: (: 1 , 7)

•
* ,



【건강보험료 본인부담금에 의한 소득 판정기준】

가구원 수	소득기준(천원)			건강보험료 본인부담금(원)								
	65%	120%	180%	직장가입자			지역가입자			혼합(직장+지역)		
				65%	120%	180%	65%	120%	180%	65%	120%	180%
1	-	2,048	3,073	-	66,173	99,935	-	25,519	86,261	-	66,876	101,018
2	1,889	3,448	5,232	61,631	113,335	169,191	18,369	104,203	174,163	61,376	114,691	171,897
3	2,444	4,512	6,768	79,109	146,494	222,133	46,563	147,114	239,780	80,030	148,626	226,441
4	2,999	5,536	8,304	96,909	180,259	272,807	79,933	187,654	297,628	97,689	183,286	283,533
5	3,554	6,560	9,841	116,039	213,859	326,151	107,610	229,322	355,813	117,373	217,845	348,036

$$* \quad 6 \qquad 10 \qquad [\quad 2]$$

** (8.51%)

〈가입유형별 건강보험료 산정 방법〉

 예시 가구원 수 산정

•

 예시 건강보험료 산정

•

•

•

4 대상자 및 등급 결정

【소득 기준별 대상자 등급 결정】

소 득 기 준	(등급)	정부지원금	본인부담금
	()	22	
	()	20	2
65%	()	18	4
65% 120%	()	16	6
120% 180%	()	14	8

27 (18:00)

27 18

10

10
1

5 통지

[2]

[5]

()

6 등급변경

- : [1]
- : e
- * 27 18:00 e 1
- : [2]

3

이의신청

1 이의신청 방법

- 60
- [3]
- * ,

2 이의신청 처리

-
-
- , 30 ,
- e
- (27 18:00)



III

서비스 내용 및 단가

1.	.....	31
2.	.....	32
3.	.....	33



서비스 내용 및 단가

1

서비스 내용 및 제공 방식

●

*

●

*, **
,

*

,

(

)

(

19

)

**

1 2

(

1

)

●

*

(

19

)

*

75

1

1

45 1

(

)

*()

-

,

,

●

1 2

(

1

)

2

바우처 지원액 및 본인부담금

1 개요

•

() , e

2 바우처 지원액 및 본인부담금

소득기준	총 구매력		바우처 지원액	본인부담금
()	22	=	22	
()			20	2
~ 65% ()			18	4
65% ~ 120% ()			16	6
120% 180% ()			14	8

•

•

•

•

3 두 기관 이용 시 본인부담금 납부 방식

•

()

예시

() A 10 , B 12
 - A 45%, B 55%
 - A 9,000 (=20,000 × 45%)
 B 11,000 (=20,000 × 55%)

3

서비스 단가

1 기준 단가 (월 지원 횟수)

- 서비스단가는 월 8회(주 2회), 회당 27,500원으로 하는 것을 기준으로 하되,

,

,

- 공개 주체별로 다음의 서비스단가정보를 공개

(www.broso.or.kr)

(www.socialservice.or.kr) :

시 도(홈페이지) : ()

시 군 구(홈페이지) : ()

:

12

()

1

【2019년 발달재활서비스 단가(예시)】

시 도	시 군 구	제공 기관	기관내 서비스 (1회당 서비스단가/원)										가정방문 서비스 (1회당 서비스단가/원)
			언어	청능	미술	음악	행동	놀이	심리 운동	재활 심리	감각 재활	운동 재활	좌동

2 적용 원칙

- 1 50 () , . .
.(, 1)
- 1:1 ,
() ,
, 5 . .

【집단서비스 단가】

대상인원	회당 서비스 단가
2	$70\% \times 2 = 140\%$
3	$50\% \times 3 = 150\%$
4	$40\% \times 4 = 160\%$
5	, 200%

- 1 (12)
()

3 원거리 교통지원금

- (.)
1 3
- * 1 1 (2 1)
- ** ()
- . .
()
- . .
(,)
- * 1 ~ 10
()

IV

바우처 지급 및 이용

1.	.....	37
2.	.....	41
3.	.....	43
4.	()	48
5.	.....	49

IV

바우처 지급 및 이용

1

국민행복카드

1

국민행복카드 발급

- : , ,
 - : BC , , 3
 - :
- (,)

국민행복카드 종류별 발급 개요				
구분	신용카드	체크카드	전용카드	
			카드사 발급	사회서비스 전용
	(19) (14-19)		/ (,)	14 , 75 , () ,
	BC * , , NH , SC , , , , * IBK , , , , , , , ,			
	, , , , , , , ,			
(14) ()				

카드사별 국민행복카드 신청 장소

카드사	BC카드	롯데카드	삼성카드
	IBK , NH , SC , , , , , , , , ,		(,)
	1899-4651 www.bccard.com	1899-4282 www.lottocard.co.kr	1566-3336 www.samsungcard.com

바우처 카드 이미지 (국민행복카드)



✓ 국민행복카드 발급 관련 유의사항

· e e

2 국민행복카드 발급 절차

업무절차	처리내용	업무주체
신청서 작성 제출	· (14) () (→) · (14 ~19)	
신청서 입력	· e	
카드 발급 정보 전송	· e (→ (→))	
카드 제작 배송	· () , · () 8 (,) *	, ()
카드 수령 및 결제	·	

(14) ‘ () ’(1-1)
 ‘ (14-19) (, ,)
 ()
 * (, ,),

3 국민행복카드 배송 및 사용 등록

● () ,

● (8)
1 , 2

* ()

(news,socialservice,or,kr)

* 2 ,
(1566-3232)(4)

● ()
,
()

4 국민행복카드 재발급

● () ,
*

● () ()

5 바우처 카드 관련 주의사항

●
● ,

(www.socialservice.or.kr)

2

바우처 생성

1 바우처 생성

()

“ ”

구분	생성일	비 고
		()

(news.socialservice.or.kr)

2

본인부담금 납부방법

()

•

•

3 바우처 유효기간

•

•

2019 12 31

•

“ e ”

* ,

“ e ”

〈중지사유별 바우처 사용중지 기간〉

중지사유	요건	바우처 결제 유효기간
		24:00 ()
,	()	24:00 ()
	()	24:00 ()
		24:00 ()

3

서비스 결제

1 결제 원칙

【바우처 결제 방법】

“발달재활서비스” 선택

대상자 카드 접촉

제공인력별
결제 ID 8자리 입력

서비스 단가
입력

+

예시

27,500

- | | | | |
|----|---------|-------|--------|
| 1. | () | 2,500 | 25,000 |
| 2. | (50%) | 5,000 | 22,500 |

* (news.socialservice.or.kr)

제공인력 결제 ID 도입에 따른 필수업무 처리절차 안내

장애아동가족지원사업 제공기관용

단계	업무 내용
제공인력 정보등록	● * **
제공인력 결제 ID 확인	● ID - * “ ” ID 16 ID 8 * 2 ID 8 ID
계약대상자 정보등록	● - *
단말기 신청	● () * : /
바우처 결제	● , ID, * /

() , (),

,

•

“

”

“

”

2 서비스 이용 횟수

•

2

(

)

•

-

,

(

)

(

)

3 바우처 카드의 부정사용

•

()

()

ID

•

,

,

,

,

(2),

,

•

e

•

- ()
()
,
- ,
,
- ()
, ,
,
(www.socialservice.or.kr)
(02-6360-6799) ()
() ()
()
,

4 바우처 사업의 관리

- (www.socialservice.or.kr) ‘ ,
(news.socialservice.or.kr)
- , , , ,

<전자바우처시스템 내 사업관리를 위한 화면별 주요 기능 안내>

화면명	주요기능
	“ e ” “ e ”
(/)	
	6
	10
	2
	e

서비스 대상자 자격(변경관리)

1 변경 사유

2 변경 내용

- (“ ” “ ” “ ” “ ” “ ”) , ,

3 변경 방법

- ,

- [()]

*

18

(6) 6 →

e

*

e

(15.3)

5

서비스 중지

1 중지사유

●

●

.

*

() 6

*

2 중지시기

●

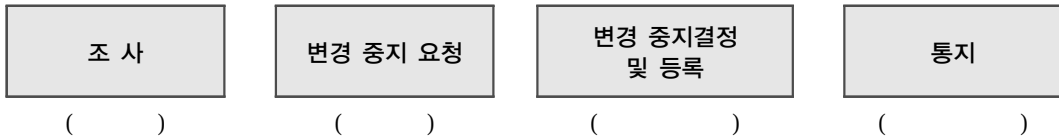
. . ‘ e ’

3 중지절차

●

· ·

〈변경 중지 절차〉





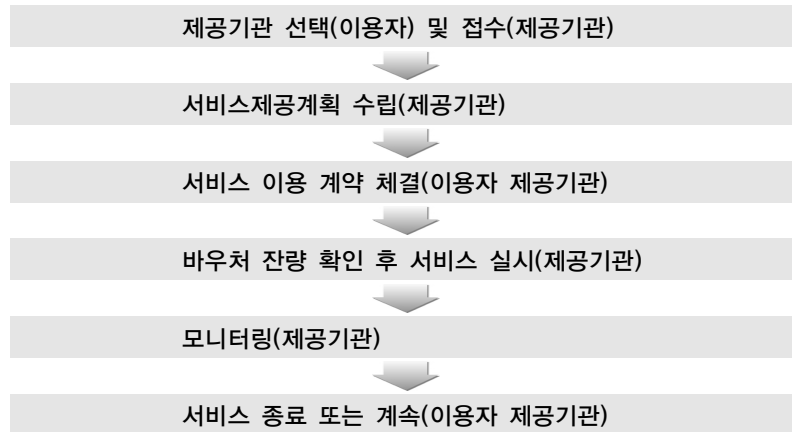
서비스 실시

1.	.....	53
2.	.....	53
3.	.....	54
4.	.....	55
5.	.....	57
6.	.....	58



서비스 실시

서비스 실시 절차



1

제공기관 선택

- , ,
-

2

서비스 제공계획 수립

1 기본 방향

- ,
- “ ” (
- - 6)
- , ,

2 서비스 제공계획서 작성

- , [8 , 9]

3 서비스 이용 계약 체결

1 정의

2 계약 당사자

- _____ , _____ ()

3 계약 주요내용

-
-
-

4 계약 절차

- [6]
 [8 , 9]
 [7]
 ()
 * , (),
 [17]

4

서비스 제공

1 서비스 제공 절차 : 바우처 생성여부 필히 확인

●

(http://nrvs.socialservice.or.kr)

●

●

[11]

●

*

()

●

2 서비스 변경 절차

●

●

()

22

[10]

(,)

3 제공기관 및 서비스 제공자의 의무

●

,

●

●

-
- , ,
- ,

4 제공기관의 민원관리 기준

-
-

5 보강규정 마련

- ,
()
, ,
(,)

6 생활시설내의 서비스 이용실태 점검

- (,) 1 .
[19]

5

모니터링

1 목 적

-
-

2 실시 주체

-

3 대 상

- , ()

4 모니터링 방법

-

5 모니터링 내용

- ()
- ()
- ()
-

6 모니터링 결과 보고

- 1 (→ . . → . →)

6

서비스 종료

1 종료 사유

-
-
- : , , ,

2 종료 시기

-

VI

제공기관

1.	.....	61
2.	.....	66
3.	.....	68
4.	.....	72
5.	.....	75



제공기관



제공기관 지정

1 지정주체 : . . .

2 지정 대상 기관

- 8 [1]

9 [2]
- ,

,
- 8 1 [1]

,
- 9 [2]

,
- 21 5

*
- ()

()

(-)

()

3 지정 원칙

- * , , (, ,)
- 2
- , ()
 -
 -
 -

4 제공기관 지정 절차

【제공기관 지정 절차】

공고 안내	신청	심사위원회 심사	지정 통보
· 7 (,) ,)	· 8 2	· 1 4 - , ,	· -

(1) 신청

-
- (8)
() 1 [14]
1 [15]
[16]
[17]
()

* ,

(2) 공모 및 심사

- 5
 - 1
 - 4
 - * 59 (

(3) 심사 기준

- ,

〈제공기관 선정 및 사업평가기준(예시)〉

구분	평가항목	배점	평가 내용
서비스 제공 관련	.	10	.
	.	10	.
서비스 제공 인력 관련	.	20	.
	.	10	(, 4 ,)
서비스 질 관리	.	10	.
	.	10	.
제공기관 시설 관련	.	20	.
기타 사항	.	10	.
합 계		100	

5 서비스 제공기관 정보변경

- [별첨 1] 서비스 제공기관 정보변경 신청서
 - [별첨 2] 서비스 제공기관 정보변경 신청서
- “ ”

6 지정 취소 및 반납

(1) 지정 취소 대상

- [별첨 3] 지정 취소 대상
 - [별첨 4] 지정 취소 대상
 - [별첨 5] 지정 취소 대상
- 1
- “ ”

(2) 사업 반납

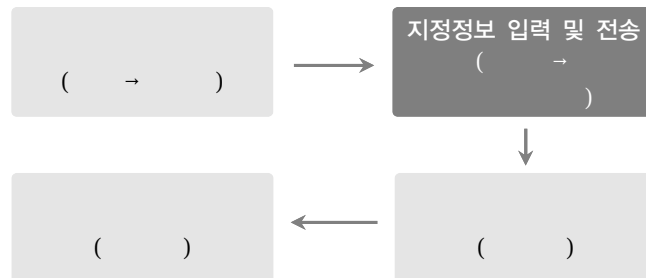
- [별첨 6] 사업 반납
- 1

7 행정 사항

- [별첨 7] 행정 사항
- [별첨 8] 행정 사항
- [별첨 9] 행정 사항
- [별첨 10] 행정 사항
- [별첨 11] 행정 사항
- [별첨 12] 행정 사항
- [별첨 13] 행정 사항
- [별첨 14] 행정 사항
- [별첨 15] 행정 사항
- [별첨 16] 행정 사항
- [별첨 17] 행정 사항
- [별첨 18] 행정 사항
- [별첨 19] 행정 사항
- [별첨 20] 행정 사항
- [별첨 21] 행정 사항
- [별첨 22] 행정 사항
- [별첨 23] 행정 사항
- [별첨 24] 행정 사항
- [별첨 25] 행정 사항
- [별첨 26] 행정 사항
- [별첨 27] 행정 사항
- [별첨 28] 행정 사항
- [별첨 29] 행정 사항
- [별첨 30] 행정 사항
- [별첨 31] 행정 사항
- [별첨 32] 행정 사항
- [별첨 33] 행정 사항
- [별첨 34] 행정 사항
- [별첨 35] 행정 사항
- [별첨 36] 행정 사항
- [별첨 37] 행정 사항
- [별첨 38] 행정 사항
- [별첨 39] 행정 사항
- [별첨 40] 행정 사항
- [별첨 41] 행정 사항
- [별첨 42] 행정 사항
- [별첨 43] 행정 사항
- [별첨 44] 행정 사항
- [별첨 45] 행정 사항
- [별첨 46] 행정 사항
- [별첨 47] 행정 사항
- [별첨 48] 행정 사항
- [별첨 49] 행정 사항
- [별첨 50] 행정 사항
- [별첨 51] 행정 사항
- [별첨 52] 행정 사항
- [별첨 53] 행정 사항
- [별첨 54] 행정 사항
- [별첨 55] 행정 사항
- [별첨 56] 행정 사항
- [별첨 57] 행정 사항
- [별첨 58] 행정 사항
- [별첨 59] 행정 사항
- [별첨 60] 행정 사항
- [별첨 61] 행정 사항
- [별첨 62] 행정 사항
- [별첨 63] 행정 사항
- [별첨 64] 행정 사항
- [별첨 65] 행정 사항
- [별첨 66] 행정 사항
- [별첨 67] 행정 사항
- [별첨 68] 행정 사항
- [별첨 69] 행정 사항
- [별첨 70] 행정 사항
- [별첨 71] 행정 사항
- [별첨 72] 행정 사항
- [별첨 73] 행정 사항
- [별첨 74] 행정 사항
- [별첨 75] 행정 사항
- [별첨 76] 행정 사항
- [별첨 77] 행정 사항
- [별첨 78] 행정 사항
- [별첨 79] 행정 사항
- [별첨 80] 행정 사항
- [별첨 81] 행정 사항
- [별첨 82] 행정 사항
- [별첨 83] 행정 사항
- [별첨 84] 행정 사항
- [별첨 85] 행정 사항
- [별첨 86] 행정 사항
- [별첨 87] 행정 사항
- [별첨 88] 행정 사항
- [별첨 89] 행정 사항
- [별첨 90] 행정 사항
- [별첨 91] 행정 사항
- [별첨 92] 행정 사항
- [별첨 93] 행정 사항
- [별첨 94] 행정 사항
- [별첨 95] 행정 사항
- [별첨 96] 행정 사항
- [별첨 97] 행정 사항
- [별첨 98] 행정 사항
- [별첨 99] 행정 사항
- [별첨 100] 행정 사항

1 신규 지정

〈제공기관 지정정보 확인 절차〉



3 전자바우처 사업관리

●

4,400 ~ 7,700

●

10

*

,

●

●

●

●

●

()

,

()

4 제공인력 정보입력

●

,

●

, , ,

: , , ,

: , ,

: , ,

: , ,

* 21

5 급여 및 4대 사회보험 등록

- 4대 사회보험(국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험)에 가입하여야 하며, 4대 사회보험에 가입하지 않은 경우 급여 지급이 불가합니다.
- * 4대 사회보험에 가입하지 않은 경우, 4대 사회보험에 가입한 후 12개월 이내에 급여 신청을 하여야 합니다.
- 4대 사회보험에 가입한 경우, 4대 사회보험에 가입한 후 12개월 이내에 급여 신청을 하여야 합니다.

* 4대 사회보험에 가입한 경우, 4대 사회보험에 가입한 후 12개월 이내에 급여 신청을 하여야 합니다.

3 결제단말기 신청 및 관리

1 개 요

(1) 결제 단말기 신규 보급

- (LGU+) , (nevs.socialservice.or.kr)
- * ,
- ,

(2) 단말기 보유기준 (공통권장 사항)

- () 1 1 , , 10%
- *) A 20 , 20 2 22

- ()

*

2 단말기 신청 및 보급절차

【단말기 신청 및 보급 절차】



- :

()

*

()

(news.socialservice.or.kr)

*

() ,

() LGU+, UT-55L()

* VT-800, VT-900, VT-11 ,

()

- , FAX E-mail
 FAX : 0303-0944-0656  E-mail : vmobile@ssis.or.kr
 : 1899-0656()
- () : , ()
)

구분	구비서류 (가입유형별로 확인 후 제출)
	· , , , (), , , ,
()	· , or , , or , , , ,
	· , or , , , , , ,
	· , , , , , , ,

- : LGU+ →

()

* ,

** 13 , 1

() ,

1~2 ()

- :

*

() (news,socialservice.or.kr)

()



() ,

*

() ,

50%

*

3 (2) , 3

**

3 단말기 사용

(1) 전용단말기 등록관리



, (VT-800, VT-900, VT-11)

*

>> >>



:

,

() VT-800, VT-900, VT-11, UT-55L()

()

• : (/) >> >> /)

• 1 (

)

• ,

, 1

(news.socialservice.or.kr)

4 단말기 A/S

(1) 전용단말기 (VT-11, UT-55L) A/S

- (A/S) 24 , ,
A/S
- () (☎1599-3813) A/S
* A/S : A/S , A/S(, , ,)
: <http://www.inavi.com> (☎1577-8911)
:
* A/S () ()
A/S : (UT-55L) 1577-8911 , (VT-11) 1599-3813

(2) 구형 단말기 (결제폰(동글이), VT-800, VT-900) A/S

- A/S ,

4 스마트폰 결제 활용

1 개 요

- : SKT, KT, LGU+
: (Android) OS
: (*NFC)
* NFC(Near Field Communication) 10cm

**

- 3

*

2 스마트폰 결제 단말기 사용절차

절차	내 용	수행주체
제공인력 안내문 배포 및 서명	(,)	
스마트폰 기종 및 통신사 확인	1	
스마트폰 바우처시스템 등록		
스마트폰 결제프로그램(앱) 설치	- SMS , - Play * Play	
결제프로그램 시작 및 로그인	(), () * * 90 (9 ~ 15)	
서비스 결제 및 결제정보 송 수신 확인	*	

• () , ()
 • ()

● : / >> >>

● URL SMS
SMS 'Play '
* Play

3 스마트폰 결제 프로그램 활용

● * ssis@ 4
, , 9 15
90 , 5
5

* : / >> >>

● NFC
*

● WiFi

● UI
* 1 1 , , ID

5

제공기관 운영

1 제공기관 운영 기준

-

-

(4

,), , ,

-

()

*

2 계약 체결

-

-

3 4대 보험 가입 등

-

4

: 1 , 60 (

6)

: 1 , 60 , 8~59 (8)

: 1 () (8)

*

< >

□

60

3

,

2

: 1 () (6)

*

< >

□

60

,

2

2

4 제공 기관의 역할

- ,
-
- ,
- (4)
- ,
- ,
- ,

5

행정사항

-
- ,
 - ,
- ,
 - ,
 - ,
 - ,
 - ,
 - ,
 - ,
 - *
 - 33
 - 1
 - 500
 - .
 - ** < > ()

제공기관 현황 제출 자료

*

,



총인력 수				시설장		발달재활 바우처 전담 여부	타 바우처 수행 사업명
계	시설장	행정 인력	제공 인력	성명	자격증		

*

총 계		사무실		상담실		대기실		발달재활실		기타	
개수	면적 ()	개수	면적 ()	개수	면적 ()	개수	면적 ()	개수	면적 ()	개수	면적 ()

*

, ,

개수	6.6 이상~ 9.9 미만()	9.9 이상~ 13.2 미만()	13.2 이상~ 16.5 미만()	16.5 이상()	비고

(“○”)

제공기관명	제공인력 성명	전문학사	학사	석사	박사	기타

제공기관명	제공인력 성명	전문학사	학사	석사	박사	기타

제공기관명	제공인력 성명	1년	2년	3년	4년	5년	6년	7년	8년	9년	10년 이상

제공기관명	제공인력 성명	언어	청능	미술 심리 재활	음악 재활	행동	놀이 심리	재활 심리	감각 발달 재활	운동 발달 재활	심리 운동	기타

* 1 2

제공기관명	제공인력 성명	언어	청능	미술 심리 재활	음악 재활	행동	놀이 심리	재활 심리	감각 발달 재활	운동 발달 재활	심리 운동	기타
		1 /2017 .1.31.		3 /2019 .5.31.								

*

4

건강보험(명)					국민연금				
제공 인력수 (a=b+c)	비가입 대상 (b)	가입 대상 (c)	가입자 수 (d)	가입률 (d/c*100)	제공 인력수	비가입 대상	가입대상	가입자 수	가입률
					산재보험				
제공 인력수	비가입 대상	가입대상	가입자 수	가입률	제공 인력수	비가입 대상	가입대상	가입자 수	가입률

(단위 원)

언어		청능		미술 심리 재활		음악 재활		행동		놀이 심리		재활 심리		감각 발달 재활		운동 발달 재활		심리 운동		기타	
회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가

(단위 원)

언어		청능		미술 심리 재활		음악 재활		행동		놀이 심리		재활 심리		감각 발달 재활		운동 발달 재활		심리 운동		기타	
회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가	회수 /월	단가

【제공기관명】

제공인력 성명	성별	학력 (전공)	경력	자격증	발달재활 분야	기관내 서비스		방문형 서비스	
						회수/월	단가	회수/월	단가

제공 인력 수 (명)	소계 (명)	저소득 층 (가구 월평균 소득의 60% 이하)	장애인	6개월 이상 장기 실업자	고령자 (만 55세 이상)	결혼 이민자	북한 이탈 주민	여성 가장	성매매 피해자	한부모 가족 지원 법에 의한 보호 대상자	강생 보호 대상자	수형자 로서 출소후 6개월 미만자	노숙인	취약 계층 취업률

*

. 1 2 1 .

< >

취업취약계층 범주 및 확인 방법

구 분	대상자 확인 시 참고할 수 있는 자료
저소득층(기준 중위소득 60% 이하)	() (, 1)
장애인	, , , ()
6개월 이상 (구직신청일 기준) 장기실직자(청년은 최근 6개월 이내 교육기관 재학생이 아니면서 사업장에 고용된 사실도 없는 자)	, 6 15 34 6 ,
결혼이민자	- F2, F5, F6 -
북한이탈주민	
위기청소년	- 6 - - (6) 6 - 15~20

구 분	대상자 확인 시 참고할 수 있는 자료																				
여성가장	- - - 60 18 , , <table border="1"> <tr> <td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>· ()</td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>, , 1</td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> <tr> <td>6</td><td>()</td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>()</td></tr> </table>				· ()				, , 1							6	()				()
	· ()																				
	, , 1																				
6	()																				
	()																				
성매매피해자																					
한부모가족지원법에 의한 보호대상자	()																				
갱생보호 대상자	, (7)																				
수형자로서 출소 후 6개월 미만자	(,)																				
노숙자	(,)																				

VII

서비스 제공 인력

1.	.....	85
2.	.....	86
3.	.....	86
4.	.....	86



서비스 제공 인력

1 서비스 제공 가능 인력

<장애아동복지지원법 시행규칙 개정에 따른 고시 주요내용 안내>

- 1.
- 2.
- 14
- 3.
- 7
- * 2 ()
- 1 2 1 2
- 3

<장애아동복지지원법 시행규칙 개정에 따른 고시 주요내용 안내>

-
-
- 14 , 42
- 7 21
-
-
-
- 3 4
-
- 1 30
- * ('19)
-
- ‘ ,
- (02-3433-0748)

- ()
 , , ()
- ,
()
 , ,
* ()

2 모집

-
- ,

3 제공인력 정보 관리

- ,
()
 . .
* 33 (), 39 ()
-
- ,
() “ ”
[12]

4 제공인력 자격관리위원회 : 참고(붙임3) 참조

VIII

예산집행 및 정산

1.	.....	89
2.	.....	89
3.	.....	93
4.	.....	97
5.	.....	100



예산집행 및 정산

1

사업 규모

- : ()
- : 50%, 70%
- :
- : 82,970 , 57,094
- ()

2

업무의 위탁 및 비용의 예탁

1 서비스비용 지급 등의 업무의 위탁

- :
 -
- ,

●

【관계자별 예산집행 관련사항】

이해관계자	관 련 내 용
	· ,
	· ,
	· , , · () · (+)
	· , ·
	· · , , , , , · , ,

2 비용의 예탁

-
-
- ,
- , ,

* ,

* *

* 예탁금관리 예탁금현황조회 서비스비용지급지연내역조회

〈월별 서비스 비용지급 일정〉

구분	서비스비용 청구기간	정기지급일
1	1 10	15
2	11 20	25
3	21	5

- ,
- * ,
- ,

〈예탁금 수시환급 절차〉

단계	주체	업무내용
환급액, 환급계좌 확인		• , •
↓		
공문발송		• ()
↓		
수시환급 신청		• (, , ,)
↓		
요청내역 확인 및 환급실시		• •
↓		
수시환급 결과조회		•

-
- ,

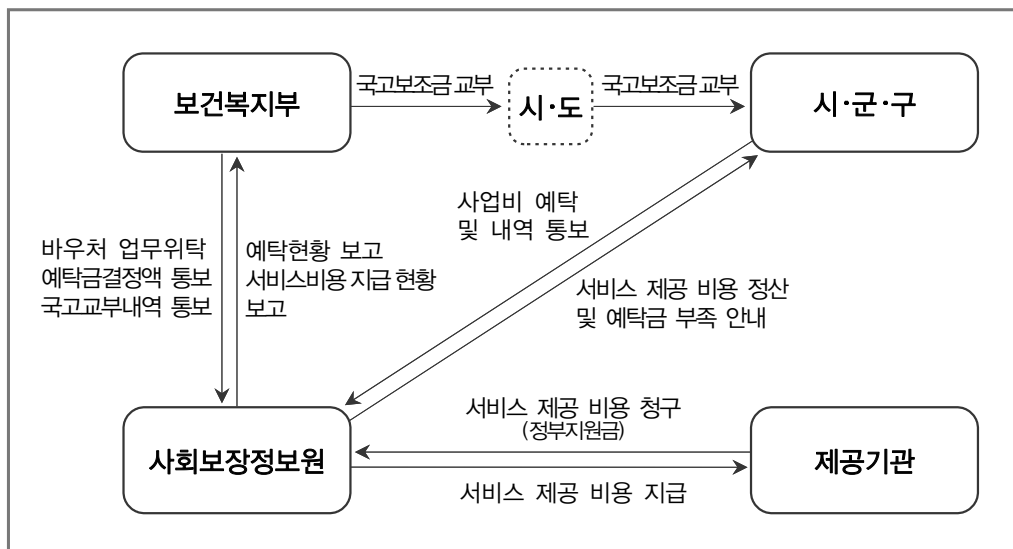
오납예탁금 출금 신청 절차

단계	주체	업무내용
오예탁 사업명, 오예탁 내역 확인		• , , ,
		
공문발송		• (, , ,)
		
오납 예탁금 출금신청		• (, , ,)
		
요청내역 확인 및 환급실시		• •
		
예탁금입출금조회		•

,

()

【업무처리 흐름도】



3

서비스 비용의 청구 및 지급

1 비용 청구

- : (,)
-

,
(news,socialservice.or.kr) “ ”

2 비용의 지급

- () 3 (10)
()
1 1 (5)
, , ,
,
● ()

【상시 지급 일정 (예시)】

정기지급일	추가 예약일	추가 지급일
15	15	16
15	20	21
2	26	27

● “ ”

“ ” ,

* ,

●

3 비용의 정산

●

15

2

* ,

()

• :

• : (nvs.socialservice.or.kr)

● : 1 ()

,

●

2

,

10

4 과 오청구 비용의 반환

● : 20 4

●
* ()

●
() .

* ()

** ()

() (1 1 ~
12 31) ,

●
()
3

* ,

**

()

* () 2 15 2 16 ,
2 25 2 2

()

,

*

5 부당이득 차감지급

● : 21

●

()

*

,

()

*

,

〈부당이득 차감지급 절차 개선〉

단계	주체	업무내용
행정처분완료		
↓		
부당이득 차감 등록		
↓		
공문발송		()
↓		
요청내역 확인		
↓		
차감실시		

()

,

* () 3 15

3 20

, 3 25 3 2

()

()

*

*

4

예외 지급

1

개요

●

()

(,)

,

〈예외지급 청구대상〉

구분		예외지급 사유	제출서류	제출처
		· - ,	· · -	
		· , · - , , ,	-	

,

5

청구비용 적정성 검토

1 대상선정

●

20 3

()

●

:

2 소명 제출

●

:

14 (),

, ‘ ’

●

: ‘ ’(23)

3 검토결과 통보

●

:

‘

,

●

:

:

:

(

),

,

(

,

)

4 비용지급

:

구 분	결 제 일	지 급 일
1	1 ~ 10	5
2	11 ~ 20	15
3	21 ~	25

* () (5) → (6) → (6 19) → ()
 (20 26) → → (5)

,

5 재검토

30

‘

’(24)

(04554)

173

IV

행정사항

1. 105
2. 106



행정사항

1

홍보

1 개요

●

*

2 홍보 방법

●

,

,

,

()

()

()

,

TV,

,

●

●

2

자체 점검

1

점검 개요



32 ()

35 ()



:

*

,



:



: 1 ()



· , 4

·

· () ,

·

·

·

·

·

·

·

·

·

·

,



()

2 지자체에서는 행복e음과 연계하여 만 6세 이상~만 18세 장애아동에 대한 장애등록 및 자격확인 정례조사를 반드시 분기별 1회 실시하여 그 결과에 따른 자격중지, 장애 등록 등 조치 후 시·도 및 보건복지부로 보고

6
6
18 ~20
20

3 점검결과 조치

- ()
- ()
- ()

시 도	시 군 구	제공 기관명	위반 내용	형사 고발	행정처벌						
					주의	경고	자격정지 (사업참여 제한)	지정 취소	과태료 금액	부정사용회수	
										건수	금액 (천원)

서 식

[1]	() ()	111
[1 1]	()	113
[1 2 ]	.....	114
[1 3 ]	.....	115
[1 4]	. 3	116
[2]	[□ () □ () □ .] .	117
[3 ]	.....	128
[4 1 ]	.....	129
[5 ]	.....	130
[6]	()	132
[7 ]	.....	135
[8]	()	136
[9]	()()	137
[10 ]	.....	138
[11]	()	139
[12 ]	.....	140
[13] 20	.....	141
[14]	()	143
[15 ]	.....	145
[16 ]	.....	146
[17 ]	.....	147
[18 ]	.....	148
[19 ]	.....	150
[20]	()	151
[21 ]	.....	153
[22 ]	.....	154
[23 ]	.....	155
[24 ]	.....	156
[25 ]	.....	158

[서식 1호] <개정 2019.1.1.>

[1 면]

사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서							처리기간 14일 (영유아보육료, 장애인활동지원, 발달장애인 주간활동 지원은 30일)
신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)		세대주와의 관계	전화번호		
	주소					휴대전화	
가족사항	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부	건강상태 (장애/질병)	직장명	전화번호(집/직장)
배우자 관계 (☐ 법률혼 ☐ 사실혼 ☐ 사실상 이혼)							
본인부담금 환급계좌		성명		금융기관명	계좌번호		예금주
제출처 사회보장급여 내용							
읍면동 주민센터	□ 보육료 지원 유아학비 지원 (아이행복카드)		지원대상자	신청구분			
				□ 어린이집(0~2세) 중일(□ 장애 □ 다문화), □ 어린이집 (0~2세) 맞출, □ 어린이집 방과후, □ 어린이집 (3~5세)(□ 장애 □ 다문화), □ 유치원 유아학비(3~5세), □ 장애아 보육료(6~12세)			
				□ 어린이집(0~2세) 중일(□ 장애 □ 다문화), □ 어린이집 (0~2세) 맞출, □ 어린이집 방과후, □ 어린이집 (3~5세)(□ 장애 □ 다문화), □ 유치원 유아학비(3~5세), □ 장애아 보육료(6~12세)			
				□ 어린이집(0~2세) 중일(□ 장애 □ 다문화), □ 어린이집 (0~2세) 맞출, □ 어린이집 방과후, □ 어린이집 (3~5세)(□ 장애 □ 다문화), □ 유치원 유아학비(3~5세), □ 장애아 보육료(6~12세)			
				* 어린이집(0~2세) 중일 서비스를 신청한 경우라도, 자격 확인 결과에 따라 맞춤 서비스가 제공될 수 있습니다.			
	□ 노동종합서비스	방문서비스	지원대상자	신청요건	□ 장기요양등급외A,B □ 장애 3등급 □ 중증질환자		
		주간보호서비스	지원대상자	신청요건	□ 장기요양등급외A,B □ 장애 3등급 □ 중증질환자		
		단기가사서비스	지원대상자	신청요건	□ 독거노인 □ 고령부부(만75세 이상)가구 □ 조손가정		
	□ 가사간병방문지원		지원대상자	신청요건(1개 선택)		서비스시간	
				□ 1~3급 장애인 □ 중증질환자 □ 화귀난치성질환자 □ 소년소녀가정 □ 조손가정 □ 한부모가정(법정보호세대) □ 기타 시군구청장이 인정하는 자		□ 월 24시간 □ 월 27시간	
				□ 장기입원 사례관리 퇴원자		□ 월 40시간	
	□ 장애아동복지원	발달재활서비스	지원대상자	장애 유형	□ 뇌병변장애 □ 청각장애 □ 시각장애 □ 언어장애 □ 지적장애 □ 자폐성장애 □ 미등록 (영유아)		
			필요서비스 (중복 체크가능)	□ 언어치료 □ 미술치료 □ 음악치료 □ 행동·놀이·심리운동치료 □ 기타 ()			
		언어발달지원	지원대상자	□ 언어발달진단 □ 언어치료 □ 청능치료 □ 기타 ()			
	□ 발달장애인지원	발달장애인 부모상담지원	지원대상자	자녀와의 관계		□ 부 □ 모 □ 기타()	
장애 유형 및 등급			장애유형	□ 지적장애 □ 자폐성장애 □ 미등록(영유아)		장애등급	
주간활동 및 방과후 돌봄지원		장애 유형 및 등급	장애유형	□ 지적장애 □ 자폐성장애		장애등급	
	지원유형	□ 주간활동서비스 □ 방과후돌봄서비스					
□ 지역사회서비스		지원대상자			서비스명		
		지원대상자			서비스명		
□ 여성청소년 보건위생 물품지원		지원대상자			지원신청	청소년보인 또는 부모, 주양육자 신청가능	
		지원대상자					

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

[2 면]

보 건 소	□ 장애인 활동지원 (□ 갱신신청)	지원대상자	장애등급		□ 1급 □ 2급 □ 3급	
		지원유형	□ 활동지원급여 □ 추가급여(변경신청인 경우만 단독 신청가능) □ 긴급활동지원			
		추가 급여 해당자만 (중복 제크가능)	□ 1인가구 □ 취약가구 □ 출산 □ 학교생활 □ 직장생활 □ 자립준비 □ 보호자일시부재 □ 나머지 가구구성원의 직장생활 등			
		지원대상자	출생(예정)일 년 월 일			
		지원 유형	□ 단태아(□ 첫째아, □ 둘째아, □ 셋째아 이상) □ 쌍생아(□ 둘째아, □ 셋째아 이상), □ 삼태아 이상, □ 중증장애인 산모			
□ 산 모 신 생 아 건 강 관 리 지 원		기본 지원대상	□ 자격확인(생계 의료 주거 교육급여 수급자 또는 차상위) □ 소득기준 이하			
		예외 지원 대상 (해당자만)	□ 희귀난치성질환 산모 □ 장애인 산모 및 장애 신생아 □ 쌍생아 이상 출산가정 □ 셋째아 이상 출산가정 □ 새터민 산모 □ 결혼이민 가정 □ 미혼모 산모 □ 둘째아 이상 출산 산모 □ 분만 취약지 산모 □ 기타(소득기준 완화 등)			
		서비스 제공 장소	□ 타택 □ 기타			
보건소 주민 센터	□ 저소득층기저귀조제 분 유 지 원	지원대상자				
		지원유형	기본지원대상	□ 기저귀 □ 조제분유(변경신청인 경우만 단독 신청가능)		
			예외지원대상 (지자체 자체사업)	□ 기저귀 □ 조제분유(변경신청인 경우만 단독 신청가능)		

개인정보 수집 및 활용 동의		확인 (√ 체크)
1. 개인정보 활용 목적 등 신청서를 접수한 보장기관의 장이 사회보장급여의 이용 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제7조 및 제19조에 따라 지원대 자의 선정 및 확인조사 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다. 2. 활용할 개인정보와 동의요청 범위 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득 재산 근로능력 취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그 밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보 가족관계등록전산정보(보육료지원 유아학비지원의 경우 본인 배우자 및 직계비속 정보), 금융 국제 지방세, 토지 건물 건강보험 국민연금 고용보험 산업재해보상보험 출납금 병무 보호급여 교정 등 자료 또는 정보에 대하여 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다. 3. 개인정보 보유 및 파기 같은 법 제34에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경 과하면 파기함을 고지합니다.		□

〈 유 의 사 항 〉		확인 (√ 체크)
1. 사회보장급여의 이용 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률, 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법 률 및 관계 법률에 따라 허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 급여 지급 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에는 보장비용을 지급한 보장기관이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률에서 정한 바 에 따라 징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.		□
2. 사회보장급여의 제공여부 결정에 필요한 조사를 거부, 방해 또는 기피할 경우 관계 법률에 따라 신청이 각하 되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지되거나, 과태료 등이 부과될 수 있습니다.		□
3. 이 신청에 따라 사회보장급여를 제공받으면 거주지, 세대원, 소득 재산상태, 근로능력, 수급이력 등이 변동되 었을 때 변동사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 관계 법률에 따 라 형사 처벌 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.		□
4. 사회보장급여 신청을 위해 작성 제출하신 서류는 반환되지 않습니다.		□
추가제출 서류	1. 신청인(대리 신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류 * 대리신청의 경우에는 위임장 및 대리신청인, 신청인의 신분을 확인할 수 있는 서류 2. 통장계좌번호 사본 1부(해당자에 한함) 3. 어린이집(0 2세) 종일반 신청의 경우 취업 증빙 등 종일반 자격 확인이 가능한 서류 4. 건강 진단서(해당자에 한함) 5. 조제분유 지원신청의 경우 의사진단서(소견서), 가족관계증명서 등 산모의 질환 또는 사망을 증명하 는 서류 및 시설 입소증명서, 가정위탁보호확인서, 한부모가족증명서 등 시설아동, 가정위탁아동, 한부 모가족임을 증명하는 서류	

본인(대리신청인 포함)은 개인정보활용동의와 기타 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 사회보장급여(사회서비스
이용권)를 신청합니다.

신청인(대리 신청인¹⁾) 성명 (서명 또는 인) 년 월 일

특별자치시장 특별자치도지사 시장 군수 구청장 귀하

신청인과의 관 계 (대리 신청의 경우)

1) 가족, 친족(8촌이내의 혈족, 4촌이내의 인척), 사회복지담당공무원 및 기타 관계인(후견인) 등

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

[서식 1 1호]

(사업별 서식 제3호)

사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청서

발급 대상자	대상자	성명(한글)	주민등록번호		
	대리인	성명(한글)	생년월일	대상자와의 관계	
	미성년자 서	발급동의	징구	미징구	만14세미만 아동은 법정대리인 동의 필요

신청구분	☐ 신규 ☐ 재발급	재발급사유	☐ 분실 ☐ 훼손 ☐ 기타
------	--	-------	---

카드 수령지	수령인	☐ 발급대상자 ☐ 보호자(가족 등)	대상자와의 관계 수령자가 보호자인 경우 기재		
		성명	생년월일	전화번호	-
	수령지	자택 직장 읍 면 동주민센터 자택, 직장, 읍 면 동주민센터 중 희망 수령지를 체크하고 주소, 전화번호를 기재			
		자택	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	전화번호	-
		직장	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	전화번호	

본인 부담금 환급 계좌	예금주	은행명	계좌번호
	대상사업 노인돌봄종합서비스(방문 주간보호 단기가사), 장애인활동지원, 가사간병방문지원		

년 월 일

신청인(대리신청인)

(서명 또는 인)

특별자치시장 특별자치도지사 시장 군수 구청장, 사회보장정보원장

귀하

안내 및 유의사항

신청대상 만14세미만 아동, 만75세이상 노인, 노인단기가사서비스 대상자, 장애인활동지원서비스 대상자 중 발달장애 인(지적 지체), 지역사회서비스 대상자 중 정신건강 토탈케어, 장애인 노인 돌봄여행, 치매환자 가족여행

- 전자이용권(바우처) 사업 서비스 대상자(본인) 명의로 사회서비스 전용 국민행복카드가 발급됩니다.
- 이미 사회서비스 전용 국민행복카드를 보유하고 있는 경우에는 추가로 발급받을 필요가 없으며, 기존 카드를 이용하실 수 있습니다.

[서식 1 2호]

(사업별 서식 제3-1호)

사회서비스 전용 국민행복카드 발급을 위한 법정대리인 동의서

카드발급 신청인 (지원대상자)	성명(한글)			
	주민등록번호			

법정대리인	성명(한글)			
	생년월일		연락처	-

상기 본인(법정대리인)은 카드 발급 신청인을 대리하여 국민행복카드의 발급 및 동 카드의 사용에 동의합니다.

년 월 일

법정대리인

(서명 또는 인)

사회보장정보원장 귀하

안내 및 유의사항

- 국민행복카드 발급 신청인이 만14세미만 아동인 경우에만 작성합니다.
- 카드 발급 신청인란에 국민행복카드 발급 대상자 정보를 기재합니다.

[서식 1 3호]

국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서

[]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

개인정보 제공동의	국민행복카드 발급에 필요한 안내 및 확인(상담전화(TM))을 위하여 신청서에 기재된 개인정보를 다음과 같이 제공하는 데 동의하십니까? - 제공항목 성명, 연락처(주택, 휴대전화), 서비스신청 전자이용권(바우처) 사업명 - 제공목적 국민행복카드 발급 및 본인 확인 - 제공받는 기관 신청인이 지정한 국민행복카드 사업자(카드사) - 보유기간 카드발급 완료 등 보유 목적이 달성될 때까지
	[] 동의함 [] 동의하지 않음

신청카드 (택1)	BC카드				
	[] IBK기업은행	[] NH농협	[] SC제일은행	[] 롯데카드	[] 삼성카드
	[] 경남은행	[] 광주은행	[] 대구은행		
	[] 부산은행	[] 수협은행	[] 우리은행		
	[] 전북은행	[] 제주은행	[] 우체국		

본인은 본 동의서의 내용에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인)

(서명 또는 인)

특별자치시장 특별자치도지사 시장 군수 구청장, 사회보장정보원장, 국민행복카드 사업자(BC카드, 삼성카드, 롯데카드) 대표 귀하

안내 및 유의사항

신청대상 만19세이상

- 전자이용권(바우처) 사업 서비스 대상자(본인) 명의로 국민행복카드가 발급됩니다.
- 이미 국민행복카드를 보유하고 있는 경우에는 추가로 발급받을 필요가 없으며, 기존 카드를 이용하실 수 있습니다.
- 본 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 신청하신 전자이용권(바우처) 사업은 국민행복카드로 서비스 이용 및 결제가 가능하므로, 국민행복카드가 없는 경우에는 가까운 국민행복카드 영업점(은행, 우체국, 카드센터 등) 방문, 카드사별 홈페이지 접속 또는 콜센터에 연락하여 직접 카드 발급을 신청할 수 있습니다.
- 국민행복카드는 신용카드, 체크카드 중 이용자가 선택하여 발급이 가능합니다. 다만, 카드사의 신용심사결과에 따라 신용카드 발급이 제한될 수 있으며 자세한 내용은 카드사를 통해 확인하시기 바랍니다.
- 계좌압류자, 신용불량자 등 신용 또는 체크카드 발급이 불가능한 경우에는 예외적으로 전용카드가 발급되며, 이용자의 선호에 따라 전용카드가 발급되지는 않습니다.

[서식 1 4호]

(사업별 서식 제5호)

개인정보 수집 이용 및 제3자 제공 동의서

□ 개인정보 및 고유식별정보 처리 안내

- 수집 이용 항목
 - 신청서에 기재된 내역 일체 성명 주민등록번호 주소 연락처 등
 - 자산조사 및 자격정보 일체 소득

[서식 2호]

[별지 제6호서식] <개정 2019.1.1>

[1 면]

사회보장급여 [☐ 결정(적합) ☐ 결정(대상제외) ☐ 변경 정지 중지 상실] 통지서																																				
신청인/ 세대주	성 명			생년월일																																
	주 소				전화번호																															
					휴대전화																															
					전자우편																															
	신청내용	신청구분			급여 서비스 내용																															
비 고																																				
1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 결과 기초생활보장 수급자 로 결정되었음을 알려드립니다.																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">신청인과의 관계</th> <th style="width: 20%;">급여대상자</th> <th style="width: 15%;">생년월일</th> <th style="width: 30%;">보장급여</th> <th style="width: 20%;">급여개시일</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>개인별 성명 전체 명시</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>							신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	보장급여	급여개시일		개인별 성명 전체 명시																							
신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	보장급여	급여개시일																																
	개인별 성명 전체 명시																																			
* 생계 의료 주거급여 보장결정사항은 시 군 구청장이, 교육급여 보장결정사항은 시 도교육감이 각각 통지 2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득 재산 및 임대차 계약조건 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍 면사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 선정기준을 초과하거나 다음의 사유가 발생한 경우에는 자격이 중지, 변경 되거나 급여가 감소 될 수 있습니다. - 중지 외국에 최근 6개월간 통산하여 90일을 초과하여 체류하는 경우, 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 및 치료감호 등에 관한 법률 에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용중인 경우, 실종신고 절차가 진행 중인 경우, 가출 또는 행방불명으로 신고 된 후 1개월이 지났거나 해당 사실을 보장기관이 확인한 경우, 수급권자에게 급여가 필요 없게 되거나 수급권자가 그 전부 또는 일부를 거부한 경우, 수급자가 지급받은 임차료를 타 용도로 사용하여 3개월 이상 월임치 연체 등 - 변경 수급권자 및 부양의무자의 소득 재산, 임대차 계약조건 및 근로능력에 변동이 있는 경우 등 - 급여감소 3개월 중 30일 이상의 기간 동안 입원중인 경우 등 3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고하여 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 형사처벌을 받을 수 있습니다. 4. 기초생활수급자는 시중은행 우체국 신한 새마을금고 중앙회 등 금융권에 수급자 증명서를 함께 제출하여 압류방지통장 을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍 면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다. 5. 수선유지급여 지급대상자는 적합통지를 받은 해의 다음 연도부터 주택노후도 등에 따라 주택수선을 받을 수 있습니다.																																				
1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 심의 결과 ☐ 한부모가족(☐ 급여지급, ☐ 증명서 발급) ☐ 장애인복지 ☐ 기타 ()급여대상자로 결정되었음을 알려드립니다.																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">신청인과의 관계</th> <th style="width: 20%;">급여대상자</th> <th style="width: 15%;">생년월일</th> <th style="width: 15%;">보장구분</th> <th style="width: 15%;">보장급여</th> <th style="width: 20%;">보장기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>개인별 성명 전체 명시</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>							신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	보장구분	보장급여	보장기간		개인별 성명 전체 명시																						
신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	보장구분	보장급여	보장기간																															
	개인별 성명 전체 명시																																			
2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득 재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍 면사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 중지될 수 있습니다. 3. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받은 경우 부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수될 수 있으며 , 부정수급한 경우 형사처벌을 받을 수 있습니다. 4. 한부모가족 또는 장애인복지(장애(아동)수당) 수급자는 시중은행 우체국 신한 새마을금고 중앙회 등 금융권에 증명서(확인서)를 함께 제출하여 압류방지통장 을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍 면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다. 5. 소득인정액이 기준 중위소득 52%를 초과하고 60%이하인 한부모가족지원 신청자(기준 중위소득 60%를 초과하고 72%이하인 청소년 한부모가족지원 신청자)는 급여는 지급되지 않고, 한부모가족증명서가 발급됩니다.																																				

1. 귀하가 신청한 급여에 대해 조사한 결과 **아래와 같이 영유아보육 수급자로 결정되었음을** 알려드립니다.

신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	보장급여	보장기간
	개인별 성명 전체 명시			

2. 가정양육수당은 신청한 날이 속하는 달부터 매월 25일 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다. 다만, 출생자의 경우에는 예외적으로 출생신고일로부터 60일 이내 신청 시 출생월로 소급하여 지원합니다.
3. 가정양육수당 수급 아동이 90일 이상 지속하여 해외에 체류하는 경우에는 영유아보육법 제34조의2에 의해 해당 기간 동안 양육수당 지원이 정지되므로, 정지 사유가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 관할 읍 면 동 주민센터에 알려야 합니다.
4. 어린이집 0~2세 종일반 수급 아동의 경우 부모의 취업 여부 등 종일반 자격 인정 요건에 변동이 생긴 경우에는 반드시 그 사실을 관할 읍 면 동 주민센터에 알려야 하며, 변경 사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 관련 법령에 의거 부당하게 지급받은 금액은 환수될 수 있고 처벌을 받을 수 있습니다.
5. 종일반 수급 아동의 경우 유효기간 내일지라도 해당 사유가 소멸할 경우 직권으로 맞춤반으로 조정될 수 있습니다.
6. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 영유아보육법 제34조에 따른 보육료를 지원받거나 타인으로 하여금 지원을 받게 한 자는 영유아보육법 제54조에 의해 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 심의 결과 **장애인연금 지급 대상자로 결정되었음을** 알려드립니다.

2. 귀하의 지급 예정 장애인연금 급여액 및 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

구분	성 명	장애인연금 급여액	금융기관	계좌번호
본인				
배우자				

3. 연금은 신청한 날이 속하는 달(사전신청의 경우 18세가 되는 달)부터 수급권이 소멸하는 날이 속하는 달까지 매월 20일에 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다.
4. 다음의 사유가 발생하였을 때에는 30일 이내에 관할 특별자치시장 특별자치도지사 시장 군수 구청장에게 반드시 신고하여야 합니다.
- 수급권 상실 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우, 장애 등급 변경 등으로 중증장애인에 해당하지 아니하게 된 경우, 본인 또는 배우자의 직역연금 수급권 발생
 - 변경 연금지급액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 결혼 이혼 및 배우자의 사망, 지급계좌 변경, 연금지급 정지사유 소멸
 - 정지 금고 이상의 형을 선고받고 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 에 따른 교정시설 또는 치료감호법에 따른 치료감호시설에 수용중인 경우, 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우, 국외체류기간이 60일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외)
5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 연금은 **환수되고**, 과태료가 부과 되거나 형사 처벌 받으실 수 있습니다.
6. 장애인연금 수급자는 시중은행 우체국 신한 새마을금고 중앙회 등 금융권에 장애인연금 대상자 확인서를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍 면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 심의 결과 **특별지원청소년 대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 보호자, 지원기관, 지원내용은 아래와 같습니다.

보호자	성 명		관계			생년월일	
	주 소				연락처		
지원기관	기관명				대표자		
	주소				담당자		
					연락처		
지원내용							

3. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득 재산 등에 **변동**이 있을 시에는 반드시 관할 읍 면사무소 또는 동 주민센터에 **신고**하셔야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 **선정기준을 초과할 시에는 급여가 중지**될 수 있습니다.
4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수**할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 심의 결과 **기초연금 지급대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 지급예정 연금액 및 연금지급 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

구분	성 명	기초연금 급여액*	금융기관	계좌번호
본인		원		
배우자		원		

* 이 금액은 예상연금액으로 실지금액과 다를 수 있습니다.

3. 기초연금은 신청한 날이 속하는 달(사전신청의 경우 65세가 되는 달)부터 수급권이 소멸하는 날이 속하는 달까지 매월 25일에 귀하께서 지정한 **계좌로 입금**될 예정입니다.
4. 거주지역, 세대구성, 소득 재산 등에 변동이 있을 때에는 30일 이내에 관할 읍 면사무소 및 동 주민센터 또는 국민연금공단에 반드시 신고하여야 하며, 선정기준을 초과하거나 다음의 사유가 발생한 경우에는 수급권상실, 변경되거나 지급정지 될 수 있습니다.
 - **수급권 상실** 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우, 본인 또는 배우자 직역연금 수급권 발생
 - **변경** 기초연금 급여액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 결혼 이혼 및 배우자의 사망, 지급계좌 변경, 기초연금 지급 정지사유 소멸
 - **정지** 금고 이상의 형을 선고받고 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 에 따른 교정시설 또는 치료감호법에 따른 치료감호시설에 수용 중인 경우, 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우, 해외체류기간이 60일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외), 보장기관의 자료제출 요구 거부 기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우
5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 연금은 환수**되고, **과태료**가 부과 되거나 **형사 처벌**을 받을 수 있습니다.
6. 기초연금 수급자는 시중은행 우체국 신한 새마을금고 중앙회 등 금융권에 확인서를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍 면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.
7. 기초연금법 제1조, 제28조에 따라 기초연금 수급권 발생 변경 상실 등을 확인하기 위해 지자체 공무원 또는 국민연금공단 직원이 현장방문 등의 방법으로 확인조사를 실시할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 결과 **아동수당 지급대상자로** 결정되었음을 알려드립니다.

2. 귀하의 지급 예정 아동수당 급여액 및 지급계좌번호는 아래와 같습니다.

신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	지급금액	금융기관	계좌번호	급여개시일
	개인별 성명 전체 명시					

3. 아동수당은 신청한 날이 속하는 달부터 매월 25일 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다. 단, 지급일이 공휴일 또는 토 일요일인 경우 그 전일에 지급 가능하며 각 지자체별로 다를 수 있습니다.

출생자의 경우에는 예외적으로 출생신고일로부터 60일 이내 신청 시 출생월로 소급하여 지원합니다.

4. 아동수당 수급 아동이 90일 이상 지속하여 해외에 체류하는 경우에는 아동수당법 제13조제1항제1호 의해 해당 기간 동안 아동수당 지원이 정지되므로, 정지 사유가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 아동의 주소지 읍 면 동 주민센터에 알려야 합니다.

5. 아동수당을 지급받거나 관리하고 있는 보호자는 아동수당법 제15조(신고)에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 30일 이내에 그 사실을 아동의 주소지 읍 면 동 주민센터에 알려야 합니다.

- 중지 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우
- 변경 지급액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 보호자의 변경, 지급계좌 변경, 기타 정지사유 소멸
- 정지 행방불명 신고 후 30일이 경과한 자, 실종선고가 진행 중인 자, 해외체류기간이 90일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외)

6. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 수당은 환수되고 과태료가 부과될 수 있습니다. 또한 거짓이나 그밖의 부정한 방법으로 수당을 지급받은 사람은 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처합니다.

7. 아동수당법 제26조에 의거 정당한 사유 없이 제7조제1항에 따른 서류 또는 자료를 제출하지 아니하거나 거짓의 서류 또는 자료를 제출한 사람, 조사 질문을 거부 방해 또는 기피하거나 거짓 답변을 한 사람에게는 20만원 이하의 과태료를 부과합니다.

8. 아동수당수급권자는 시중은행 우체국 신한 새마을금고 중앙회 등 금융권에 아동수당 수급자 확인서를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 아동주소지의 읍 면 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 심의 결과 **아동 청소년복지 대상자(소년소녀가장보호비 / 그룹홈 가정위탁보호비 / 기타)로 결정**되었음을 알려드립니다.

2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득 재산 등에 **변동**이 있을 시에는 반드시 관할 읍 면 사무소 또는 동 주민센터에 **신고**하여야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 **중지**될 수 있습니다.

3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수**할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 심의 결과 **노인복지 대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.

2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득 재산 등에 **변동**이 있을 시에는 반드시 관할 읍 면 사무소 또는 동 주민센터에 **신고**하여야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 **중지**될 수 있습니다.

3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수**되고, **형사 처벌**을 받을 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 사회서비스 조사 심의 결과 **사회서비스 이용권(바우처)** 대상으로 결정되었음을 알려드립니다.

〈공 통〉

지원대상		사회서비스명	정부지원액 (월)	본인부담금 (월)
대상자 성명	생년월일			
본인부담금납부계좌		이용권 유효기간		지원내역

장애인활동지원수급자인 경우

활동지원등급	등급	인정점수	점	
급여의 종류 및 내용	[] 활동보조 [] 긴급활동지원 [] 방문목욕 [] 방문간호			
월 한도액	월 원	기본급여	월	원
		추가급여	월	원
본인부담금	월 원	기본급여	월	원
		추가급여	월	원
본인부담금 납부계좌				
급여개시일				
유효기간	. . . ~ . . .			
수급자격심의위원회의견				

* 서비스 제공기관 이용안내문 참조

2. 사회서비스 이용권 발급 안내

- 사회서비스를 이용하기 위해서는 국민행복카드가 필요합니다.
희망e카드를 보유하고 계신 분은 향후 이용권 재발급 신청시까지 희망e카드를 계속 사용하실 수 있으며, 이미 국민행복카드를 보유하고 계신 분도 기존 카드로 금번에 대상으로 결정된 서비스를 이용하실 수 있습니다.
- 국민행복카드를 보유하고 있지 않은 분은 카드사* 영업점(은행, 우체국, 카드센터 등)을 방문하거나, 홈페이지 접속 또는 콜센터에 전화하여 국민행복카드를 신청하면 됩니다.
- * BC카드(BK기업은행, NH농협, SC제일은행, 경남은행, 광주은행, 대구은행, 부산은행, 수협은행, 우리은행, 전북은행, 제주은행, 우체국), 롯데카드, 삼성카드
- 다만, 카드사를 통한 국민행복카드 발급이 부적절한 경우에는 예외적으로 사회보장정보원에서 국민행복카드가 발급될 수 있습니다.
- 궁금한 사항은 사회보장정보원 대표번호 1566-3232(단축 4번) 또는 보건복지부 콜센터(129)로 문의하시기 바랍니다.

3. 본인부담금 납부

- 사회서비스 이용권을 이용하기 위해서는 사업별로 지정된 방법으로 본인부담금을 매월 말일까지 납부해야 합니다.
- 노인돌봄종합서비스, 가사 간병방문지원사업, 장애인활동지원사업 사회보장정보원 지정 계좌
- 산모 신생아 건강관리 지원사업, 지역사회서비스, 기타 사회서비스 제공기관 지정 계좌
- 장애인활동지원사업의 본인부담금은 기본급여의 본인부담금과 추가급여의 합으로 계산되며, 긴급활동지원, 국민기초생활 보장법 의 수급자 는 본인부담금이 면제됩니다.
- 또한, 장애인활동지원사업의 차상위계층 또는 의료급여법 의 수급자는 시행규칙 [별표 6]에 따라 기본급여의 본인부담금은 6%미만에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액이 되고, 추가급여의 본인부담금은 면제됩니다.
- 발달장애인 주간활동서비스나 방과후돌봄 서비스의 경우 본인부담금이 없습니다.

4. 서비스 개시 및 이용

- 사회서비스 이용권(국민행복카드) 수령 후 지정된 계좌에 본인부담금을 납부하면 다음달 1일부터 서비스를 이용할 수 있습니다.
- 단, 노인돌봄종합서비스 중 '단기가사서비스'의 경우는 본인부담금 납부 다음 날부터 서비스 이용이 가능합니다.
- 장애인활동지원급여 이용 시 기본급여와 추가급여를 합한 총 월 한도액 범위 내에서 이용이 가능하며, 이를 초과하는 비용은 본인이 부담합니다.
- 장애인활동지원 수급자인 발달장애인이 주간활동서비스 수급자가 되는 경우 장애인활동지원급여가 감액됩니다.
- 저소득층 기저귀 조제분유 지원사업의 바우처 포인트는 영아 기준으로 생성되며, 포인트가 지급된 날부터 저소득층 기저귀 조제분유 지원사업·구매처에서 지원대상 품목(기저귀 또는 기저귀와 조제분유(조제이유식 포함))을 국민행복카드로 구매하실 수 있습니다.

- 저소득층 기저귀 조제분유 지원사업의 구매처에서는 국민행복카드를 이용하여 지원대상 품목 뿐만 아니라 구매처에서 판매 중인 모든 상품을 구매할 수 있습니다. 다만, 지원품목 외의 구매품목에 대한 비용은 이용자 본인에게 청구됩니다. 또한, 지원 품목의 구매금액이 지급된 바우처 포인트를 초과하는 경우, 초과금액은 이용자 본인에게 청구됩니다.
바우처 포인트 잔여현황 및 구매처는 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr) 또는 “국민행복카드 해당 카드사 콜센터”에서 확인할 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 지원사업의 바우처 포인트는 여성청소년 기준으로 생성되며, 포인트가 지급된 날부터 여성청소년 보건위생물품 지원사업 구매처에서 지원대상 품목(생리대)을 국민행복카드로 구매하실 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 지원사업의 구매처에서는 국민행복카드를 이용하여 지원대상 품목 뿐만 아니라 구매처에서 판매 중인 모든 상품을 구매할 수 있습니다. 다만, 지원품목 외의 구매품목에 대한 비용은 이용자 본인에게 청구됩니다. 또한, 지원 품목의 구매금액이 지급된 바우처 포인트를 초과하는 경우, 초과금액은 이용자 본인에게 청구됩니다.
바우처 포인트 잔여현황 및 구매처는 “전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)” 또는 “국민행복카드 해당 카드사 콜센터”에서 확인할 수 있습니다.

5. 지원제한

지역사회서비스투자사업은 1인당 연간 2개 서비스까지 지원받을 수 있습니다.

6. 이용자 준수사항

- 사회서비스 이용권은 반드시 이용자 본인이 보관 관리하여야 하며, 제공인력 또는 제3자가 소지하게 해서는 안됩니다.
- 서비스 이용도중 신청자격의 변동이 발생한 경우에는 즉시 시 군 구(읍 면 동 주민센터)에 신고해야 하며, 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 서비스 제공이 중단되거나 부당하게 지급받는 서비스 비용이 환수될 수 있습니다.
- 사회서비스 이용권을 위법 부당하게 이용한 경우 법에 의거 형사 처벌을 받을 수 있습니다.
- 지역사회서비스투자사업과 가사 간병방문지원사업은 연속하여 2개월 간 서비스를 이용하지 않은 경우 자격이 시 군 구청장 직권으로 중지될 수 있습니다.
- 이용자 신고내용, 행정기관 확인조사 결과, 사회서비스 이용권 제공계획 변경 등에 따라 이용자 자격 또는 서비스 내용이 변경될 수 있습니다.
- 장애인활동지원 수급자격을 갱신하고자 할 경우에는 이용권 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간에 특별 자치도 시 군 구에 신청하여야 합니다.
- 장애인활동 지원에 관한 법률 제19조제3항에 따라 국민기초생활 보장법 제32조의 다른 보장시설에 입소한 경우, 금고 이상의 실형을 선고 받고 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 의 교정시설, 치료감호 등에 관한 법률 의 치료감호 시설에 수용중인 경우, 해외체류기간이 60일 이상 지속 된 경우 및 의료법 제3조의 의료기관에 30일 초과하여 입원 중인 경우, 장애인복지법 제32조에 따른 장애 제1급, 제2급 및 제3급에 해당하지 아니하게 된 경우 및 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 비슷한 급여를 받는 경우에는 활동지원 급여 제공이 중단되며, 장애인활동 지원에 관한 법률 제19조제1항 및 제2항에 의거 활동지원급여를 받고 있거나 받을 수 있는 사람이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 수급자로 선정 된 경우와 제42조 및 제43조에 따른 자료의 제출 및 질문 검사요구를 거부 방해 기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우에는 활동지원급여가 중단됩니다.
- 저소득층 기저귀 조제분유 지원사업의 지원을 받는 기간 동안, 영아의 사망, 가족 수 및 소득의 증감 등 변동사항이 있는 경우 14일 이내 보건소로 신고하여야 하며, 변동내용에 따라 바우처 포인트에 변동(증감)이 있을 수 있습니다.
- 저소득층 기저귀 조제분유 지원사업을 통해 구매한 기저귀 및 조제분유는 동 가정의 영아양육에만 사용되어야 하며, 다른 용도나 방법으로 사용하는 경우, 지원금 전액이 환수될 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 지원사업의 지원을 받는 기간 동안, 청소년의 사망, 수급자 자격 변동 등 지원자격 변동사항이 있는 경우 14일 이내 읍면동주민센터로 신고하여야 하며, 변동내용에 따라 바우처 포인트 사용이 정지될 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 지원사업을 통해 구매한 생리대 등 보건위생물품을, 다른 용도나 방법으로 사용하는 경우, 지원금 전액이 환수될 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 구매 시 기저귀 또는 조제분유를 함께 구매할 경우 각각 나누어 별도 결제하여야 여성청소년 보건위생물품 바우처 포인트를 지원 받을 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 심의 결과 **개발제한구역 생활비용 보조 지급대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하께서는 금년 1월 1일부터 지출한 생활비용 지출내용을 항목별로 아래와 같이 기재한 후 증빙서류를 첨부하여 신청 기관에 제출하여 주시기 바랍니다.

지 출 항 목	금 액(원)
합 계	
학 자 금	
전 기 료	
건강보험료	
정보 통신비	
기 타	

3. 제출된 지출서류를 심사한 후 60만원을 한도로 귀하께서 신청시 지정한 계좌로 입금될 예정입니다.
4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 연금은 환수되고, 형사 처벌 받으실 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 심의 결과 **아이돌봄 서비스 지원대상자로 결정되었음**을 알려드립니다.

급여대상자	생년월일	서비스유형	지원유형	보장기간/지원시간
개인별 성명 전체 명시				

2. 아이돌봄 서비스 이용을 위해서는 신청인 명의의 국민행복카드가 필요하며 서비스 이용 신청은 아이돌봄 홈페이지(<https://idolbom.go.kr>)에서 하실 수 있습니다.
3. 서비스 실시기간 중 서비스 신청자격과 관련한 변동사유 발생 시 즉시 시 군 구(읍 면 사무소 또는 동 주민센터) 또는 제공기관에 신고하여야 하며 변동사유에 따라 서비스 내용이 변경 또는 중지될 수 있음을 알려 드립니다.
4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 금액은 환수되고, 형사 처벌**을 받을 수 있습니다.
5. 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준 초과, 여성가족부 및 시도 시군구가 규정한 '서비스 이용 준수사항' 위반 시 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

1. 귀하는 **타법 의료급여 지원대상자로 결정되었음**을 알려드립니다.

신청인과의관계	급여대상자	생년월일	보장유형	급여개시일
	개인별 성명 전체 명시			

2. 의료급여대상자로 선정되신 분께는 의료급여증이 발급되며, 의료급여기관에서 의료급여를 받을 때에는 의료급여증과 주민등록증, 운전면허증, 여권 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류를 제시하여야 합니다.
3. 의료급여수급권자는 우선 제1차 의료급여기관에 의료급여를 신청하여야 하며, 진료 후 필요한 경우에 의료급여의뢰서를 발급 받아 상급 의료급여기관을 이용할 수 있습니다.(노숙인 등은 노숙인 진료시설로 지정된 의료급여기관에 의료급여 신청)
4. 의료급여수급권자가 의료급여를 받을 수 있는 일수는 다음 각 질환별 연간 365일이며, 불가피하게 상한일수를 초과하여 의료급여를 받아야 할 때에는 사전에 시장 군수 구청장으로부터 연장승인을 받아야 합니다.
- 보건복지부장관이 고시하는 희귀난치성질환 및 중증질환 각 질환별 연간 365일
 - 11개 만성 고시질환 각 질환별 연간 365일
 - 희귀질환 및 중증질환 및 11개 만성질환에 해당하지 않은 기타 질환을 모두 합하여 연간 365일
5. 의료급여증은 다른 사람에게 빌려주어서는 안되며, 빌려준 경우 관련규정에 따라 처벌을 받게 됩니다.
6. 수급권자의 소득 재산 및 근로능력에 변동이 있는 경우 의료급여의 내용 등이 변경될 수 있으며, 수급권자에게 급여가 필요 없게 되거나 수급권자가 의료급여를 거부한 경우에는 의료급여가 중지 됩니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 심의 결과 **차상위계층으로 결정되었음**을 알려드립니다.

신청인과의관계	차상위 계층	생년월일
	개인별 성명 전체 명시	

2. 귀하는 차상위 계층을 대상으로 하는 각 부처 및 지자체 등의 사업에서 요구하는 자격요건에 해당하는 경우에, 그에 따른 복지혜택을 받을 수 있습니다. 지원가능 사업에 대해서는 관할 시 군 구나 읍 면 동에 문의하여 주시기 바랍니다.
3. 거주지역, 세대구성, 소득 재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍 면사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 차상위계층 확인서를 발급받은 이후에도 자격대상자 선정기준을 초과할 시에는 자격이 중지될 수 있습니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

[2 면]

□ 대 상 제 외				
신 청 내 용	보장구분			급 여 서 비 스 내 용
대 상 제 외 사 유	☐ 소득인정액이 선정기준 초과 ☐ 부양의무자의 부양능력 있음 ☐ 수급자격심의결과 수급자격 미인정 ☐ 기타()			
안 내	1. 귀하가 신청하신 내용에 대해 조사 심의한 결과 위와 같은 사유로 사회보장급여의 실시 대상에서 제외된 것으로 결정되었습니다. 2. 이후 소득 재산, 부양의무자, 장애, 질병, 거동불편 등 개인 또는 가구여건 등의 변화 등의 변동으로 생활이 어려워져 사회보장급여가 필요할 경우(저소득층 기저귀 조제분유 지원의 경우 영아가 24개월 미만일 경우, 여성청소년 보건위생물품 지원의 경우 여성청소년이 만1세 이상 만18세 미만일 경우)에는 다시 신청하실 수 있으며, 보장기준에 적합할 시는 사회보장급여를 제공 받을 수 있음을 알려드립니다.			
□ 변경 정지 중지 상실				
□ 변 경	일 자	년 월 일 부터	내용	
	사 유	☐ 아동보호를 위한 보호자변경 ☐ 소득 재산 임대차계약 근로능력 변동 ☐ 가구원의 사망 출생 현역입대 교정시설 수용 등의 가구원 변동 ☐ 가구원의 전 출입 등 거주지 변동 등 ☐ 조제분유 추가지원 ☐ 기타()		
□ 정 지	일 자	년 월 일 부터	내용	
	사 유	☐ 금고 이상의 형을 선고받고 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 에 따른 교정시설 또는 치료감호법에 따른 치료감호시설에 수용 중인 경우 ☐ 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우 ☐ 해외체류기간 90일 이상 지속된 경우(기초연금, 장애인연금의 경우 60일 이상) ☐ 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외) ☐ 보장기관의 자료제출 요구 거부 기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우 ☐ 기타()		
□ 중 지	일 자	년 월 일 부터	내용	
	사 유	☐ 소득인정액이 선정기준 초과 ☐ 부양의무자의 부양능력 있음 ☐ 보장시설입소, 교정시설 수용 등 주거실태의 변동 ☐ 최근 6개월간 통산 90일초과 해외체류(장애인활동지원수급자의 경우 해외체류기간 60일 이상, 유아학비의 경우 해외체류기간 31일 이상) ☐ 보호대상자의 급여 중지 요청 ☐ 보장기관 등의 자료제출 요구 및 조사를 거부 기피 방해하거나 거짓 자료를 제출한 경우 ☐ 장애인활동지원수급자가 의료기관에 30일을 초과하여 입원중인 경우 ☐ 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 유사한 급여를 받는 경우 ☐ 지급받은 임차료를 타 용도로 사용하여 3 이상 월차임을 연체 ☐ 기타()		
□ 상 실	일 자	년 월 일 부터	내용	
	사 유	☐ 사망 ☐ 기초연금법 제3조제3항, 장애인연금법 제4조제3항에 따른 직역연금 수급권 발생 ☐ 아동수당법 제4조제1항에 따른 아동의 수급연령 초과(생후 71개월이 되는날) ☐ 국적상실 ☐ 국외이주 ☐ 소득 재산 등 선정기준 초과 ☐ 장애등급의 변경으로 중증장애인(장애인활동지원수급의 경우 1급~3급) 미해당 ☐ 난민법제18조에 의한 난민인정자 중 난민인정이 취소 또는 철회된 자 ☐ 기타()		

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

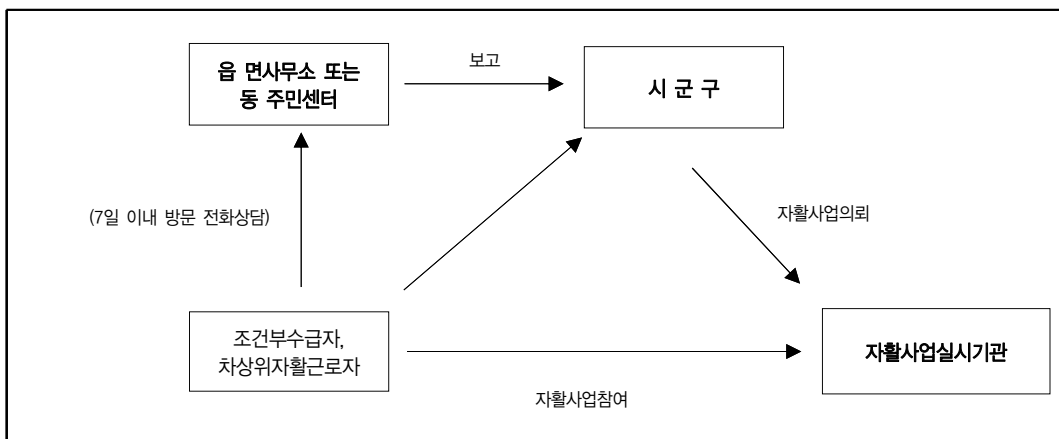
[3 면]

비 고	처리기한 경과사유 등
	1. 사회보장급여 신청(변경) 등에 대하여 심의한 결과 위와 같이 결정되었음을 통보하여 드리며, 상담하실 일이 있으실 경우 언제든지 담당자를 찾아주시면 자세한 안내를 해드리겠습니다. 2. 위 결정사항에 대하여 이의가 있는 경우 다음과 같은 절차에 따라 이의신청을 할 수 있습니다. 1) 기초생활보장 통지를 받은 날로부터 90일 이내 해당 보장기관을 거쳐 시·도지사(특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감의 처분에 대한 이의신청은 특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감을 말함)에게, 시·도지사 또는 시·도교육감의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 90일 이내에 보건복지부장관, 국토교통부장관 또는 교육부장관에게 서면 또는 구두로 신청 2) 한부모가족, 장애인복지, 장애인활동지원, 영유아보육, 유아학비 결정 통지받은 날로부터 90일 이내 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사 시장·군수·구청장에게 신청 3) 장애인연금 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사 시장·군수·구청장에게 신청 4) 기초연금 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사 시장·군수·구청장 또는 국민연금공단에 신청 5) 이동수당 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사 시장·군수·구청장에게 신청 6) 사회서비스이용권(바우처) 결정 통지받은 날로부터 60일 이내 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사 시장·군수·구청장에게 신청(저소득층 기저귀 조제분유 지원의 경우 20일 이내, 여성청소년 보건위생물품 지원의 경우 20일 이내) 7) 차상위계층 확인 시장·군수·구청장의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내 해당 시장·군수·구청장을 거쳐 시·도지사에게, 특별자치시장·특별자치도지사 시·도지사의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내에 보건복지부장관에게 구두 또는 서면으로 신청 8) 다른 법률에 규정이 없는 경우 민원처리에 관한 법률 제35조에 의해 결정을 통지 받은 날로부터 60일 이내 처분청에 이의신청을 할 수 있습니다. 3. 위 결정사항에 대해서 이의신청과는 별도로 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(결정이 있었던 날부터 180일 이내) 특별자치시장·특별자치도지사 시·도지사 소속 행정심판위원회에 서면 또는 온라인(www.simpan.go.kr)으로 행정심판을 제기할 수 있습니다. 4. 수급기간 중 인적사항 및 소득·재산 변동, 지급정지 사유의 소멸 등 변동사항 발생 시 시·군·구(읍·면·동)에 신고하시기 바랍니다. 년 월 일 담 당 자 직 급 성 명 문의 전화번호 특별자치시장·특별자치도지사 시장·군수·구청장 교육감 직인

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

[4 면]

기초생활보장 조건부수급자 결정					
조 건 부 수 급 자	대상자	세대주와의 관계	성 명	생년월일	구 분
					☐ 조건부수급자 ☐ 조건부과유예자
					☐ 조건부수급자 ☐ 조건부과유예자
					☐ 조건부수급자 ☐ 조건부과유예자
	특이사항	☐ 가구원 일부보장() ☐ 조건부수급자() ☐ 기타()			
	보장 안내	- 상기가구원은 근로능력 가구여건 취업상태 등이 기준에 해당하여 조건부수급자로 결정되었음을 통보합니다. - 조건부수급자는 일할 수 있는 수급자 중 자활노력을 조건으로 선정된 수급자임 - 조건부수급자로 결정된 가구원은 결정된 날부터 7일 이내 가구별 자활지원계획 수립을 위해 시 군 구(읍 면 사무소 또는 동 주민센터)에 방문하여 사회복지담당공무원과 상담하여야 합니다. (전화상담도 가능) 상담에 응하지 않거나 자활사업에 참가하지 않을 경우, 본인의 생계비를 지급받지 못하게 되므로, 불가피한 사유(건강문제 등)가 있는 경우 시 군 구(읍 면 사무소 또는 동 주민센터)에 반드시 그 사유를 제시하여야 합니다.			
1. 조건부수급자란 국민기초생활 보장법 제9조제5항에 근거하여 근로능력 있는 수급자 중 자활사업에 참가할 것을 조건으로 생계비를 지급받는 수급자를 말합니다. 2. 가구별 자활지원계획 수립을 위한 상담에 응하지 않거나 자활사업에 참가하지 않을 경우, 생계급여 조건을 이행하지 않았으므로 본인의 생계비가 중지될 수 있습니다.(법 제30조제2항) 당초 제시된 조건을 이행한 경우 생계비가 다시 지급됩니다.					



210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

[5 면]

기초생활보장 소득인정액 산정결과																																											
신청인/ 세대주	성 명																																										
	주 소																																										
	보장가구원수	명																																									
산 정 내 역	○ 소득인정액 (가+나+다) 원 － 소득평가액¹⁾ (나) 원 － 재산의 소득환산액²⁾ (다) 원																																										
1) 소득평가액 개별가구의 실제소득에서 장애 질병 양육 등 가구특성에 따른 지출요인, 근로를 유인하기 위한 요인, 그 밖에 추가적인 지출요인에 해당하는 금액을 감한 금액을 말함 2) 재산의 소득환산액 개별가구의 재산가액에서 기본재산액(기초생활의 유지에 필요하다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 재산액을 말한다) 및 부채를 공제한 금액에 재산종류별 소득환산액을 곱하여 산정한 금액을 말함																																											
참고 2018년도 기초생활보장 급여별 수급자 선정기준 (단위 원) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구분 \ 가구규모</th> <th>1인가구</th> <th>2인가구</th> <th>3인가구</th> <th>4인가구</th> <th>5인가구</th> <th>6인가구</th> <th>7인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>생계급여수급자 (기준중위소득 30%)</td> <td>501,632</td> <td>854,129</td> <td>1,104,945</td> <td>1,355,761</td> <td>1,606,576</td> <td>1,857,392</td> <td>2,108,208</td> </tr> <tr> <td>의료급여수급자 (기준중위소득 40%)</td> <td>668,842</td> <td>1,138,839</td> <td>1,473,260</td> <td>1,807,681</td> <td>2,142,102</td> <td>2,476,523</td> <td>2,810,944</td> </tr> <tr> <td>주거급여수급자 (기준중위소득 43%)</td> <td>719,005</td> <td>1,224,252</td> <td>1,583,755</td> <td>1,943,257</td> <td>2,302,759</td> <td>2,662,262</td> <td>3,021,765</td> </tr> <tr> <td>교육급여수급자 (기준중위소득 50%)</td> <td>836,053</td> <td>1,423,549</td> <td>1,841,575</td> <td>2,259,601</td> <td>2,677,627</td> <td>3,095,654</td> <td>3,513,680</td> </tr> </tbody> </table> 8인 이상 가구의 급여별 선정기준 1인 증가시마다 7인가구 기준과 6인가구 기준의 차이를 7인가구 기준에 더하여 산정 - 8인가구 생계급여수급자 선정기준 2,359,024원 = 2,108,208원(7인가구 기준) + 250,816원(7인가구 기준 6인가구 기준)				구분 \ 가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구	생계급여수급자 (기준중위소득 30%)	501,632	854,129	1,104,945	1,355,761	1,606,576	1,857,392	2,108,208	의료급여수급자 (기준중위소득 40%)	668,842	1,138,839	1,473,260	1,807,681	2,142,102	2,476,523	2,810,944	주거급여수급자 (기준중위소득 43%)	719,005	1,224,252	1,583,755	1,943,257	2,302,759	2,662,262	3,021,765	교육급여수급자 (기준중위소득 50%)	836,053	1,423,549	1,841,575	2,259,601	2,677,627	3,095,654	3,513,680
구분 \ 가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구																																				
생계급여수급자 (기준중위소득 30%)	501,632	854,129	1,104,945	1,355,761	1,606,576	1,857,392	2,108,208																																				
의료급여수급자 (기준중위소득 40%)	668,842	1,138,839	1,473,260	1,807,681	2,142,102	2,476,523	2,810,944																																				
주거급여수급자 (기준중위소득 43%)	719,005	1,224,252	1,583,755	1,943,257	2,302,759	2,662,262	3,021,765																																				
교육급여수급자 (기준중위소득 50%)	836,053	1,423,549	1,841,575	2,259,601	2,677,627	3,095,654	3,513,680																																				

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

[서식 3호]

공통서식[별지 제12호서식] <개정 2019.1.1>

이 의 신 청 서					처리기간 별도안내
신 청 인	성 명		주 민 등 록 번 호 (외 국 인 등 록 번 호)		
	주 소	(전화번호)			
대 신 청 인	성 명		주 민 등 록 번 호 (외국인등록번호 등)		신청인과의 관계
	주 소	(전화번호)			
처 분 내 용		☐ 선정 ☐ 보장변경/중지/정지/상실 ☐ 환수 ☐ 기타			
처 분이 있 음 을 안 연 월 일		년 월 일			
처분통지를 받은 경우 통지를 받은 연월일		년 월 일			
처분의 내용 또는 통 지 된 사 항					
이의신청 취지 및 사유					
사회보장급여의 이용 제공 및 지급권자 발굴에 관한 법률 제17조, 국민기초생활 보장법 제38조, 한부모가족지원법 제28조, 긴급복지지원법 제16조, 기초연금법 제22조, 장애인복지법 제84조, 장애인활동 지원에 관한 법률 제36조, 의료급여법 제30조제1항, 장애인연금법 제18조, 장애아동복지지원법 제38조, 아동수당법 제19조, 사회복지서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제12조제1항 및 민원사무처리에 관한 법률 제18조에 따라 위와 같이 이의신청을 합니다. 년 월 일 신청인 (서명 또는 인)					
특별자치시장 특별자치도지사 시장 군수 구청장 교육감 귀하					
안 내	1. 기초생활보장 및 차상위계층 확인서 발급의 경우 시장 군수 구청장(교육급여의 경우 시 도교육감)이 이의신청을 접수한 날로부터 10일 이내에 이의신청에 대한 의견서와 관계서류를 첨부하여 시 도지사(특별자치시장 특별자치도지사 및 시 도교육감)의 처분에 대한 이의신청은 특별자치시장 특별자치도지사 및 시 도교육감에게 송부합니다. 다만, 기초연금 결정에 대한 이의신청은 접수한 날로부터 30일 이내(단, 특별한 사유가 있는 경우에는 60일 이내), 의료급여 지급결정 및 의료급여 및 급여비용에 대한 이의신청은 60일 이내(30일 범위 내 연장가능), 한 부모가족지원 및 장애인복지 관련 이의신청의 경우에는 30일 이내, 장애인연금 결정 등에 대한 이의신청은 15일 이내 (단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내), 장애인 활동지원원은 접수한 날로부터 60일 이내(30일 범위 내 연장가능), 장애아동가족지원, 장애아가족양육지원 결정 등에 대한 이의신청은 15일 이내(단, 특별한 사유가 있는 경우에는 60일 이내), 발달장애인 주간활동지원, 방과후돌봄 지원 결정 등에 대한 이의신청은 15일 이내(단, 특별한 사유가 있는 경우에는 60일 이내), 영유아보육지원원은 접수한 날로부터 30일 이내, 아동수당지원원은 접수한 날로부터 30일(단, 특별한 사유가 있는 경우에는 60일 이내)이내, 사회복지서비스 이용권 발급 관련 이의신청은 접수한 날로부터 15일 이내 결정통지 처리합니다. 2. 기초생활보장 및 차상위계층 확인서 발급의 경우 시 도지사는 시 군 구청장으로부터 이의신청서를 받았을 때(특별자치 시장 특별자치도지사 및 시 도교육감의 경우에는 직접 이의신청을 받았을 때를 말한다) 30일 이내에 처리합니다. 다만, 긴급복지지원 관련 이의신청의 경우 시 도지사는 시 군 구청장으로부터 이의신청을 송부 받은 날로부터 15일 이내에 처리합니다. 3. 다른 법률에 규정이 없는 경우 사회보장급여의 이용 제공 및 지급권자 발굴에 관한 법률 제17조에 의해 처분을 받은 날로부터 90일 이내에 처분을 결정할 보장기관의 장에게 이의신청을 할 수 있으며, 이의 신청을 받은 보장기관의 장은 접수한 날부터 10일 이내에 처리합니다.				
구 비 서 류	1. 이의신청의 내용을 확인할 수 있는 서류 1부 2. 신청인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류 3. 위임장 및 대리인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류(기초연금관련 이의신청을 대리하는 경우에만 해당합니다)				수수료 없음

210mm×297mm 일반용지 (60g/m(재활용품))

[서식 4 1호] 발달재활서비스 의뢰서

발달재활서비스 의뢰서				병록번호		
				연 번 호		
신청인	성 명		생년월일			
	주 소	(전화)				
병 명		☐ 시 각 ☐ 청 각 ☐ 언 어	☐ 뇌병변 ☐ 지 적 ☐ 자폐성	발병 연월일		
(예견되는 장애 유형에 '√' 표시)				년 월 일		
발달재활 서비스 필요 분야*(서비스 필요영역에 표 하세요)						
영역		세부영역				
☐ 신체발달		☐ 감각	☐ 소근육	☐ 대근육		
☐ 의사소통		☐ 구문/의미	☐ 음운/청력	☐ 화용		
☐ 심리행동		☐ 행동문제	☐ 정서/심리	☐ 사회성		
선택사항		☐ 지능				
향후 치료에 대한 소견						
(언어, 청능, 미술심리재활, 음악재활, 행동, 놀이심리, 재활심리, 감각발달재활, 운동발달재활, 심리운동 등 필요한 발달재활서비스에 대한 소견)						
첨부 검사자료 및 세부영역 검사 결과에 따라 위와 같이 진단함. 세부영역 검사결과서[서식4 2] 및 검사자료 사본첨부						
년 월 일 (서명 또는 인)						
병 의원 주소(전화번호) : 병 의원 명 : 의사면허번호 ()과 전문의 의사명						

*

(뒤쪽/이면)

발달재활서비스 제공기관 정보 안내

기관명	주 소					홈페이지	전화번호		
	서비스 내용					제공인력 현황			
기관명									
	내용	기관 내 서비스		방문형 서비스		적용일자	제공인력 유형	인원수	
		단가	횟수	단가	회수				
	언어					언어			
	청능					청능			
	미술심리재활					미술심리재활			
	음악재활					음악재활			
	행동					행동			
	놀이심리					놀이심리			
	재활심리					재활심리			
	감각발달재활					감각발달재활			
	운동발달재활					운동발달재활			
	심리운동					심리운동			
	기타					기타			
	○ 제공인력 등 정보								
성명	성별	최종학력	전공	자격증명칭	자격발급기관	취득시기	근무경력 기간	근무기관	직위
기관명									

[서식 6호]

장애아동 발달재활 서비스 제공(이용)계약서

○ ()

(),

:

○ ()

() (“ ”)

:

(E mail)

○ ()

()

○

○ , “ ” .

(“ ”, “ ”)

, 1 .

1 () “ ”

(

“ ”)

, “ ”

(“ ”)

“

()”

.

“ ”

.

“ ”

(“ ”) “ ”

.

2 () ,

.

“ ”

.

.

1. “ ” . , 7 .

2. “ ” “ ”

. , 14 .

.

3 () ()

.

“ ”

“ ”

.

4 () “ ” ()

“ ”

“ ” “ ”

.

,

.

“ ” .

5 () “ ” “ ”

.

“ ”

“ ”

“ ”

.

“ ” “ ”

“ ”

.

$$6 \left(\begin{array}{cc} 66 & 99 \\ 66 & 99 \end{array} \right)$$
[illegible]

8 ()

[서식 7호]

개인정보 제공 및 활용에 관한 승낙서

()

.

1.

2.

20 . . .

() ()

[서식 8호]

사회복지서비스 제공(이용) 계획서

본 계획서는 사회복지서비스 대상 결정자가 월 이용액 내에서 서비스를 원활히 이용할 수 있도록 돕는 계획서입니다.

성 명		생년월일	
사회복지서비스 관리번호		대상구분	장애아동
월 이용액 (본인부담금)	(원/월 원)	발급일	

발달재활서비스	주요 기능상태 및 욕구	서비스 목표

사회 복지 서비스 필요 내용		
유의 사항		

사회복지서비스이용 계획 및 비용(조정가능)			
서비스종류	횟 수 (월 4주 기준)	서비스비용 (서비스 가격 × 횟수)	본인부담금
합 계			

○○○

○○○ (

, E mail

)

[서식 9호]

서비스 일정표(월)(예시)

사회복지서비스 관리번호		성 명	
사회복지서비스 제공자		작성일자	

일	월	화	수	목	금	토
		1	2	3	4 언어재활 (17:00 17:50)	5
6	7	8 언어재활 (10:00 10:50)	9	10	11 언어재활 (17:00 17:50)	12 미술재활 (10:00 10:50)
13	14	15 언어재활 (10:00 10:50)	16	17	18 언어재활 (17:00 17:50)	19
20	21	22 언어재활 (10:00 10:50)	23	24	25 언어재활 (17:00 17:50)	26 미술재활 (10:00 10:50)
27	28	29 언어재활 (10:00 10:50)	30	31		

서비스 제공자명	전 화	담 당	서비스 종류	주기	제공일
OO센터	000 0000		언어재활	매주 화, 금	4,8,11,15,18,22,25,29
			미술재활	격주 토	12, 26

서비스 종류	서비스 단가(/회)	횟수	총 서비스 가격	본인부담금
언어재활	22,000원	8	220,000원	40,000원
미술재활	22,000원	2		

발달재활서비스 제공 기록지 (월)

제공기관명		
이용자	성명	
	생년월일	
관리자 서명		

내용		월	일	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1. 발달재활서비스													
언어	제공시간	시작시간	17:00										
		종료시간	17:50										
	담당재활사		김										
청능	제공시간	시작시간											
		종료시간											
	담당재활사												
미술심리재활	제공시간	시작시간											
		종료시간											
	담당재활사												
음악재활	제공시간	시작시간											
		종료시간											
	담당재활사												
행동	제공시간	시작시간											
		종료시간											
	담당재활사												
놀이심리	제공시간	시작시간											
		종료시간											
	담당재활사												
재활심리	제공시간	시작시간											
		종료시간											
	담당재활사												
감각발달재활	제공시간	시작시간											
		종료시간											
	담당재활사												
운동발달재활	제공시간	시작시간											
		종료시간											
	담당재활사												
심리운동	제공시간	시작시간											
		종료시간											
	담당재활사												
기타	제공시간	시작시간											
		종료시간											
	담당재활사												
2. 총제공시간(/분)		바우처	50분										
		추가구매											
3. 총 이용금액(/원)			₩ 500										
4. 이용자(확인)			박○○										

()

()

※

()

승인일자	승인번호	이용자의 상태 및 서비스 결과

20 년 발달재활서비스 제공기관 지정 공모

20

○○○ . . ○○○

■ :

■ : ○○○ (,)

■ : 0000. 00. 00

○ ,

■ : ○○○

○ ○○○ : ○○○

○ △△△ : ○○○


$$\begin{array}{ccccccc} \textcircled{} & & & & 8 & [& 1] \\ & & & & & & 9 & [& 2] \\ & & & & & & & & \\ & & & , & & , & & , & & , \end{array}$$

$$\bigcirc \quad : 20 \quad . \quad . \quad \sim 20 \quad . \quad . \quad . (0 \quad)$$

○ :

○ : ()



○

○



○



00 00 (📞) .

[서식 14호]

발달재활서비스 제공기관 지정(변경) 신청서

[]에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.
뒤쪽의 작성방법을 참고하시기 바랍니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리 기간	30일	
서비스 종류	☐ 언어재활 ☐ 청능재활 ☐ 미술재활 ☐ 음악재활 ☐ 행동재활 ☐ 놀이재활 ☐ 심리운동 ☐ 재활심리 ☐ 감각재활 ☐ 운동재활 ☐ 기타()			
발달재활 서비스 제공기관	기관명		사업자등록번호	
	주소			
	전화번호	팩스번호	전자우편주소	
신청기관 대표 (신청인)	성명		주민등록번호	
	주소		전화번호	
법인	법인명	법인등록번호	등록일	
지급계좌	예금주	은행명	계좌번호	
시설기준	시설면적 m ²	통신설비	그 밖의 설비 비품	
자격기준	대표자 (제공기관의 장)	성명	자격	경력
	관리책임자	성명	자격	경력
인력기준	제공 인력 명			

장애아동복지지원법 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제8조제2항에 따라 위와 같이 발달재활 서비스 제공기관 지정(변경)을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

특별자치도지사 시장 군수 구청장 귀하

신청인 제출서류	1. 사업계획서 1부 2. 별지 제3호서식의 발달재활서비스 내용 요약서 1부 3. 장애인복지법 제59조제2항 및 같은 법 시행규칙 제43조제5항에 따른 장애인복지시설 신고증 사본 (장애인복지법 제58조제1항에 따른 장애인복지시설의 경우에만 제출합니다) 4. 발달재활서비스 제공기관의 평면도(시설의 층별 구조별 면적을 표시해야 합니다)와 설비구조 내역서 5. 발달재활서비스 제공기관의 장과 발달재활서비스 제공 인력의 자격을 증명하는 서류	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	1. 법인 등기사항증명서(법인의 경우만 해당합니다) 2. 사업자등록증	

(뒤쪽)

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 전자정부법 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항 중 제2호를 확인하는 것에 동의합니다. *동의하지 아니하는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

작성방법

발달재활서비스 제공기관에서 제공하려는 서비스의 종류에 모두 "√" 표시를 하며, 중복으로 표시할 수 있습니다.

발달재활서비스 제공기관의 기관명, 사업자등록번호, 주소, 전화번호, 팩스번호 및 전자우편주소를 적습니다.

대표자(신청인)의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.

법인인 경우에만 법인 등기사항증명서에 따른 법인명, 법인등록번호 및 등록일을 적습니다.

대표자 명의(법인인 경우 법인 명의)의 계좌번호를 적습니다.

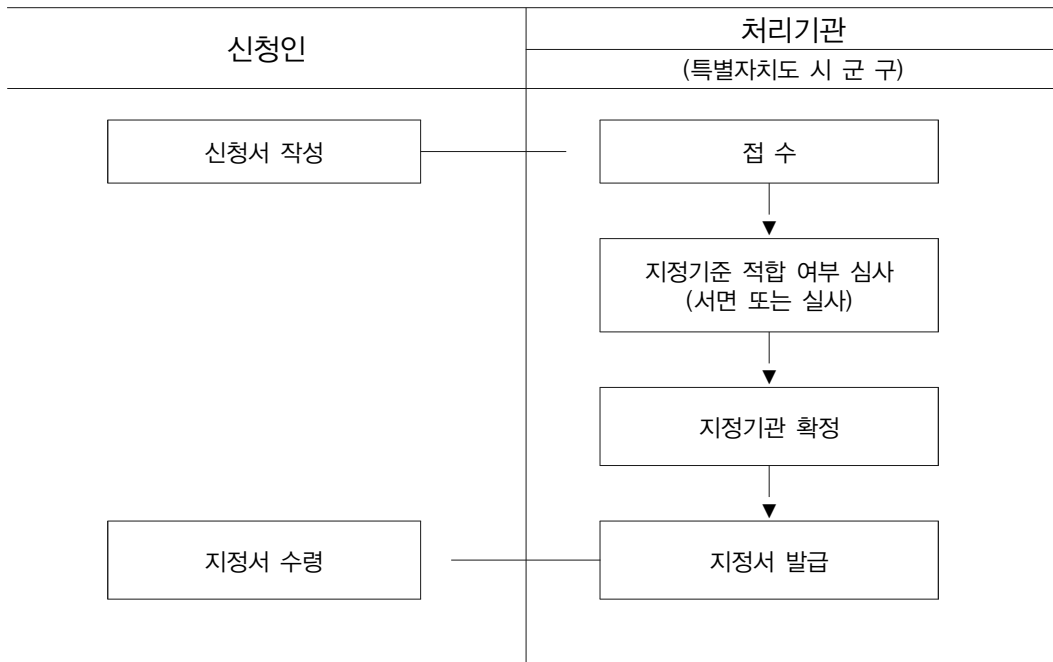
시설의 전용면적(제곱미터), 통신설비, 그 밖의 설비 비품의 구비 여부를 적습니다.

대표자(발달재활서비스 제공기관의 장) 및 관리책임자의 성명, 자격 및 경력을 적습니다.

발달재활서비스 제공 인력의 자격기준을 충족하는 제공 인력의 인원을 적습니다.

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



[서식 15호]

발달재활서비스 제공기관 지정을 위한 사업계획서

*

* 3 2012

*

* , , (),

*

*

*

작성 서식

- 글자크기 15, 글꼴 휴먼명조
- 여백주기 위 15, 아래 10, 왼쪽 25, 오른쪽 25, 머리말 12.7, 꼬리말 10
- * 사업계획서는 A4용지 5매 이내 범위에서 제출, 근거자료는 별도 복사 제출 (각 5부)

[서식 16호]

발달재활서비스 내용 요약서			
기관명			
1. 서비스 공급내용 요약서(1회 또는 1인당 서비스 공급기준)			
서비스 구분		세부 서비스 공급 내용	
언어			
청능			
미술심리재활			
음악재활			
행동			
놀이심리			
재활심리			
감각발달재활			
운동발달재활			
심리운동			
기타			
2. 가정방문서비스 공급 지역			
시 도 명		시 군 구 명	
3. 서비스 단가 및 산출근거(1회 또는 1인당 서비스 공급기준)			
서비스 구분		단가	산출 근거
기관 내 서비스	언어		
	청능		
	미술심리재활		
	음악재활		
	행동		
	놀이심리		
	재활심리		
	감각발달재활		
	운동발달재활		
	심리운동		
	기타		
가정방문 서비스	언어		
	청능		
	미술심리재활		
	음악재활		
	행동		
	놀이심리		
	재활심리		
	감각발달재활		
	운동발달재활		
	심리운동		
	기타		
1	50	VAT	

[서식 17호]

제 호							발달재활서비스 제공 인력 정보		
1. 기관 정보									
기관명				발달재활서비스 제공기관으로 지정한 시 군 구					
주소(전화번호)				대표자(생년월일)					
2. 제공 인력 정보									
성명							(사진)		
성별									
연락처									
최종학력									
전공									
3. 자격 현황									
일련번호	제공영역	자격번호	자격발급 기관	자격취득 요건		취득 시기			
				교육 과정	임상 시간				
4. 주요 경력									
기간		근무기관			직위				
위 사실이 틀림없음을 확인합니다. 년 월 일 발달재활서비스 제공기관 대표 (서명 또는 인) 발달재활서비스 제공 인력 (서명 또는 인) 특별자치도지사 시장 군수 구청장 귀하 장애아동 및 그 보호자 귀하 * 발달재활서비스 제공 인력과 관련한 자격 및 경력정보 등을 거짓으로 제공할 경우 장애아동 복지지원법 제39조제2항제4호에 따라 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금형에 처해질 수 있습니다.									

[서식 18호]

(앞면)

발달재활서비스 제공기관 지정서

지정번호

사업자등록번호

사업기관명 :

소재지 :

사업기관 대표자 : 생년월일

지정기간 20 년 월 일 ~ 20 년 월 일

위 기관을 발달재활서비스 제공기관으로 지정합니다.

년 월 일

○○ 시장 군수 구청장 (직인)

(뒷면)

발달재활서비스 제공기관 주의사항

1. 서비스 제공기관은 보건복지부(이하 복지부) 및 지방자치단체에서 정한 “장애아동 발달재활서비스 사업 안내” 및 관련 규정을 준수하여야 한다.
2. 서비스 제공기관은 사업 제안서 등에 따라 관련 사업을 성실히 수행하여야 한다
3. 서비스 제공기관은 바우처 사업 참여로 인하여 발생한 수익에 대하여는 서비스 제공자 및 프로그램 운영자 등 관계자에게 적절한 임금을 지급하여야 한다.
4. 서비스 제공기관은 지정 기간 내 지속적으로 사업에 참여할 의무를 진다. 다만 불가피한 사유로 사업 참여를 중도에 포기하는 경우 그 사유를 적시하여 중도포기일로부터 3개월 전에 그 뜻을 지정권자에게 통지하여야 한다.
5. 사업의 원활한 추진을 위해 필요한 경우 복지부 또는 지정권자는 지도감독을 실시할 수 있으며, 자료 제출을 요청할 수 있다. 서비스 제공기관은 이에 성실히 응하여야 한다.
6. 서비스 제공기관은 정부에서 예외적 조치를 취한 경우를 제외하고 바우처 결제를 위하여 지정 단말기를 사용하여야 한다.
7. 서비스 제공기관은 정부 또는 제 3자에게 손해를 가했을 경우 그에 대한 손해를 배상하여야 한다.
8. 서비스 제공기관은 프로그램 운영과정에서 발생한 안전사고에 대한 모든 책임을 진다. 복지부 또는 지정권자가 제공기관을 대신하여 손해를 배상한 경우 제공기관은 배상한 금액의 상당액을 복지부 또는 지정권자에게 배상하여야 한다.
9. 서비스 제공기관은 서비스 품질향상을 위해 노력하여야 한다. 복지부 또는 지정권자는 필요한 경우 성과 평가를 실시할 수 있으며, 그 결과에 대한 공표와 함께 성과가 현저히 낮은 기관에 대해 지정 취소 등 조치를 취할 수 있다.
10. 법령의 개폐, 정책 변경, 예산액 변경, 기타 필요한 경우 지정권자는 언제든지 사업을 폐지할 수 있으며, 지정 취소, 사업 내용이나 예산을 변경할 수 있다.
11. 서비스 제공기관은 4대 보험 가입, 근로기준법 등 관련 법령을 준수하여야 하며, 공급인력의 쾌적한 근무 조건 유지를 위해 노력하여야 한다.
12. 서비스 제공기관은 상기 사항을 위반하거나 복지부 또는 지정권자의 정당한 지시를 거부한 경우 지정권자는 지정 취소 등 조치를 취할 수 있다.
13. 복지부 또는 지정권자는 사업의 원활한 추진을 위해 필요한 경우 관련 지침 등으로 추가적인 의무를 부과할 수 있으며, 제공기관은 위법 등 특별한 사유가 없는 한 이에 따라야 한다.

[서식 19호]

사 유 서

☐

- (), ()
- :

서비스 대상자의 거주지에 제공기관이 없는 경우 등 부득이하게 인접 시 군 구를
이용하여야 하는 사유를 구체적으로 기재

☐

○

제공기관장의 진술서 등 증빙자료가 있는 경우에 자료명을 기재하고 자료 첨부

20

:

: ()
: ()

○○○ 시군구청장 귀하

[서식 20호]

생활시설 내의 발달재활서비스 바우처 이용 실태 점검표 (예시)

□ 시설 일반현황

시설명			
시설의 종류	□장애인 □아동 □기타()		
시설 소재지			
시설 설치자 (설치단체)			
사업담당자명		연락처	
전체생활자 수	명	18세미만 입소 장애아동 수	명

□ 서비스 이용 현황 조사

제공기관명			
기관 소재지			
기관선정사유			
선정일	연월일	이용서비스	미술재활, 언어재활
이용 제공인력 수	명	바우처 이용 아동 수	명
제공인력 당 담당 아동 수	미술재활서비스(1) ◦명, 음악재활서비스(2) ◦명, 언어재활서비스(1) ◦명		
서비스제공방식	개별서비스 ◦명, 집단서비스 ◦명 (4대 1)		

□ 서비스 관리 실태 조사

내역 관리	서비스 제공(이용) 계획서, 서비스 일정표, 서비스 제공 기록지, 개인별 기록철, 결제 영수증 등 관련 서류 관리 실태 등
제공 환경	발달재활서비스 제공 장소 및 담당자 전담 관리 등 재활서비스 환경 등
서비스 결제	회당 결제, 제공기록지 회당 서명 여부 등

□ 기타 특기사항 및 개선 필요 사항

○

점검일			
점검자	소속	직위	성명 (인)

발달재활서비스 제공기관 지정 결과 보고

[illegible]

발달재활서비스 사업 위탁 계획
()

(단위 천원)

시 군 구 명	예산 금액(전체예산)				위탁 계획(금액)				위탁 계획(월/일)				
	계	국비	시 도비	시 군 구비	계	국비	시 도비	시 군 구비	/	/	/	/	/
계													
000시													
000군													
000구													

()
() 1)

[서식 24호]

사실 확인서

□ 확인 내용

□ 첨부자료 목록

20 년 월 일

제공기관명

사 업 명

기 관 장 (서명 또는 인)

작 성 자(직책) (서명 또는 인)

사회보장정보원장 귀하

〈사실 확인서 작성 내용 및 요령〉

□ 작성 내용

- 서비스 제공(이용) 및 바우처 결제 사실, 해당 사실 증명을 위한 직접 간접 정황 내용 등 작성
- 첨부자료가 존재하는 경우 해당 자료가 증명하는 내용, 증명범위 등을 고려해서 함께 작성

□ 작성 요령

- (작성 원칙) 사실 증명에 적합하고 타당하게 육하원칙에 따라 구체적으로 작성
‘언제’, ‘어디서’, ‘누가’, ‘누구에게’, ‘무엇을’, ‘어떻게’, ‘왜’ 등을 포함하여 구체적으로 작성
첨부자료가 존재하는 경우 해당 목록을 사실확인서 서식 본문에 포함하고, 확인서와 함께 제출
- (주의 사항) 이용자 및 제공인력 등의 진술만을 근거로 주관적으로 작성하지 않고, 증명서류 등 객관적으로 증명할 수 있는 내용을 근거로 작성

부 록

[1]	.....	161
[2]	.....	166
[3]	.....	171
[4]	.....	176
[5]	.....	183

붙임 1

발달재활서비스 단가 결제 안내

1 목적 결제 원칙

☑

→

→

☑

→

(,)

→

→

〈바우처 지원액 및 본인부담금 결제 안내〉

소득수준	총 구매력	바우처 지원액	회당 바우처 결제	본인 부담금	회당 본인부담금 차감
()	22	22			
()		20	91%	2	9%
65% ()		18	82%	4	18%
65% ~ 120% ()		16	73%	6	27%
120% ~ 180% ()		14	64%	8	36%

2 서비스 단가별 결제 예시

☑ () : 20 , 2

회당 서비스 단가	결제횟수 (월)	회당 바우처 결제액	회당 본인부담금 차감분	내 역 (월)
20,000	11	18,200 11 18,000	1,800 11 2,000	· : (18,200 × 10)+(18,000 × 1)=200,000 · : (1,800 × 10)+(2,000 × 1) =20,000
22,000	10	20,000	2,000	· : 20,000 × 10 =200,000 · : 2,000 × 10 =20,000
25,000	8	22,750	2,250	· : 22,750 × 8 =182,000 · : 2,250 × 8 =18,000
	9	22,750 9 18,000	2,250 9 2,000 , 5,000	· : (22,750 × 8)+(18,000 × 1) =200,000 · : (2,250 × 8)+(2,000 × 1) =20,000 + (5,000)
27,500	8	25,000	2,500	· : 25,000 × 8 =200,000 · : 2,500 × 8 =20,000
30,000	7	27,300	2,700	· : 27,300 × 7 =191,100 · : 2,700 × 7 =18,900
	8	27,300 8 8,900	2,700 8 1,100 , 20,000	· : (27,300 × 7)+(8,900 × 1) =200,000 · : (2,700 × 7)+(1,100 × 1) =20,000 + (20,000)
35,000	6	31,850	3,150	· : 31,850 × 6 = 191,100 · : 3,150 × 6 =18,900
	7	31,850 7 8,900	3,150 7 1,100 , 25,000	· : (31,850 × 6)+(8,900 × 1) =200,000 · : (3,150 × 6)+(1,100 × 1) =20,000 + (25,000)

☑ 65% () : 18 , 4

회당 서비스 단가	결제횟수 (월)	회당 바우처 결제액	회당 본인부담금 차감분	내역 (월)
20,000	11	16,400 11 16,000	3,600 11 4,000	· : (16,400 × 10) + (16,000 × 1) = 180,000 · : (3,600 × 10) + (4,000 × 1) = 40,000
22,000	10	18,000	4,000	· : 18,000 × 10 = 180,000 · : 4,000 × 10 = 40,000
25,000	8	20,500	4,500	· : 20,500 × 8 = 164,000 · : 4,500 × 8 = 36,000
	9	20,500 9 16,000	4,500 9 4,000 , 5,000	· : (20,500 × 8) + (16,000 × 1) = 180,000 · : (4,500 × 8) + (4,000 × 1) = 20,000 + (5,000)
27,500	8	22,500	5,000	· : 22,500 × 8 = 180,000 · : 5,000 × 8 = 40,000
30,000	7	24,600	5,400	· : 24,600 × 7 = 172,200 · : 5,400 × 7 = 37,800
	8	24,600 8 7,800	5,400 8 2,200 , 20,000	· : (24,600 × 7) + (7,800 × 1) = 180,000 · : (5,400 × 7) + (2,200 × 1) = 40,000 + (20,000)
35,000	6	28,700	6,300	· : 28,700 × 6 = 172,200 · : 6,300 × 6 = 37,800
	7	28,700 7 7,800	6,300 7 2,200 , 25,000	· : (28,700 × 6) + (7,800 × 1) = 180,000 · : (6,300 × 6) + (2,200 × 1) = 40,000 + (25,000)

☒ 65% ~120% () : 16 , 6

회당 서비스 단가	결제횟수 (월)	회당 바우처 결제액	회당 본인부담금 차감분	내 역 (월)
20,000	11	14,600 11 14,000	5,400 11 6,000	· : (14,600 × 10)+(14,000 × 1)=160,000 · : (5,400 × 10)+(6,000 × 1) =60,000
22,000	10	16,060 10 15,460	5,940	· : (16,060 × 9)+(15,460 × 1) =160,000 · : (5,940 × 9)+(6,540 × 1) =60,000
25,000	8	18,250	6,750	· : 18,250 × 8 =146,000 · : 6,750 × 8 =54,000
	9	18,250 9 16,000	6,750 9 6,000 , 5,000	· : (18,250 × 8)+(14,000 × 1)=160,000 · : (6,750 × 8)+(6,000 × 1) =60,000 + (5,000)
27,500	8	20,000	7,500	· : 20,000 × 8 = 160,000 · : 7,500 × 8 = 60,000
30,000	7	21,900	8,100	· : 21,900 × 7 =153,300 · : 8,100 × 7 =56,700
	8	21,900 8 6,700	8,100 8 3,300 , 20,000	· : (21,900 × 7)+(6,700 × 1) =160,000 · : (8,100 × 7)+(3,300 × 1) =60,000 + (20,000)
35,000	6	25,550	9,450	· : 25,550 × 6 =153,300 · : 9,450 × 6 =56,700
	7	25,550 7 3,300	9,450 7 3,300 , 25,000	· : (25,550 × 6)+(6,700 × 1) =160,000 · : (9,450 × 6)+(3,300 × 1) =60,000 + (25,000)

☑ 120% ~180% () : 14 , 8

회당 서비스 단가	결제횟수 (월)	회당 바우처 결제액	회당 본인부담금 차감분	내역 (월)
20,000	11	12,800 11 12,000	7,200 11 8,000	· : (12,800 × 10) + (12,000 × 1) = 140,000 · : (7,200 × 10) + (8,000 × 1) = 80,000
22,000	10	14,000	8,000	· : (14,000 × 10) = 140,000 · : (8,000 × 10) = 80,000
25,000	8	16,000	9,000	· : 16,000 × 8 = 128,000 · : 9,000 × 8 = 72,000
	9	16,000 9 12,000	9,000 9 8,000 , 5,000	· : (16,000 × 8) + (12,000 × 1) = 140,000 · : (9,000 × 8) + (8,000 × 1) = 80,000 + (5,000)
27,500	8	17,500	10,000	· : 17,500 × 8 = 140,000 · : 10,000 × 8 = 80,000
30,000	7	19,200	10,800	· : 19,200 × 7 = 134,400 · : 10,800 × 7 = 75,600
	8	19,200 8 5,600	10,800 8 4,400 , 20,000	· : (19,200 × 7) + (5,600 × 1) = 140,000 · : (10,800 × 7) + (4,400 × 1) = 80,000 + (20,000)
35,000	6	22,400	12,600	· : 22,400 × 6 = 134,400 · : 12,600 × 6 = 75,600
	7	22,400 7 5,600	12,600 7 4,400 , 25,000	· : (22,400 × 6) + (5,600 × 1) = 140,000 · : (12,600 × 6) + (4,400 × 1) = 80,000 + (25,000)

붙임 2 **소득수준별 건강보험료 조건표**

○ 2019 (65%)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2	1,889,000	61,361	18,369	61,376
		66,583	19,932	66,599
3	2,444,000	79,109	46,563	80,030
		85,841	50,526	86,841
4	2,999,000	96,909	79,933	97,689
		105,156	86,735	106,002
5	3,554,000	116,039	107,610	117,373
		125,914	116,768	127,361
6	4,108,000	133,633	131,220	135,303
		145,005	142,387	146,817
7	4,663,000	150,844	151,910	152,850
		163,681	164,838	165,858
8	5,218,000	169,191	174,163	171,897
		183,589	188,984	186,525
9	5,773,000	189,330	198,797	192,469
		205,442	215,715	208,848
10	6,327,000	206,091	219,834	209,942
		223,629	238,542	227,808



+

8.51%

○ 2019 (120%)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1	2,048,000	66,173	25,519	66,876
		71,804	27,691	72,567
2	3,488,000	113,335	104,203	114,691
		122,980	113,071	124,451
3	4,512,000	146,494	147,114	148,626
		158,961	159,633	161,274
4	5,536,000	180,259	187,654	183,286
		195,599	203,623	198,884
5	6,560,000	213,859	229,322	217,845
		232,058	248,837	236,384
6	7,585,000	248,424	271,339	255,816
		269,565	294,430	277,586
7	8,609,000	283,533	308,578	295,580
		307,662	334,838	320,734
8	9,633,000	326,151	355,813	348,036
		353,906	386,093	377,654
9	10,657,000	348,036	380,294	378,988
		377,654	412,657	411,240
10	11,681,000	378,988	413,866	410,509
		411,240	449,086	445,443



+

8.51%

○

건강보험료 산정 기준표(2019년)

소득액(원) (초과~이하)	건강보험료 본인부담금(원)			소득액(원) (초과~이하)	건강보험료 본인부담금(원)		
	직장	지역	혼합		직장	지역	혼합
44,552,993	1,439,062	1,441,993		5,238,104	169,191	174,163	171,897
22,260,651	719,019	745,001	1,439,062	5,156,116	166,543	170,991	169,191
17,448,692	563,593	605,597	719,019	5,073,788	163,883	168,085	166,543
15,100,241	487,738	531,741	563,593	5,005,653	161,683	165,044	163,883
13,685,527	442,043	483,381	487,738	4,946,163	159,761	162,358	161,683
12,709,268	410,509	449,143	442,043	4,877,718	157,550	159,519	159,761
11,733,380	378,988	413,866	410,509	4,804,061	155,171	156,958	157,550
10,775,107	348,036	380,294	378,988	4,732,212	152,850	154,097	155,171
10,097,552	326,151	355,813	348,036	4,670,082	150,844	151,910	152,850
9,602,415	310,158	336,809	326,151	4,601,415	148,626	149,049	150,844
9,151,079	295,580	321,364	310,158	4,535,416	146,494	147,114	148,626
8,778,103	283,533	308,578	295,580	4,481,407	144,749	144,355	146,494
8,446,036	272,807	297,628	283,533	4,418,849	142,729	142,335	144,749
8,164,414	263,711	287,857	272,807	4,359,492	140,812	139,843	142,729
7,919,986	255,816	279,085	263,711	4,300,801	138,916	137,712	140,812
7,691,143	248,424	271,339	255,816	4,243,312	137,059	135,452	138,916
7,489,932	241,925	264,138	248,424	4,188,934	135,303	133,509	137,059
7,314,406	236,255	257,406	241,925	4,137,232	133,633	131,220	135,303
7,152,965	231,041	251,313	236,255	4,083,741	131,905	129,221	133,633
7,010,555	226,441	245,305	231,041	4,031,307	130,211	126,832	131,905
6,877,190	222,133	239,780	226,441	3,994,695	129,029	125,111	130,211
6,744,412	217,845	234,459	222,133	3,948,512	127,537	123,088	129,029
6,621,033	213,859	229,322	217,845	3,900,750	125,994	120,751	127,537
6,499,751	209,942	224,509	213,859	3,854,165	124,490	119,198	125,994
6,380,540	206,091	219,834	209,942	3,806,856	122,961	116,782	124,490
6,265,838	202,387	215,233	206,091	3,762,476	121,528	115,254	122,961
6,156,959	198,870	210,980	202,387	3,717,039	120,060	113,534	121,528
6,050,316	195,425	206,898	198,870	3,678,789	118,825	111,449	120,060
5,958,779	192,469	202,863	195,425	3,633,849	117,373	109,833	118,825
5,861,598	189,330	198,797	192,469	3,592,538	116,039	107,610	117,373
5,767,248	186,282	195,048	189,330	3,550,794	114,691	105,783	116,039
5,674,484	183,286	191,312	186,282	3,508,831	113,335	104,203	114,691
5,580,770	180,259	187,654	183,286	3,487,026	112,631	101,995	113,335
5,492,835	177,419	184,185	180,259	3,444,465	111,256	100,015	112,631
5,406,673	174,636	180,751	177,419	3,406,042	110,015	99,350	111,256
5,321,892	171,897	177,370	174,636	3,371,869	108,911	99,210	110,015

소득액(원) (초과~이하)	건강보험료 본인부담금(원)			소득액(원) (초과~이하)	건강보험료 본인부담금(원)		
	직장	지역	혼합		직장	지역	혼합
3,332,404	107,637	97,348	108,911	2,394,517	77,343	42,355	77,550
3,299,452	106,572	96,308	107,637	2,367,097	76,457	41,394	77,343
3,263,508	105,411	94,807	106,572	2,340,746	75,606	40,677	76,457
3,225,993	104,200	92,226	105,411	2,315,882	74,803	38,931	75,606
3,197,155	103,268	90,722	104,200	2,300,048	74,292	37,645	74,803
3,164,250	102,205	88,278	103,268	2,286,788	73,863	36,330	74,292
3,127,481	101,018	87,279	102,205	2,258,560	72,951	35,224	73,863
3,093,960	99,935	86,261	101,018	2,236,965	72,254	33,784	72,951
3,060,735	98,862	83,566	99,935	2,212,349	71,459	32,188	72,254
3,024,415	97,689	82,348	98,862	2,200,000	71,060	31,958	71,459
3,000,291	96,909	79,933	97,689	2,191,788	70,795	31,722	71,060
2,998,702	96,858	78,884	96,909	2,166,859	69,990	29,909	70,795
2,970,965	95,962	78,418	96,858	2,145,744	69,308	28,738	69,990
2,935,218	94,808	75,719	95,962	2,120,582	68,495	28,207	69,308
2,905,214	93,838	74,244	94,808	2,101,259	67,871	26,624	68,495
2,887,709	93,273	72,383	93,838	2,091,569	67,558	26,069	67,871
2,852,328	92,130	70,648	93,273	2,070,465	66,876	26,061	67,558
2,820,042	91,087	70,025	92,130	2,048,712	66,173	25,519	66,876
2,798,676	90,397	69,096	91,087	2,024,665	65,397	24,977	66,173
2,772,117	89,539	67,091	90,397	2,002,682	64,687	23,747	65,397
2,741,764	88,559	65,115	89,539	2,000,000	64,600	22,543	64,687
2,709,974	87,532	63,337	88,559	2,000,000	64,600	22,286	64,600
2,697,307	87,123	61,870	87,532	1,999,317	64,578	21,899	64,600
2,670,987	86,273	61,403	87,123	1,983,080	64,053	21,898	64,578
2,643,307	85,379	59,833	86,273	1,959,779	63,301	21,898	64,053
2,612,443	84,382	58,057	85,379	1,939,534	62,647	21,566	63,301
2,594,500	83,802	55,743	84,382	1,915,579	61,873	20,413	62,647
2,567,289	82,923	54,701	83,802	1,900,187	61,376	19,556	61,873
2,539,121	82,014	53,335	82,923	1,899,734	61,361	18,369	61,376
2,508,991	81,040	52,886	82,014	1,887,975	60,982	17,746	61,361
2,500,000	80,750	50,983	81,040	1,870,830	60,428	17,485	60,982
2,499,247	80,726	49,990	80,750	1,853,146	59,857	16,739	60,428
2,477,699	80,030	48,087	80,726	1,842,504	59,513	15,589	59,857
2,449,181	79,109	46,563	80,030	1,825,313	58,958	15,337	59,513
2,421,185	78,204	45,965	79,109	1,806,380	58,346	14,083	58,958
2,400,921	77,550	44,171	78,204	1,800,000	58,140	13,557	58,346

붙임 3

자격관리 관련 사항 안내

1 자격관리위원회

●

,

●

(, ,), ,

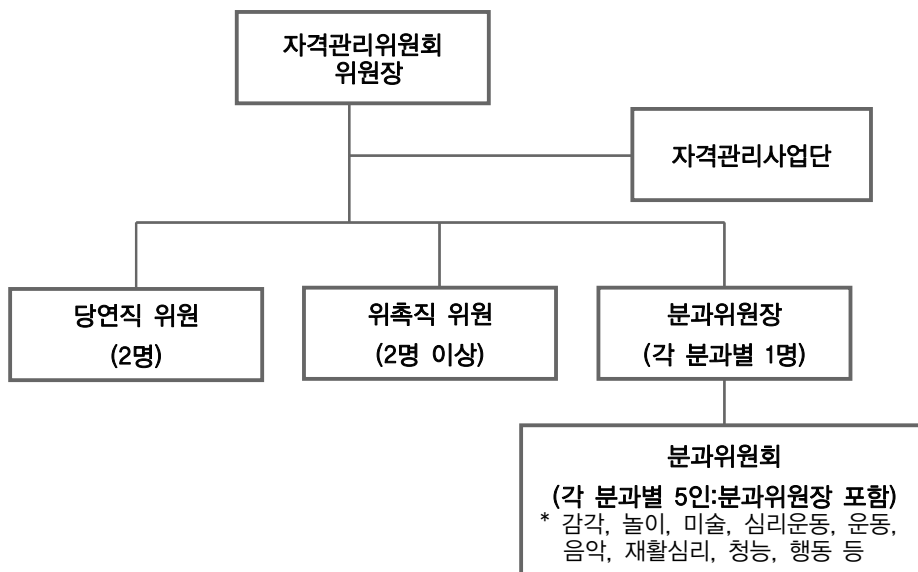
2 (, ,),

2 (, ,),

5

()

2





()

▪

▪

▪

, : 2 , 1

▪

()

▪

5

▪

()

▪

()

▪

▪

▪

▪

,

2 서비스 제공영역 신청

* 신청서 제출 후 자격관리위원회 심사과정에서 추가자료 및 소명 등 요청 가능

절차	내 용	수행주체
서류제출	() -	
서면검토		
1차 심사	() / /	
2차 심사 (필요시)	(1)	
결정		
결과통보		

〈신규영역 인정기준〉

영역 인정기준	요 건
	(())
()	14 (42) () 60%
	()
(4 1)	() (KCI) () (SSCI, SCI(E), A&HCI)

〈영역 신청 시 구비서류〉

구비서류	세부사항
()	
	() KCI SSCI, SCI(E), A&HCI
() (())	

3 제공인력 자격확인

(1) 자격확인 신청 및 처리

-
-

절차	내 용	수행주체
신청 및 서류 제출	*	
↓		
신청서 접수		
↓		
자격심사		
↓		
결과통보	,	

붙임 4

발달재활서비스 제공 인력의 자격 및 인정 절차 기준

2018-167

발달재활서비스 제공 인력의 자격 및 인정 절차 기준

제1조(목적) () 8 1
「 1」 2
 ,
 .

제2조(발달재활서비스 적용 영역) , ,
 , , , , , .

제3조(국가자격증) .

제4조(발달재활서비스 제공 인력 자격) 1 2
 .
 1. .
 2. 14 , 42 .
 3. 7 , 21 .

제5조(발달재활서비스 관련 이수 과목) 1 2
 .
 1. ,
 ,
 .
 2 .
 ,
 , 1
 .
 ,

2. (, , ,)
,)'
3. [1] , [2]

제6조(유사 과목 인정) ① [1] [2]
[1] [2]
[1] [2]

② 10

제7조(기존 제공 인력의 자격 인정 및 절차) ① 1 2
3
4 , 8

② 1 4 10

제8조(전환 교육과정) 2 3
, 30

제9조(발달재활서비스 제공 인력 자격 인정 절차) 4
10

제10조(발달재활서비스 자격관리위원회의 구성 및 운영) ①

,
(
,)

②

1.

2.

3.

4.

5.

③

④

제11조(업무의 위탁)

「 」 4

제12조(재검토기한)

2019 1 1 3

부 칙

제1조(시행일)

2018 9 12

제2조(경과조치)

2021 9 12 4 8

[1]

공통과목

()*	()
------	-----

* ' 2

[2]

각 영역별 전공과목

1.

전공필수(4)	전공선택(15)	추가 과정
		-

2.

전공필수(3)	전공선택(21)	추가 과정
	II I	-

3.

전공필수(5)	전공선택(16)	추가 과정
I II		2 (6) *

* 9 27

4.

전공필수(3)	전공선택(27)	추가 과정
		-

5.

전공필수(5)	전공선택(30)	추가과정
		200 (, *)

6.

전공필수(3)	전공선택(16)	추가 과정
		-

7.

전공필수(4)	전공선택(17)	추가 과정
	()	-

8.

전공필수(3)	전공선택(14)	추가 과정
()		-

9.

전공필수(5)	전공선택(23)	추가 과정
	ADHD	-

[3]

전환교육과정(시행규칙 부칙 제2조 관련)

이수과목	이수시간
()	3
	3
	3
	3
	3
()	3
	3
	3
	3
	3
	3

, ‘ ,

붙임 5

발달재활서비스 제공 인력의 자격 관리 운영지침

발달재활서비스 제공 인력의 자격 관리 운영지침

[2018. 9. 17.] [2018-598 , 2018. 9. 11., .]

제1조(목적)

8 1 「 1」 「
」(‘ ’)
(‘ ’)
.

제2조(자격관리 업무 수행기관) ① 11

.

제3조(위원회의 구성 등) ① 10

10 .

- ② , .
- ③ .
- 1.
2. 5
3. () , ()
- 4.
- 5.
- ④ .
- ⑤ , 2
- 1 .

제4조(위원 해촉)

.

- 1.

2.

3. ,

4.

5.

제5조(회의 운영) ①

. ,

.

②

.

③

3 2

,

. , 4 1 2 4

.

.

제6조(분과위원회 구성 및 운영) ①

.

1 5

.

1.

2. 5

3. () , ()

4.

② 2 , 1

.

③

,

2

,

1

.

④

.

⑤

1

,

4

3 2

.

제7조(자격관리사업단 업무) ①

,

.

1.

2.

3.

4.

②

제8조(서비스 제공 영역 심사신청) ①

30

②

(‘ ’)

1

2

3

(),

4

③

21

제9조(서비스 제공 영역 심사) ①

②

5

70

20

70

③

2

④

15

6

30

제10조(서비스 제공 영역 재심사) ①

30

②

7

60

③ 8 9 .

④ 15

6 , 30

⑤ 1 ,

제11조(유사 교과목 심의) ① (‘ ’)

8

②

, 7

③

④ 10

, 9

제12조(자격 인증서 발급) ① (‘ ’)

11

②

12

제13조(심사의결서의 작성)

, 13

제14조(수당지급 등)

제15조(회의록의 작성 및 비치)

제16조(운영세칙)

부 칙 〈 2018-598 , 2018. 9. 11.〉

제1조(분과위원 경과조치)

6 .

■ 제공영역 신설/변경 제안서 [별지 제1호 서식]

제공영역 신설/변경 제안서					
접수번호	접수일		년 월 일		
제안기관	기관명			전화번호	
	기관주소				
전공 개요	전 공 명: (영문명:)				
	전공 필수	과목수	학점수	과목 편성비율(100%)	
				이론과목	실습과목
				%	%
	전공 선택	과목수	학점수	과목 편성비율(100%)	
				이론과목	실습과목
			%	%	
필수 요건	KCI 등재지 수		KCI 등재지 명		
	SSCI, SCI(E), A&HCI 등재지 수		SSCI, SCI(E), A&HCI 등재지 명		
	개설학과 수		개설대학(학과)		
	양성인력 수				
	학술단체 수		학술단체명 (법인번호)		
제안서 작성자 및 검토자	성명	소속기관	직위	연락처	전자메일
위와 같이 발달재활서비스 제공영역 전공의 신설/변경을 제안합니다. 년 월 일 근거규정 : 발달재활서비스 제공 인력 자격 관리 지침 제8조 한국장애인개발원장 귀 하					
전공 편성비율은 전필 100%, 전선 100%로 각각 산정하여 이론과목 대 실습과목 비율을 산출토록 함. 제안서 작성자 및 검토자는 해당 전공 전문가로서 대학교수 이상의 자격 기준을 충족해야 함.					
첨부서류	1. 제안 개요 2. 전공구성(안)				수수료 없음

■ 제안 개요 [별지 제2호 서식]

제안 개요	
영역명	
제안 목적 및 필요성	
관련 학문분야 현황	가. 전공자(자격자) 양성 현황 나. 국내(2개 대학(교) 이상 기술하며, 당해 연도 입학자 수 및 학과명 포함기재) 및 해외 관련 전공 개설대학 현황 다. 전문가 단체 현황(전국 규모의 법인 학술단체) 라. 한국연구재단 등재지(KCI), 해외 학술지 색인(SSCI, SCI(E), A&HCI) 등재 현황
해당분야의 장애아동 발달재활서비스의 효과성	가. 해당분야 장애아동 관련 논문 나. 장애아동의 발달을 촉진한 객관적 기준 다. 타 분야와의 차별성 학문 및 교육과정 상의 차별성 라. 기타(해당 분야에 대한 수요예측 등) 관련 분야 인력수요 현황, 서비스(바우처 및 비바우처) 제공 현황 등
제안 채택의 기대효과	가. 사회 수요에 대한 기대 부응 효과 - 운영기관, 관련협회, 학습자 등 사회전반에 미칠 영향력 나. 제안 전공 내 학습과목 개설 기관의 확대 가능성 - 전공 내 학습과목을 다른 기관들이 개설할 수 있도록 하는 전략
공동제안 기관 간 협의회 개최내용 및 협력사항	해당영역 관련 전문가단체와의 협력 계획 혹은 방안 등
기타 참고사항	
각 항목은 개조식으로 서술하며 분량은 제한 없음. 해당란이 부족할 경우 별지 작성.	

■ 전공구성(안) [별지 제3호 서식]

전공구성(안)					
영역명					
구 분	학 습 과 목		시 간		
	한글명	영문명	강 의	실 습	
전공필수					
전공선택					
	전공선택 과목 작성 시 해당란이 부족할 경우 별지에 작성하여 첨부함.				

■ 교육과정 [별지 제4호 서식]

교육과정

가. 교과목 정보

과목명	
영문명	
교과구분	

나. 교과목 개요

교과개요	
------	--

다. 강의주제 및 주요내용

강의주제 및 주요내용		
순번	강의주제	주요내용
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
.		
.		
.		

교육과정은 전공필수, 전공선택 각 과목별로 제출함

■ 심사평가표 [별지 제5호 서식]

심사평가표

기준	해당지표	배점	평점	평가결과 (A-B-C-D-E)
장애아동 발달관련 성	• 서비스 분야가 장애아동 관련성이 있어야 함	20		
	• 서비스 분야가 장애아동의 발달 촉진을 입증할 수 있어야 함	20		
양성인력	배점한도		40	
	• 서비스 분야로 인정 시 바로 투입 가능한 양성인력이 확보되어있는 지를 판단하기 위해 양성된 인력(대학(원) 졸업)이 있어야 함.	10		
타 영역과의 차별성 (고유성)	• 서비스 분야로 인정 시 투입 가능한 일정기간 이내에 졸업 가능한 양성된 인력이 있어야 함	10	20	
	배점한도			
	• 14과목(42학점) 이상 교육과정 구성이 가능해야함 (단, 대학원의 경우 7과목(21학점) 이상 교육과정 구성이 가능해야함)	10	5	
	• 서비스 영역의 인력양성 체계가 갖추어져 있는지를 확인하기 위해 대학(원)에서 학과(전공)가 2개 이상 개설되어 있어야 함	5		
학문분야 의 전문성	• 영역으로서 고유성과 전문성을 확보하기 위해 타 영역과의 신설 교과목 (수) 비율이 60%이상 구성	5	20	
	배점한도			
	▪ 서비스 분야의 학술적 발전을 지속적으로 이끌어 갈 수 있는 전국 규모 법인학술 단체가 있어야 함	20	세 가지 항목중에 하나라도 인정되면 15점	
	▪ 학술적으로 증명된 학문을 판단하기 위한 기준 으로 한국연구재단 국제학술지 KCI 등재(후보) 지가 있어야 함			
	▪ 학술적으로 증명된 학문인지 판단하기 위한 기준 으로 해외 저명 학술지 색인(SSCI, SCI(E), A&HCI) 에 등재되어 있어야 함			
	배점한도			
총 배점			20	
			100	

평가 척도	평가척도 의미	점수			
		(20점)	(15점)	(10점)	(5점)
A	해당지표에 매우 적합하다고 판단 되어지는 경우	20점	15점	10점	5점
B	해당지표에 적합하고, 향후 지속적인 발전으로 향상될 수 있다고 판단 되는 경우	16점	12점	8점	4점
C	해당지표에 평균수준을 유지하는 경우	12점	9점	6점	3점
D	해당지표에 다소 부족하나, 향후 지속적인 발전으로 향상될 수 있다고 판단되는 경우	8점	6점	4점	2점
E	해당지표에 적합하지 않으며, 향후 영역으로서 문제 발생 소지가 있다고 판단 되는 경우	4점	3점	2점	1점

평가자 및 확인자는 항목별 점수(척도기준)를 기재하여 평점하되 총점을 기재

총점이 70점 이상 되어야 영역으로 인정

장애아동 발달관련성 배점이 20점 미만인 경우에 총점 70점을 만족하였다 하더라도 영역 심사 탈락

평가의견

평가대상자의 업무수행 평가결과에 대하여 일체의 비밀을 유지할 것을 서약합니다.

년 월 일

평가자 : (인)

■ 심사결과서 [별지 제6호 서식]

심사결과서		
신청영역		
심의결과	점수	적합여부
	점	가, 부
의견		
발달재활서비스 영역 심의 결과를 통지합니다. 년 월 일 한국장애인개발원장		

유사 교과목 심의요청서

장애훈련복지지원법 시행규칙 제8조 관련 별표1 및 발달재활서비스 제공 인력의 자격 및 인정 절차 기준(고시) 제6조에 의한 유사 교과목 심의를 요청합니다.

이론
연구
연구

신청자 (인)

한국장애인개발원장 귀하

■ 유사 교과목 심의 결과통지서 [별지 제9호 서식]

유사 교과목 심의결과 통지서

- 신청자 이름 :

- 학교명 :

- 학과(학부)명 :

- 유사 교과목 확인내역

심의 사항	법정 교과목명		
	심의대상 교과목명		
심의 결과	인정		
	불인정		
의견사항			

발달재활서비스 유사 교과목 심의 결과를 통지합니다.

근거규정 : 발달재활서비스 제공 인력의 자격 및 인정 절차 기준(고시) 제6조

년 월 일

한국장애인개발원장 (인)

■ 유사 교과목 심의결과서 [별지 제10호 서식]

유사 교과목 심의결과서				
신청자	이름		전화번호	
	주소			
심의대상 교과목 정보	학교명		학과(학부)명	
	전공명			
	영역	감각발달재활		
		놀이심리재활		
		미술심리재활		
		심리운동		
		운동발달재활		
		음악재활		
		재활심리		
		청능재활		
행동재활				
심의 사항	공통필수		전공필수	
	공통선택		전공선택	
	법정 교과목명			
	심의대상 교과목명			
	담당교수명		학점	
심의 결과	유사 교과목 인정 여부	인정		
		불인정		
	검토의견			
발달재활서비스 유사 교과목 심의 결과를 통보합니다. 년 월 일 (_____영역 분과위원장) :				

- 발달재활서비스 제공 인력 자격인증 신청서 [별지 제11호 서식]

발달재활서비스 제공 인력 자격인증 신청서

성명

생년월일

신청인 주소

전화

E-mail

	구분	과목		학점	성적	
	공통과목	필수				
이수과목		선택				
공통과목			총 _____ 학점			
전공과목	필수					
	선택					
전공과목			총 _____ 학점			
첨부서류	구분	제출서류				
	공통제출 서류	- 발달재활서비스 제공 인력 인증신청서 1부				
	대학교 이상의 과정 수료자	- 최종학력 증명서(또는 국가평생교육진흥원 학위증명서) - 성적증명서 - 실습확인서(원본)				

■ 발달재활서비스 제공 인력 자격 인증서 [별지 제12호 서식]

제 호

발달재활서비스 제공 인력 자격 인증서

성 명:

생 년 월 일:

영 역:

위와 같이 자격을 인증합니다.

근거법 : 장애아동복지지원법 시행규칙 제8조 관련 별표1 및 발달재활서비스 제공
인력의 자격 및 인정 절차 기준(고시) 제9조

년 월 일

한국장애인개발원장 [인]

■ 심사의결서 [별지 제13호서식]

심사의결서

안건번호	구분	안건명	안건내용	심의의결 결과	서명

위와 같이 심사 의결함.

년

월

일

○

위원장

○

위 원

○

위 원

○

위 원

○

위 원

○

위 원

○

위 원

○

위 원

○

위 원

제2편

언어발달지원 사업

I. 사업 개요	209
II. 서비스 대상자 선정	217
III. 서비스 내용 및 단가	227
IV. 바우처 지급 및 이용	233
V. 서비스 실시	249
VI. 제공기관	257
VII. 서비스 제공 인력	277
VIII. 예산집행 및 정산	281
IX. 행정사항	301
■ 서 식	307

주요 변경 내용 비교표

목차	구분	2018년	2019년	변경사유									
사업개요	서비스 대상자 (211)	● 12 () ● 100% ()	● 12 () ● 120% ()										
서비스 대상자 선정	221	● 27 18:00 1 , 10	● < >										
바우처 지급 및 이용	241	● (, ,)	● (,) + _____										
	245	<table><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>()</td><td>• e</td></tr></table>			()	• e	<table><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>• e</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				• e		
()	• e												
	• e												
제공기관	267	(1) ● (SK) , , ,	(1) ● (LGU+) , , ,										

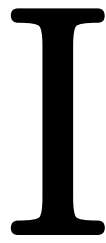
제2편

언어발달지원 사업

목차	구분	2018년	2019년	변경사유
제공기관	268~269	“SKT”	“SKT” “ <u>LGU+</u> ”	
		() SKT, VT-11() * VT-800, VT-900 , () ● , FAX E-mail FAX 070) 7469-3011 E-mail vmobile@ssis.or.kr 1599-3813 ()	() LGU+, UT-55L(), * <u>VT-800, VT-900, VT-11</u> , , , () ● , FAX E-mail FAX <u>0303-0944-0656</u> E-mail vmobile@ssis.or.kr <u>1899-0656</u> ()	
	269	● : SK →	● : <u>LGU+</u> →	
	270	(1) ● , () VT-800, VT-900, VT-11()	(1) ● , () VT-800, VT-900, <u>VT-11, UT-55L()</u>	
	271	A/S (1) (VT-800, VT-900, VT-11) A/S ● (A/S) 24 (, VT-800, VT-900 16) , A/S	A/S (1) (VT-11, UT-55L) A/S ● (A/S) 24 () , A/S	

목차	구분	2018년	2019년	변경사유
		●() (1599-3813) A/S A/S : A/S A/S(, , ,) - : (14067) 212 55 5 M2MNET() - : * A/S () () - A/S : 1599-3813 () - < >	●() (1899-0656) A/S A/S : A/S A/S(, , ,) - : http://www.inavi.com (1577-8911) - : * A/S () () - A/S : (UT-55L) 1577-8911, (VT-11) 1599-3813 - (2) (()), VT-800, VT-900) A/S - A/S ,	
예산집행 및 정산	292	1) . . . - () 90 '18.4.20 , '18.1.21 ~4.20 ('18.1.21) - () 1 ~20 (, 3 1) - () 1 ~25 ,	1) . . . - () 90 '19.4.20. , '19.1.21~4.20 ('19.1.21) - () 1 ~ (, 2 1) - () 1 ~ , 25 26	

목차	구분	2018년	2019년	변경사유																																																
예산집행 및 정산	292	< > <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>...</td><td>1~20</td></tr><tr><td>↓</td><td></td><td></td><td>↓</td></tr><tr><td>· ·</td><td></td><td>...</td><td>1~25</td></tr><tr><td>↓</td><td></td><td></td><td>↓</td></tr><tr><td></td><td></td><td>...</td><td></td></tr></table>							...	1~20	↓			↓	· ·		...	1~25	↓			↓			...		< > <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>...</td><td>1~</td></tr><tr><td>↓</td><td></td><td></td><td>↓</td></tr><tr><td>· ·</td><td></td><td>...</td><td>1~</td></tr><tr><td>↓</td><td></td><td></td><td>↓</td></tr><tr><td></td><td></td><td>...</td><td>26</td></tr></table>							...	1~	↓			↓	· ·		...	1~	↓			↓			...	26	
				...	1~20																																															
		↓			↓																																															
		· ·		...	1~25																																															
		↓			↓																																															
		...																																																		
		...	1~																																																	
↓			↓																																																	
· ·		...	1~																																																	
↓			↓																																																	
		...	26																																																	
예산집행 및 정산	293	● (→) - () , , 1 , - () () ()	● (→) - () , , 1 , - () : * : 1 22 (1) : * : 1 22																																																	
		예산집행 및 정산	295~296	< >	()																																															



I

사업개요

1.	.....	211
2.	.....	211
3.	.....	211
4.	.....	211
5.	.....	211
6.	.....	212
7.	.....	212
8.	.....	212
9.	.....	213
10.	.....	213
11.	.....	214
12.	.....	215



사업 개요

1 목 적

•

2 사업기간 : 2019. 1. 1. ~ 2019. 12. 31.

* '19. 1

3 서비스 대상자

• : 12 ()
)

*

• : 120% ()

4 대상자 선정 절차

• , , . . ()
 •

4

〈기초생활수급자 및 차상위 계층〉

• (e)

〈차상위 초과 기준 중위소득 120% 이하〉

•

5 서비스 내용

•

• , ,
 * ‘ , ‘ , , ,

6 바우처 지원액 및 본인부담금

소득기준	총 구매력		바우처 지원액	본인부담금
()	22	=	22	
()			20	2
65% ()			18	4
65% 120% ()			16	6

- 8 (2), 27,500 , . . . , , , ,

7 바우처 지급 및 이용

-
- ,
- ,

8 제공기관

- . . .
-
-

9

서비스 제공 가능 인력

•	
•	*
* ,	
•	

10

사업 추진체계

추진주체		기능
		• , , •
		• • • , ,
		•
		• • •
		• • •
		• • •

11 업무 흐름도

- , ()

절 차	내 용	지침 관련 부분
서비스 신청	· , ()	
↓		
조 사	· 1 , 7	·
↓		
결정 통지	· ()	
↓		
바우처 카드 발급	·	·
↓		
서비스 대상자 관리	· , (,)	·

12 서비스 제공기관 (서비스 실시)

절 차	내 용	지침 관련 부분
서비스 이용 신청 접수	.	
↓		
서비스 제공(이용) 계획 수립	. ()	
↓		
서비스 이용 계약	.	
↓		
본인부담금 납부	.	
↓		
서비스 실시	. . .	
↓		
모니터링	. ,	
↓		
서비스 결제	. (10) 3	.

제2편

언어발달지원사업
관리지침

II

서비스 대상자 선정

1.	.....	219
2.	.....	220
3.	.....	225



서비스 대상자 선정

1

선정 기준

- 1 시각 청각 언어 지적 자폐성 뇌병변 등록장애 부모 및 등록장애 조손가정의 만12세 미만 비장애 아동 중 부모 및 조손가정의 조부모의 소득기준을 고려하여 선정

- : 12
- ,
- 12
- *
- :
- *
- : 120% ()

〈가구 규모별 소득 기준〉

(단위 천원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
기준 중위소득 65%	-	1,889	2,444	2,999	3,554
기준 중위소득 120%	2,048	3,448	4,512	5,536	6,560

- ()
-
-

2

선정 절차

1 개요

구 분	주 체	내 용
신청 및 접수 (읍 면 동)		.
상담 및 조사 (읍 면 동)		. .
대상자 선정 (시 군 구)		. ‘ e ’ ‘ (
통 지 (시 군 구)		.

2 신청

- ,
- :
- () () [1]
() [1 1]
[1 2]
[1 3]
3 [1 4]

〈기초생활수급자 및 차상위 계층〉

- (㉠)

복지 급여 사업 인정 범위

-
- 5
- , 18

〈차상위 계층 초과〉

- ㉠
* , ()
- ()
- :

3 소득조사

-
- 2
- * 예 2 4 ()
- 5 4 ()

* 예 (4) 5
()



:

• (기초생활수급자 및 차상위) ,

• (차상위 초과)

* 1
** (, 3
. 3)
:

• ㄷ
,
(
)

*

** ,
:

• * ,
(: 1 , 7)



〈소득 기준별 대상자 등급 결정〉

소 득 기 준	(등급)	정부지원금	본인부담금
	()	22	
	()	20	2
65%	()	18	4
65% 120%	()	16	6

● 27 (18:00)

27 18

● , 10

() “ e ” ‘
 , ‘ , Y
 10 ‘ , ,
 1
 Y
 (> >)

5 통지

● [2]

[5]

, ,

● ()

6 등급변경





III

서비스 내용 및 단가

1.	.....	229
2.	.....	229
3.	.....	231

서비스 내용 및 단가

1

서비스 내용 및 제공 방식

(19)

$$\begin{pmatrix} 1 & 2 \\ * & * \end{pmatrix}$$

* (19)

* 75 1 1 45 1

$$\left(\begin{array}{cc} \cdot & \cdot \end{array} \right)$$
$$* \left(\begin{array}{c} \text{ } \\ \text{ } \end{array} \right) - \text{ , } ,$$

2

바우처 지원액 및 본인부담금

1

1 개요

$$(\quad), \quad \quad \quad$$

2 바우처 지원액 및 본인부담금

소득기준	총 구매력		바우처 지원액	본인부담금
()	22	=	22	
()			20	2
65% ~ ()			18	4
~120% 65% ()			16	6

•

•

•

•

3 두 개 기관 이용 시 본인부담금 납부 방식

•

()

예시

() A 10 , B 12
 - A 45%, B 55%
 - A 9,000 (=20,000 × 45%)
 B 11,000 (=20,000 × 55%)

3

서비스 단가

1 기준 단가 (월 지원 횟수)

● 8 (2), 27,500

· · , ,
 ,
 , , · · ,

● (www.socialservice.or.kr) :

() : (·)

() : (· ·)

:

12

()

1

〈2019년 언어발달지원서비스 단가(예시)〉

시도	시 군 구	제공 기관	기관내 서비스 (1회당 서비스단가/원)					가정방문 서비스 (1회당 서비스단가/원)				
			언어 발달 진단	언어 재활	독서 지도	수어 지도	기타	언어 발달 진단	언어 재활	독서 지도	수어 지도	기타

2 적용 원칙

- 1 50 () , . .
.(, 1)
- 1:1 , , 5 . .

【집단서비스 단가】

대상인원	회당 서비스 단가
2	70% x 2 = 140%
3	50% x 3 = 150%
4	40% x 4 = 160%
5	, 200%

- 1 (12)
()

3 원거리 교통지원금

- .
(.)
1 3
* 1 1 (2 1)
* ()
. . ()
. .
(,)
* 1 ~ 10
()

IV

바우처 지급 및 이용

1.	.....	235
2.	.....	239
3.	.....	241
4.	()	246
5.	.....	247

IV

바우처 지급 및 이용

1 국민행복카드

1 국민행복카드 발급

- : , ,
- :
- :

(,)

국민행복카드 종류별 발급 개요				
구분	신용카드	체크카드	전용카드	
			카드사 발급	사회서비스 전용
	(19) (14-19)		/ (,)	14 , 75 , () ,
	BC * , * IBK , NH , SC , , , , , , , , , , , , ,			
	, , , , , , , ,			
(14) ()				

카드사별 국민행복카드 신청 장소

카드사	BC카드	롯데카드	삼성카드
	IBK , NH , SC , , , , , , , , ,		(,)
	1899-4651 www.bccard.com	1899-4282 www.lottocard.co.kr	1566-3336 www.samsungcard.com

바우처 카드 이미지 (국민행복카드)



✓ 국민행복카드 발급 관련 유의사항

· e e

2 국민행복카드 발급 절차

업무절차	처리내용	업무주체
신청서 작성 제출	· (14) () (→) · (14 ~19)	
신청서 입력	· e	
카드 발급 정보 전송	· e (→ (→))	
카드 제작 배송	· () , · () 8 (,) *	, ()
카드 수령 및 결제	·	

(14) ‘ () ’(1-1)
‘ (14-19) (, ,)
()
* (, ,),

3 국민행복카드 배송 및 사용 등록

● () ,

● (8)
1 , 2

* ()

(navs.socialservice.or.kr)

* 2 ,
(1566-3232)(4)

● ()
,
()

4 국민행복카드 재발급

● () ,

*

● () ()

5 바우처 카드 관련 주의사항

●
● ,

•

•

3 바우처 유효기간

•

•

2019 12 31

•

“ e ”

* ,

“ e ”

〈중지사유별 바우처 사용중지 기간〉

중지사유	요건	바우처 결제 유효기간
		24:00 ()
,	()	24:00 ()
	()	24:00 ()
		24:00 ()

제공인력 결제 ID 도입에 따른 필수업무 처리절차 안내
장애아동가족지원사업 제공기관용

단계	업무 내용
제공인력 정보등록	● * **
제공인력 결제 ID 확인	● ID - * " ID 16 ID 8 * " ID 8 ID 2 ID 8 ID
계약대상자 정보등록	● - *
단말기 신청	● () * : /
바우처 결제	● , ID, * /

() , , (),

, ,

- () ,
- , , (www.socialservice.or.kr) (02-6360-6799) () () () () () ,

4 바우처 사업의 관리

- (www.socialservice.or.kr) ‘ . . . ’ (news.socialservice.or.kr)
- , . , , ,

〈전자바우처시스템 내 사업관리를 위한 화면별 주요 기능 안내〉

화면명	주요기능
	• “ e ” • “ e ”
	•
	• • ,
(/)	• • ,
	•
	•
	• •
	• •
	• 6
	• • 10
	• • 2
	• e

4

서비스 대상자 자격(변경관리)

1 변경 사유

- ‘ , ’
- ‘ , ’
- , ,

2 변경 내용

- (‘ ’ . ‘ ’ . ‘ ’ . ‘ ’) ,

3 변경 방법

-
- ☞

* ,

- [()]

*

☞

*

- , ☞

5 서비스 중지

1 중지사유

-
-

*

() 3

*

2 중지시기

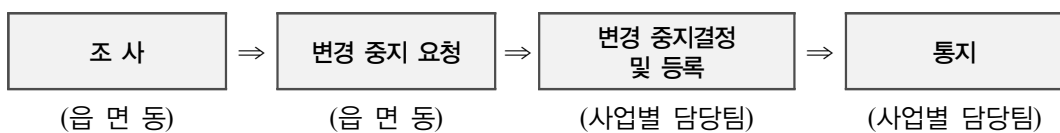
-

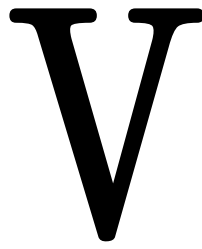
‘ ’

3 중지절차

-

〈변경 중지 절차〉





서비스 실시

1.	.....	251
2.	.....	252
3.	.....	252
4.	.....	253
5.	.....	255
6.	.....	256



서비스 실시

서비스 실시 절차



제2편

언어발달지원 사업

1

제공기관 선택



,

,



2

서비스 제공계획 수립

1 기본 방향

- ,
- . , ,

2 서비스 제공계획서 작성

- , [8 , 9] , ,

3

서비스 이용 계획 체결

1 정의

- ,

2 계약 당사자

- ()

3 계약 주요내용

- ,
-
- ,

*

4 계약 절차

- [6]
 - [8 , 9]
 - [7]
 - .
- ()
- * , (),
- [17]

4

서비스 제공

1 서비스 제공 절차 : 바우처 생성여부 필히 확인

-
- (http://news.socialservice.or.kr)
-
- [10]
-
- *
- ()
-

2 서비스 변경 절차

-

- ()
- 22 . [10]
- (,)

3 제공기관 및 서비스 제공자의 의무

- ,
-
-
-
-
-
- , ,
- ,

4 제공기관의 민원관리 기준

-
-

5 보강규정 마련

- ,
- ()
- ,
- (,)

5

모니터링

1

목적

-
-

2

실시 주체

-

3

대상

- , ()

4

실시 방법

-

5

모니터링 내용

- ()
- ()
- ()
-

6

모니터링 결과 보고

- 1 (→ . . → . →)

6

서비스 종료

1 종료 사유

-
- : , ,

2 종료 시기

-

VI

제공기관

1.	.....	259
2.	.....	265
3.	.....	267
4.	.....	271
5.	.....	274

•

•

, ()

•

•

•

4 제공기관 지정 절차

〈제공기관 지정 절차〉

공고 안내	신청	심사위원회 심사	지정 통보
-------	----	----------	-------

- 7
- 5
- (,)

1

(2) 공모 및 심사

- . . .

5

(3) 심사 기준

- . . . , ,

〈제공기관 선정 및 사업평가기준(예시)〉

구분	평가항목	배점	평가 내용
서비스 제공 관련	·	10	·
	·	10	·
서비스 제공 인력 관련	·	20	·
	·	10	· (, 4 ,)
서비스 질 관리	·	10	·
	·	10	·
제공기관 시설 관련	·	20	·
기타 사항	·	10	·
합 계		100	

(4) 지정

●

●

‘사회서비스 이용 및 이용권관리에 관한 법률’ 제16조에 의거한 제공자 등록 대상사업이 아님

●

:

1

3

)

- 서비스 종류, 서비스 단가 등의 변경 시에는 ‘언어발달지원 서비스 제공기관 (변경)지정 신청서’ (서비스 내용 요약서 포함)를 제출받아 적정 여부를 검토하여 ‘언어발달지원 서비스 제공기관 지정서’를 재발급

* 지정기간은 당초 지정서에 명기된 지정기간을 초과할 수 없으며 별도의 심사위원회를 개최하지 않음

*

,

(

12

)

●

• •

*

*

●

,

(

)

〈언어발달지원 서비스 제공기관 지정 현황(예시)〉

시도	시	군	구	제공 기관	홈페이지 주소	지정기간	제공인력 정보								
							성명	성별	생년 월일	최종 학력	전공	* 서비스 유형	** 자격증 명칭	자격 발급 기관	주요 경력
						20140201~ 20150131	00		19660319						

*

,

,

,

1

**

1

7 행정 사항



: '19 1 ()

- '19 2

- . . .

:

- [20]

1 ([21])

- . . . e



,



. . .

. . .

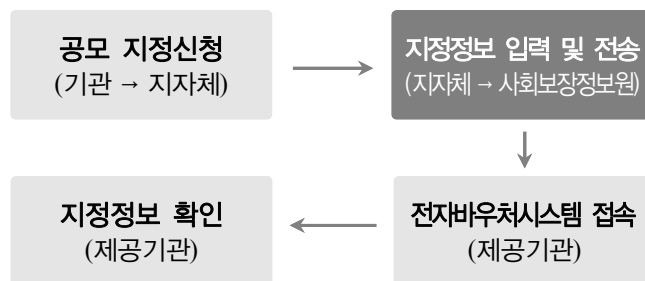
2 신규 지정 및 변경에 따른 제공기관의 시스템 업무

1 신규 지정

● [공공기관]은 [지자체]에 [공모 지정신청서]를 제출하고, [지자체]는 [공모 지정신청서]를 검토하여 [지정정보 입력 및 전승]을 완료한다. [지자체]는 [지정정보 입력 및 전승]을 완료한 후 [전자바우처시스템 접속]을 완료한다. [공공기관]은 [전자바우처시스템 접속]을 완료한 후 [지정정보 확인]을 완료한다.

* [공공기관]은 [지정정보 확인]을 완료한 후 [지정정보 입력 및 전승]을 완료한다.

〈제공기관 지정정보 확인 절차〉



2 변경 지정

● [공공기관]은 [지자체]에 [변경 지정신청서]를 제출하고, [지자체]는 [변경 지정신청서]를 검토하여 [지정정보 입력 및 전승]을 완료한다. [지자체]는 [지정정보 입력 및 전승]을 완료한 후 [전자바우처시스템 접속]을 완료한다. [공공기관]은 [전자바우처시스템 접속]을 완료한 후 [지정정보 확인]을 완료한다.

3 전자바우처 사업관리

● [공공기관]은 [전자바우처사업관리]를 담당한다. [공공기관]은 [전자바우처사업관리]를 담당하여 [전자바우처사업관리]를 완료한다.

4,400~7,700

10

*

()

()

4 제공인력 정보입력

,

,

:

:

:

:

* 21

5 급여 및 4대 사회보험 등록

4

,

*

· , , , 4

* 4

● 4 4 (, ,)

[17] ()

● * < > - - 4 (, ,)

3

결제단말기 신청 및 관리

1 개요

(1) 결제 단말기 신규 보급

- (LGU+) , , , *
- (nevs.socialservice.or.kr)
-
-

(2) 단말기 보유기준 (공통권장 사항)

- () 1 1 , , .
10%

*) A 20 , 20 2 22

- ()

*

2 단말기 신청 및 보급절차

〈단말기 신청 및 보급 절차〉



- : →

()

* ,

() . . (news, socialservice.or.kr)

*

()

,

() LGU+, UT-55L()
 * VT-800, VT-900, VT-11 ,

()

- , FAX E-mail
 ☎ FAX : 0303-0944-0656 ☎ E-mail : vmobile@ssis.or.kr
 ☎ : 1899-0656()
- () : , ()
)

구분	구비서류 (가입유형별로 확인 후 제출)
법인	· , , , (), , , ,
영리단체 (법인 소속)	· , or , , , or , , , ,
비영리단체	· , or , , , , , , ,
개인사업자	· , , , , , , , ,

- : LGU+ →
 ()
 * ,
 ** 13 , 1
 () ,
 1~2 ()
- :
 *
 () (news,socialservice.or.kr)
 ()

- () ,
- () ,
- 50%(3,850)
- * 3 (2) , 3
- *

3 단말기 사용

(1) 전용단말기 등록관리

- , (VT 800, VT 900, VT 11)
- * >> >>
- :
- ,
- () VT-800, VT-900, VT-11, UT-55L()
- ()
- : (/) >> >> /)
- 1 ()
- ,
- , 1
- (news.socialservice.or.kr)

4 단말기 A/S

(1) 전용 단말기 (VT-11, UT-55L) A/S

- (A/S) 24 , ,
A/S
- () (☎1899 -0656) A/S
* A/S A/S , A/S(, , ,
,)
: <http://www.inavi.com> (☎1577-8911)
:
* A/S () ()
A/S : (UT-55L) 1577-8911 , (VT-11) 1599-3813

(2) 구형 단말기 (결제폰(동글이), VT-800, VT-900) A/S

- A/S ,

4

스마트폰 결제 활용

1 개요

- : SKT, KT, LGU+
: (Android) OS
:
(*NFC)
* NFC(Near Field Communication) 10cm
*
●
3
*

: / >> >>

URL SMS
 SMS ‘Play’
 * Play ‘

3 스마트폰 결제 프로그램 활용

* ssis@ 4
 , , 9 15
 90 , 5
 5

* / >> >>

NFC
 *

WiFi ,

UI
 * 1 1 , , ID

5

제공기관 운영

1 제공기관 운영 기준

- (4
-), , ,
- ()

*

2 계약 체결

•

•

3 4대 보험 가입 등

- 4
- : 1 , 60 (6)
- : 1 , 60 , 18~59 (8)

: 1 () (8)

*

< >

□

60

3

,

2

: 1 () (6)

*

< >

□

60

2

,

2

• .

4 제공 기관의 역할

- ,
- ,
- (4)
- ,
- , , ,
-

5 행정사항

-
- , , . .
- . .
- * < > ()

VII

서비스 제공 인력

1.		279
----	-------	-----

VIII

예산집행 및 정산

1.	.....	283
2.	.....	283
3.	.....	287
4.	.....	291
5.	.....	295

VIII

예산집행 및 정산

1

사업 규모

●	：	
●	：	50%, 70%
●	：	
●	：	796 , 550
●	：	()

2

업무의 위탁 및 비용의 예탁

1	서비스비용 지급 등의 업무의 위탁
●	：
●	
	，
	．．．
●	
	．．．
	．．．

【관계자별 예산집행 관련사항】

이해관계자	관 련 내 용
	· ,
	· ,
	· , , · () · (+)
	· , ·
	· · , , , , · , ,

2 비용의 예탁

-
-
- · , ·
- · , ,
·

* ,

〈월별 서비스 비용지급 일정〉

구분	서비스비용 청구기간	정기지급일
1	1 10	15
2	11 20	25
3	21	5

〈예탁금 수시환급 절차〉

단계	주체	업무내용
환급액, 환급계좌 확인		- 환급액, 환급계좌 확인 - 환급액, 환급계좌 확인
↓		
공문발송		공문발송 ()
↓		
수시환급 신청		수시환급 신청 (, , ,)
↓		
요청내역 확인 및 환급실시		- 요청내역 확인 및 환급실시 - 요청내역 확인 및 환급실시
↓		
수시환급 결과조회		수시환급 결과조회

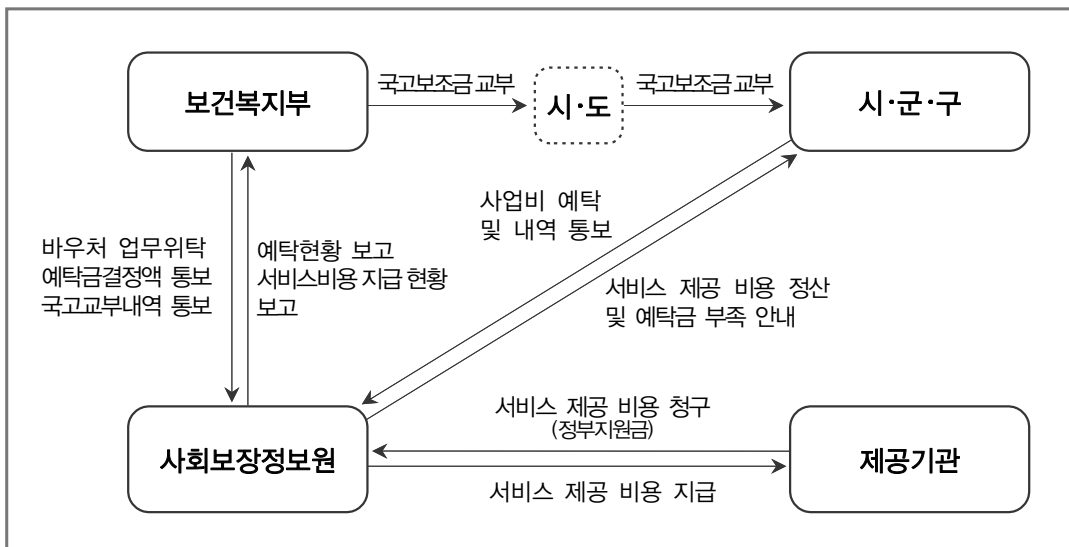
〈오납예탁금 출금 신청 절차〉

단계	주체	업무내용
오예탁 사업명, 오예탁 내역 확인		• , , , ,
공문발송		• (, , ,)
오납 예탁금 출금신청		• (, , ,)
요청내역 확인 및 환급실시		• •
예탁금입출금조회		•

,

()

〈업무처리 흐름도〉



• . . “ ㄷ ”

, “ ㄷ ”

* ,

•

3 비용의 정산

•

15

2

* ,
()

• :

• : (nvs.socialservice.or.kr)

• : 1 ()

,

•

2

,

10

4 과 오청구 비용의 반환

● : 20 4

●

* ()

●

() .

*()

** ()

()

1 ~12 31) (1

. .

● .

(.)

3

*

**

()

*() 2 15

, 2 25 2 2

2 16

()

,

*

5 부당이득 차감지급

● : 21

●
() . .

* ,

() . .

* ,

〈부당이득 차감지급 절차〉

단계	주체	업무내용
행정처분완료		•
↓		
부당이득 차감 등록		• •
↓		
공문발송		• (‘ ,)
↓		
요청내역 확인		•
↓		
차감실시		•

실시간 미결제 사유서

실시간 미결제 사유

○

미결제 사유 소명자료(첨부자료 목록)

○

20 . . .

제공기관명 :

사업자등록번호 :

기 관 장 : (서명)

담 당 자 : (서명)

5

청구비용 적정성 검토

1 대상선정

● 「
- 「
」 20 3

()

● :

2 소명 제출

● : 14 (),

, ‘ ’,

●

- : ‘ ’ [1],

3 검토결과 통보

● : ‘ ’,

●

- :

- :

- : (),

,

(,)

4 비용지급

● :

구 분	결 제 일	지 급 일
1	1 ~ 10	5
2	11 ~ 20	15
3	21 ~	25

() (5) → (6) → (6~19) → ()
(20~26) → (5)

●

-

- ,

5 재검토

●

30

●

‘ [59]

(04554) 173

[1]

사실 확인서

□

□

20

:

:

:

() :

()

()

사회보장정보원장 귀하

제2편

언어발달지원 사업
평가 결과발령서

〈 사실 확인서 작성 내용 및 요령 〉

□ 작성 내용

- () ,
- ,

□ 작성 요령

- (작성 원칙)
 - ‘언제’, ‘어디서’, ‘누가’, ‘누구에게’, ‘무엇을’, ‘어떻게’, ‘왜’
구체적으로 작성
- (주의 사항)
 - ,

청구비용 재검토 신청서					30
20					
: ()					
:					
:					
사회보장정보원장 귀하					

IV

행정사항

1. 303
2. 304



행정사항

1

홍보

1 개요

•

*

2 홍보 방법

•

, ,
:

•

, ,
• • , • • , • , •
(• •)
(• • • •)
()

, ,
TV, ,
• •

• • , •

•

•

자체 점검

1 점검 개요

32 ()

:

*

,

:

$$: 1 ()$$

• , 4

•

· () ,

.

.

•

•

•

•

•

•

•

()

;

$$, \quad (2)$$

2 점검결과 조치

- ()
- ()

- ()

시 도	시 군 구	제공 기관명	위반 내용	형사 고발	행정처벌						
					주의	경고	자격정지 (사업참여 제한)	지정 취소	과태료 금액	부정사용회수	
										건수	금액 (천원)

제2편

언어발달지원 사업

서 식

[4 ]	.....	309
[10]	()	311
[12] 20	.....	312
[13]	()	314
[14 ]	.....	315
[15 ]	.....	316
[16 ]	.....	317
[19 ]	.....	319

언어발달지원 서비스 이용 안내문

1. 서비스이용자는 상기의 통보서에 표기된 서비스를 선택하여 이용하실 수 있습니다.
2. 서비스이용자는 제공기관 정보를 참조하여(뒷면) 본인에게 필요한 사항을 상담한 후, 적절한 기관을 선택하여 계약을 체결하셔야 합니다.
3. 서비스이용자는 제공받은 바우처를 이용하여 서비스를 제공받을 수 있으며, 바우처를 초과하는 비용은 본인이 부담하셔야 합니다.
4. 바우처 카드 수령후 지정된 계좌에 본인부담금을 월 15~27일까지 입금하시면 익월 1일부터 바우처 서비스를 이용할 수 있으며, 이 시기를 놓친 경우 익월 1~10일까지 추가 입금하실 수 있으며 이때는 납부 익일부터 서비스를 이용하실 수 있습니다. 매월 서비스를 받기 위해서는 본인부담금을 납부하셔야 합니다.
5. 바우처카드는 타인에게 대여 또는 양도를 하실 수 없습니다.
6. 다른 법령 또는 국가 예산에 따라 언어발달지원사업과 비슷한 급여를 받고 있는 대상자는 기존 지원받고 있는 언어발달 관련 서비스를 사전에 해지하여야 하며, 중복으로 지원 받은 경우 제공된 복지지원 비용이 환수 될 수 있음을 주의하여 주시기 바랍니다.
* 유사급여 아동인지능력향상서비스, 발달재활서비스 등 기타 이에 준하는 유사서비스 등
7. 바우처 부정사용 근절을 위해 전자바우처 클린센터 를 운영하고 있습니다.

가. 신고하는 곳 www.socialservice.or.kr(전자바우처 클린센터 홈페이지)
(전화상담 02 6360 6799)

나. 신고대상

- 서비스를 제공하지 아니하고 제공비용을 청구하는 행위
- 실제 서비스를 제공한 것보다 초과하여 청구하는 행위
- 이용자와 제공자간 담합에 의해 부당하게 청구하는 행위
- 이용자에게 발급된 바우처를 타인에게 양도하는 행위
- 그 밖에 부당한 방법으로 바우처를 사용하거나 청구하는 행위

서비스 내용 및 바우처 [언어발달지원 서비스]

서비스내용	언어발달진단서비스 언어발달, 청능발달 등 언어재활서비스 및 독서지도, 수어지도
바우처	월 22만원(본인부담금 포함) 서비스 가격 내에서 언어재활서비스 이용 (제공기관별·서비스 내용별 이용 횟수가 상이할 수 있음. 뒷장의 제공기관 안내문 참조하여 선택)
본인부담금	월 1만원을 제공기관에 납부 (본인부담금 소득 수준에 따라 면제, 월 2만원, 월 4만원, 월 6만원)

(뒤쪽)

언어발달지원 서비스 제공기관 안내

기관명	주소					홈페이지	전화번호	
	서비스 내용					제공인력 현황		
기관명	내용	기관 내 서비스		방문형 서비스		적용일자	제공인력 유형	인원수
		단가	횟수	단가	회수			
기관명	내용	기관 내 서비스		방문형 서비스		적용일자	제공인력 유형	인원수
		단가	횟수	단가	회수			
기관명	내용	기관 내 서비스		방문형 서비스		적용일자	제공인력 유형	인원수
		단가	횟수	단가	회수			
기관명	내용	기관 내 서비스		방문형 서비스		적용일자	제공인력 유형	인원수
		단가	횟수	단가	회수			
기관명	내용	기관 내 서비스		방문형 서비스		적용일자	제공인력 유형	인원수
		단가	횟수	단가	회수			

언어발달지원 서비스 제공 기록지 (월)

제공기관명		
이용자	성 명	
	생년월일	
관리자 서명		

내용		월일	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1. 언어재활서비스											
서비스명	제공시간	시작시간	17:00								
		종료시간	17:40								
	담당 제공인력		김								
서비스명	제공시간	시작시간									
		종료시간									
	담당 제공인력										
2. 총제공시간(/분)		바우처	50분								
		추가구매									
3. 총 이용금액(/원)			27,500원								
4. 이용자(확인)			박ㅇㅇ								
특이 사항											

()

()

※ 상태 및 결과 기록 (별지 사용 가능)

승 인 일 자	승 인 번 호	이용자의 상태 및 서비스 결과

[서식 12호]

20 년 언어발달지원 서비스 제공기관 지정 공모

20

○○○ . . ○○○

■ :

■ : ○○○ (,)

■ : ~' 20.12.31

■ : ○○○
○ ○○○ ○○○
○ ○○○

■
○ , . , ,

, , , , ,

- - 20 . . . ~ 20(0)
 - :
 - ()

- - ()
 -
 - , , (, ,
 -)
 -
 -

- -

- - 00 00 ()

[서식 13호]

언어발달지원 서비스 제공기관 지정(변경) 신청서						
사 업 기 관 명						
주 소				전화번호		
				팩스번호		
사업기관 대표자성명		사업자등록번호		법인 관련	법인명:	
					등록일	
전담관리자	(전화)	확보된 서비스 제공인력	명		법인 성격	☐ 공공 ☐ 비영리 ☐ 민간
지급계좌	예금주(사업기관 대표)		은행명	계좌번호		
상기와 같이 언어발달지원 서비스 제공기관 지정(변경)을 신청합니다. 년 월 일 신청인 (서명 또는 날인) 시장 군수 구청장						
구비서류 1. 사업계획서 1부. 2. 서비스 내용 요약서 1부. 3. 법인 등록증, 법인 등기부등본 사본, 사업자등록증 중 1부. 4. 기타 선정기준 관련 증빙자료 1부.						

언어발달지원 서비스 제공기관 지정을 위한 사업계획서

*

* 3 2011

* , , ,

* , , (),

*

* ,

*

작성 서식

- 글자크기 15, 글꼴 휴먼명조
 - 여백주기 위 15, 아래 10, 왼쪽 25, 오른쪽 25, 머리말 12.7, 꼬리말 10
- * A4 5 , • (5)

[서식 15호]

서비스 내용 요약서

1. 서비스 공급내용 요약서(1회 또는 1인당 서비스 공급기준)

서비스 구분	세부 서비스 공급내역
언어발달진단	
언어재활	
청능재활	
독서지도	
수어지도	
기타	

2. 가정방문서비스 공급 지역

시도명	시 군 구명

3. 서비스 단가 및 산출근거(1회 또는 1인당 서비스 공급기준)

서비스 구분		단가	산출근거
가정방문 서비스	언어발달진단		
	언어재활		
	청능재활		
	독서지도		
	수어지도		
	기타		
기관 내 서비스	언어발달진단		
	언어재활		
	청능재활		
	독서지도		
	수어지도		
	기타		

1

50

VAT

언어발달지원 서비스 제공기관 지정서

지정번호

사업자등록번호

사업기관명 :

소재지 :

사업기관 대표자 :

생년월일 :

지정기간 20 년 월 일 ~ 20 년 월 일

위 기관을 언어발달지원서비스 제공기관으로 지정합니다.

20 년 월 일

○○ 시장 군수 구청장

(직인)

제2편

언어발달지원 서비스

(뒷면)

언어발달지원 서비스 제공기관 주의사항

1. 서비스 제공기관은 보건복지부 및 지방자치단체에서 정한 “언어발달지원 사업 안내” 및 관련 규정을 준수하여야 한다.
2. 서비스 제공기관은 사업 제안서 등에 따라 관련 사업을 성실히 수행하여야 한다
3. 서비스 제공기관은 바우처 사업 참여로 인하여 발생한 수익에 대하여는 서비스 제공자 및 프로그램 운영자 등 관계자에게 적절한 임금을 지급하여야 한다.
4. 서비스 제공기관은 지정 기간 내 지속적으로 사업에 참여할 의무를 진다. 다만 불가피한 사유로 사업 참여를 중도에 포기하는 경우 그 사유를 적시하여 중도포기일로부터 3개월 전에 그 뜻을 지정권자에게 통지하여야 한다.
5. 사업의 원활한 추진을 위해 필요한 경우 보건복지부 또는 지정권자는 지도감독을 실시할 수 있으며, 자료 제출을 요청할 수 있다. 서비스 제공기관은 이에 성실히 응하여야 한다.
6. 서비스 제공기관은 정부에서 예외적 조치를 취한 경우를 제외하고 바우처 결제를 위하여 지정 단말기를 사용하여야 한다.
7. 서비스 제공기관은 정부 또는 제 3자에게 손해를 가했을 경우 그에 대한 손해를 배상하여야 한다.
8. 서비스 제공기관은 프로그램 운영과정에서 발생한 안전사고에 대한 모든 책임을 진다. 복지부 또는 지정권자가 제공기관을 대신하여 손해를 배상한 경우 제공기관은 배상한 금액의 상당액을 복지부 또는 지정권자에게 배상하여야 한다.
9. 서비스 제공기관은 서비스 품질향상을 위해 노력하여야 한다. 복지부 또는 지정권자는 필요한 경우 성과 평가를 실시할 수 있으며, 그 결과에 대한 공표와 함께 성과가 현저히 낮은 기관에 대해 지정 취소 등 조치를 취할 수 있다.
10. 법령의 개폐, 정책 변경, 예산액 변경, 기타 필요한 경우 지정권자는 언제든지 사업을 폐지할 수 있으며, 지정 취소, 사업 내용이나 예산을 변경할 수 있다.
11. 서비스 제공기관은 4대 보험 가입, 근로기준법 등 관련 법령을 준수하여야 하며, 공급인력의 쾌적한 근무 조건 유지를 위해 노력하여야 한다.
12. 서비스 제공기관은 상기 사항을 위반하거나 보건복지부 또는 지정권자의 정당한 지시를 거부한 경우 지정권자는 지정 취소 등 조치를 취할 수 있다.
13. 보건복지부 또는 지정권자는 사업의 원활한 추진을 위해 필요한 경우 관련 지침 등으로 추가적인 의무를 부과할 수 있으며, 제공기관은 위법 등 특별한 사유가 없는 한 이에 따라야 한다.

제2편

[illegible]

제3편

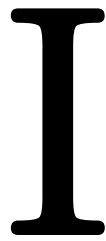
장애아가족 양육지원 사업

I. 사업 개요	325
II. 지원대상 및 지원내용	331
III. 돌봄서비스 대상자 선정	335
IV. 장애아 돌보미 양성 및 관리	345
V. 장애아 돌보미의 역할	353
VI. 사업시행기관	359
VII. 사업평가	365
VIII. 예산 집행 및 정산	369
■ 서 식	377

주요 변경 내용 비교표

목차	구분	2018년	2019년	변경사유
지원대상 및 지원내용	(p.333)	① ● 18 1~3 100% ● 1 528 88	① ● 18 1~3 120% ● 1 600 100	
장애아 돌보미 양성 및 관리	(p.351)	⑤ ● 1 2 1 , 2 1 (30 1) * () 7,530 1 (2) , 3,000 , 4,000 , 1 5,000 ()	⑤ ● 1 2 1 , 2 1 (30 1) * () 2 8,400 1 (2) , 3,000 , 4,000 , 1 5,000 ()	
장애아 돌보미의 역할	(355)	●	● ()	

목차	구분	2018년	2019년	변경사유
	(356)		● - 4 - 3 * , () -	



사업개요

1. 327
2. 327



사업 개요

1 추진배경

●

, ,

2 사업 개요

●

●

24 () 1 “

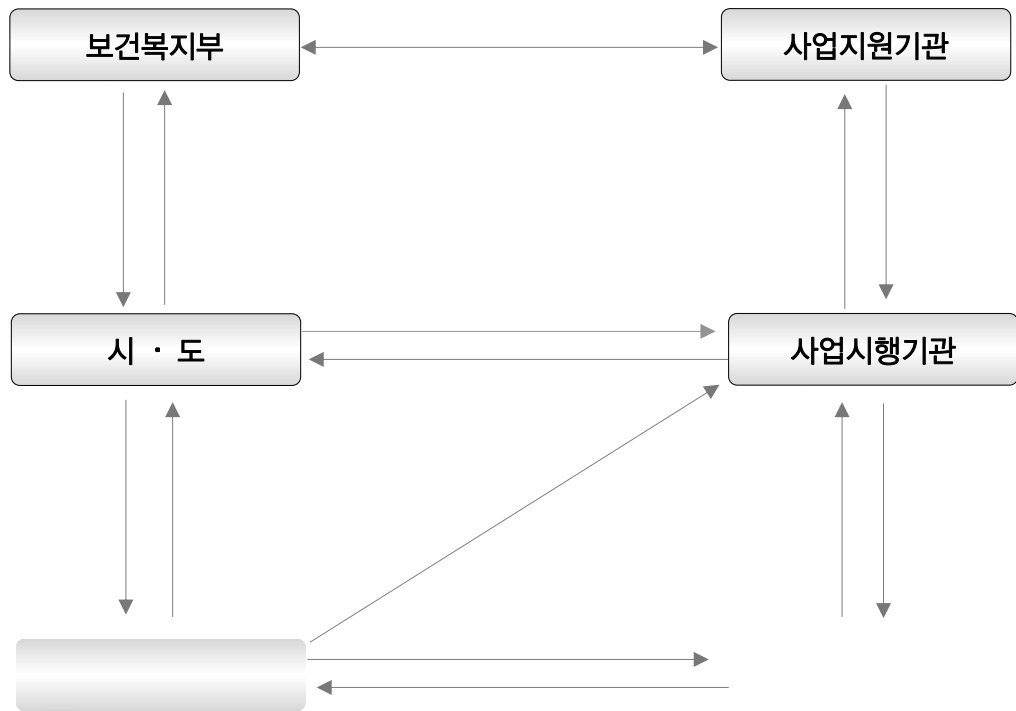
”

●

,

구 분	주 요 내 용
소득기준	· 기준 중위소득 120% 이하 맞벌이 가구의 경우, 맞벌이 합산 소득의 25% 감경 적용 * 농어촌 등 지역적 특성에 따라 취업 증명 및 소득 증빙이 어려운 경우 지자체별 증명완화 기준 마련 가능 * 단, 감액된 소득액이 부부소득 중 낮은 소득액보다 많은 경우는 낮은 소득액 만큼만 감액하여 가구소득 계산 예) 부 소득 330만원, 모 소득 70만원일 경우, 합산소득의 25% 감액시 100만원 감액이나, 그러나 실제적용은 낮은 소득액 70만원만 감함.
지원시간	· 1아동당 연 600시간 범위 내 지원(특별한 경우 연장가능) * 월 100시간 이내 원칙
목표물량	· 목표 4,005명
위탁기관	· '18년 사업시행기관 재위탁 원칙, '18년도 목표달성율이 현저히 저조한 기관은 법인 비영리기관 등으로 교체 선정 가능
사업대상	· 만18세 미만 1~3급 장애아와 생계 주거를 같이하는 가정
선정방식	· 읍 면 동에 신청서 접수 후 시 군 구에서 소득조사 결과 및 기타 자격요건 조사 확인 후 대상자 선정
돌보미 관리	· 지급단가 시간당 8,400원 · 교육시간 40시간(우대자는 20시간 감면 또는 면제) * 우대자 특수교사, 사회복지사, 재활 장애인복지 관련 전공자, 유사경력자(최근 1년간 장애인활동보조인, 아이돌보미로 참여한 경력이 있는 자) · 보수교육 돌보미 별 연 8시간 이상 보수교육에 의무 참석하되, 신규활동 돌보미는 활동 후 6개월 후부터 보수교육대상자로 봄 * 돌보미 자격유지 조건 의무교육 8시간 중 7시간 이상 필수 참석
인력운영	· 인원 전담인력 1명, 보조인력(선택사항) · 인건비 전담인력 사업시행기관 종사자 인건비 기준(4대보험 퇴직금 포함, 기관 부담금 별도) 보조인력 인원수, 금액은 사업관리비 범위 내에서 지급(4대보험 퇴직금포함)
휴식지원 프로그램	· 돌봄서비스 받는 가정을 우선 지원 * 가급적 돌봄서비스 대상가정 50%이상에 휴식지원프로그램 제공 · 단순 캠프, 소풍 형식은 지양하고 자조모임, 가족치료 상담, 부모교육, 휴식 박람회 등 전문 프로그램을 포함하여 구성
사업평가	· 사업평가 결과, 2년 이상 최하위 기관은 재위탁 제한 등 · 목표달성도, 휴식지원프로그램, 예산집행 적정성, 지역네트워크 활용, 수혜자 만족도, 홍보 등 평가

추진주체		기능
보건복지부	장애인서비스과	- 사업 총괄 - 사업기본계획 수립 및 사업지침 시달 - 기타 장애아가족 양육지원사업에 관한 관리 감독 - 장애아가족 양육지원사업 예산 지원 및 사업 평가
시 도	사업 담당자	- 시 도 총괄 및 사업 시행 - 자체 사업추진 계획 수립 - 매칭 비율에 맞도록 지방비 확보(사업 확대를 위해 지방비를 추가하여 물량을 늘릴 수 있음) - 사업시행기관 선정, 위탁계약 체결 - 시 군 구 공무원에 대한 교육실시 및 지원물량 배정 - 가구 수 배정 - 사업시행기관 관리 감독 및 예산집행(정기 및 수시 지도 점검 실시)
시 군 구 (읍 면 동)	장애인복지담당	- 돌보미사업 대상자 선정 및 통보 - 신청 접수 (행복e음) - 소득조사를 통한 대상자 선정 - 대상자 선정결과 통보
사업시행기관	지정 시행기관	- 서비스 제공 및 인력 관리 - 장애아돌보미 모집 및 교육 등 돌보미 관리 - 돌봄서비스 연계 및 대상가정 관리 - 휴식지원프로그램 운영 및 상담서비스 제공 - 사업실적 보고 및 사업 집행
사업지원기관	중앙장애아동 발달장애인 지원센터	- 사업 운영 지원 및 기관 관리 - 매뉴얼 및 교재 개발 보급 - 사업담당자 교육 및 관리 - 사업실적 평가 및 홍보 등



II

지원대상 및 지원내용

1. 333
2. 333



지원대상 및 지원내용

1 돌봄서비스



18

1~3

120%

〈가구 규모별 소득 기준〉

(단위 천원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
기준 중위소득 120%	2,048	3,448	4,512	5,536	6,560



,

1

600

(

)

*

)

,

,

,

(

3

)

,

,

,

100

*

,

,

2 휴식지원프로그램



18

,

*

50%



• , ,

,

,

: () ,

(, ,)



III

돌봄서비스 대상자 선정

1. 337
2. 337
3. 343



돌봄서비스 대상자 선정

1 선정기준

- : 18
- : 18
- : 120%
- : 1 2 3
- ()
- , ,

2 선정절차

구 분	주 체	내 용
신 청	본인 및 가족	· 신청서 및 관련 서류 제출
상담 및 조사	장애인복지담당 (시 군 구 또는 읍 면 동)	· 소득조사를 통한 대상자 조사 · 조사결과를 행복e음을 입력 등록
대상자 선정 및 통지	장애인복지담당 (시 군 구)	· 선정 및 결과 통지 (보호자, 사업시행기관)

- ,

:

: (1~2)

- () [1]
 - [1 2]
 - ()
 -
 - * ()
- (1 , 7)

*

120%

☞

* , ()

* 1

* (, 3

3)

건강보험료 본인부담금액에 의한 소득 판정기준

가구원수	소득기준(천원)	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,048	66,173	25,519	66,876
2인	3,448	113,335	104,203	114,691
3인	4,512	146,494	147,114	148,626
4인	5,536	180,259	187,654	183,286
5인	6,560	213,859	229,322	217,845

* 6 10 [2]

** (8.51%)

25%

*

*

예) 330 , 70 , 25% 100 , 70 .

합산 소득 감액 산정방법

부부 각각의 보험료를 소득액으로 환산
 환산한 부부 각각의 소득을 합산하여 25% 감액
 25% 감액금액이 부부 중 낮은 소득보다 큰지 적은지 확인(최대 낮은 소득금액까지만 감액조치가능)
 경감된 소득액을 건강보험료로 환산하여 판정
 (소득수준별 건강보험료 조건표 및 건강보험료 산정 기준표 붙임 3 참조)

예) 가구 구성원이 3인인 맞벌이 가구 중 직장보험가입자인 남편의 건강보험료가 92,354원, 지역보험 가입자인 부인의 건강보험료가 39,882원인 경우

○ 판정방법

남편의 소득은 3,018,117원 (건강보험료 산정 기준표 붙임 3 참조)

부인의 소득은 1,887,100 강보험료 산정 기준표 붙임 3 참조)

부부 소득 합산후 25%의 감액금액 확인

$(3,018,117원 + 1,887,100원) * 25\% = 1,226,304원$

* 합산 소득에서 25% 감액 적용 시 감액금액이 1,226,304원으로 낮은 소득(1,887천원)보다 작으므로 감액금액(1,226,304원) 처리

부부합산소득의 75%를 계산 $(3,018,117원 + 1,887,100원) * 75\% = 3,678,912원$

부부 감액 인정 소득 3,678,912원은 건강보험료 산정기준표에 따라 건강보험료 본인부담금(혼합) 114,231원에 해당됨

○ 판정

3인 가구 건강보험료(혼합) 기준인 145,018원 미만이므로 지원 가능

제3편

장애인가족 양육지원 사업

맞벌이 가구 판별 기준

- 부부가 둘 다 직장보험 가입자 또는 각각 개별사업을 영위하는 지역가입자인 경우
- 부부 중 1인은 직장가입자이고 다른 한명은 자영업자를 하는 지역가입자인 경우 등
- 두 사람이 공동으로 자영업자를 하는 경우(사업자 등록증이 배우자 한 사람 명의로 되어 있는 경우 가정방문 결과 사실 확인되면 맞벌이 가정으로 인정, 이용자 가구 서약서 및 돌보미의 사실 확인서 보관)
- 일용직 근로, 시간제 근로자인 경우에도 맞벌이로 인정됨(단, 국세청 일용직 근로자 지급 명세서, 급여명세서, 통장사본 등 자신의 근로상황을 증빙할 수 있는 자료 제출)
- 부부가 농업 종사자로 가정방문으로 사실 확인이 되는 경우

취업 여부 및 소득 증명 자료

- 근로자의 경우, 전월 건강보험료 부과 확인서 또는 근로소득 원천징수부나 전월 월급 명세서(일용직, 파트타임 근로자의 경우 급여명세서, 통장사본 제출가능)
- 자영업자의 경우, 전월 건강보험료 부과고지서 사본, 사업자등록증, 소득세납부증명서

- $\frac{1}{2}$: ()
- , () ,
- * ,
- * ,

가구원 수 산정 방법

- 가구원의 범위는 원칙적으로 세대별 주민등록표에 기재된 자로서 해당 아동과 생계와 주거를 같이 하는 2촌 이내의 직계 존속 및 형제자매

▶ 복지 급여 사업 인정 범위

·
-
·
-

, 18

●

· · · · ·

은 (· ·)

· · ,

· ·

〈대상자 선정 결과 통보서식〉

연번	선정일자	성명	장애유형	장애등급	생년월일	성별	보호자/관계	주소	연락처

●

()

〈즉시지원자 및 대기자 결정 기준〉

시·군·구별 해당 장애등록 현황, 장애아동 이용시설 분포, 기존 지원대상자 및 대기자 등을 고려하여 시·군·구에 지원물량 배정

* 기존(전년도) 지원대상자 중에는 포기자 외에는 우선하여 즉시지원자로 결정

시·군·구별로 배정물량 범위 내에서 장애가족, 한부모가족, 조손가족, 맞벌이 가족, 보호자의 질병 등 가정환경을 고려하여 수혜자 결정

제3편

장애이가족 양육지원 사업

· 중증도

자폐성장애, 지적장애 뇌병변장애아를 우선 선정, 장애정도로 인하여 시설이용이 어려운 아동 우선 고려

· 보행 및 이동기술, 의사소통기술, 식사, 화장실사용, 착·탈의 기술 등 파악

장애아동 이용시설 접근성 지역내 보육시설, 주간보호시설 등 이용가능 시설 분포 및 접근성

() , (

· ·)

* 1

● , (600)

●

· · .
(· ·)

〈서비스 선정대상자 관리 명부(엑셀)〉

선정 일자	성명	장애 유형	장애 등급	생년 월일	성별	보호자 /관계	주소	연락처	결정 내역		조정내역		기타사항 (간급 여부 등 기록)
									결정 내용	결정 일자	내용	일자	
									즉시지원 자/대기자				

* ,

* · ·

3 서비스 중지

●

• , (,)

,

●

〈시 군 구 및 읍 면 동 공지 사항〉

※ 시 군 구 및 읍 면 동에서는 6세 이상 장애아동의 부모가 양육지원사업 문의할 경우는 “장애인 활동지원사업” 우선적으로 지원 받을 수 있도록 뒷 페이지 사업내용을 참고하여 신청 안내 유도 (장애인활동지원 대상이 '15년 7월부터 장애3급으로 확대)

제3편

장애이 가족 양육지원 사업

IV

장애아 돌보미 양성 및 관리

1.	.....	347
2.	.....	348
3.	.....	349
4.	.....	350
5.	.....	351



장애아 돌보미 양성 및 관리

1 장애아 돌보미 자격 기준

- : 70
- : , , . , (1 ,) ,
- ()
 - ①
 - ②
 - ③ , ,
 - ④
 - ⑤
 - ⑥ (3
 - ⑦)
 - ⑧ 17 71 1 , 2 2 10
-

* 단 결격사유 , , 은 의료기관 발행 진단서 및 가족관계등록부로 시행기관에서 직접 확인

④,⑤

⑥,⑦,⑧

제3편

장애아가족 양육지원 사업

2 장애아 돌보미 모집 및 선발



[2]

[3]

1

()

*

() (, ,

) .

**

: B

, ,

(“ ”)

*** B

B

,

1 ()

1 [4]



:

*



(1)

,

, [5]

3 , 1 (

, , ,) ,

60

* , , , , 1

3 장애아 돌보미 양성

- :
- : 40 (30 + 10)
*

〈양성교육 감면 기준〉

교육시간	우대자 자격기준	비고
총 20시간 (이론10시간+ 실습10시간)	• , • (1) • 360 • (1) 180 , 360)	*
면제	• (1) 360)	

- :
- - 3
 - 2 , 5
- - ,
 - (, ,)
 - : 80% , 100%

4 장애아 돌보미 관리



:

:

8

,

6

*

,

:

:

8

7



•

•

(

)

: 1

2

•

•

•

:

(

)

:

[11]

*

5 장애아 돌보미 수당 지급

●

1 2 , 2 1 (2
30 1)

*

()

2 . , 2 2

●

: 8,400

: 1 1 (2) , . . 3,000 , . . 4,000 ,

1 5,000 (. .)

●

,

*

●

●

: 10

제3편

장애아가족 양육지원 사업

V

장애아 돌보미의 역할

1.



장애아 돌보미의 역할

1 주요임무

- . , . ,
- * ,
- 1
1:1 .
2
- , ()
- () ,
- ,
- ()
- ,
- . ()
- .
- : 【 】

제3편

장애아가족 양육지원 사업

2 장애아돌보미 준수사항



1 ,



3



3 장애아돌보미 연계중지



4 .

3

* , , ()

()

4 장애아돌보미 활동중지



3

17

71

,

.

: 1

.

3

,

10

(

)

제3편

장애이گی족 양육지원 사업

VI

사업시행기관

1.	.....	361
2.	.....	362
3.	.....	362
4.	.....	363
5.	.....	363
6.	.....	364
7.	.....	364
8.	.....	364

사업시행기관

- :
-
- '18
- '18
- * '18

2 사업시행기관의 역할

●

,

,

,

()

●

.

.

,

(.)

3 사업시행기관 인력운영

●

:

1 ,

()

●

:

(4 . ,)

:

(4 . ,)

●

,

,

•

*

4 장애아 돌보미 관리

•

•

,

*

5 월별 사업 추진 실적 보고

•

• , ,

• 10 •

• 15

•

• , , ,

• 10 •

• 15

6 안전사고 예방 조치

•

.

•

.

.

7 사고보고체계의 확립

•

, ,

[13]

.

•

24

[14]

.

, (

,

, . .

)

()

•

.

8 시 도 : 지도 점검 실시

•

1

.

.

1

,

VII

사업평가

1. · 367
2. 367



사업평가

1 장애아가족 양육지원사업 평가위원회 구성

- : 5
- : , ,

2 운영방법

- : .
- : .
* , ,
- ()
 , , , .
 , ,
- : , ,

VIII

예산 집행 및 정산

1.	.....	371
2.	.....	371
3.	.....	373
4.	...	373
5.	.....	374

예산 집행 및 정산

〈긴급돌봄서비스 집행기준〉

긴급돌봄서비스 주소득자의 사망, 가출, 행방불명, 구금, 화재, 가정폭력, 휴 폐업, 양육자 질병 및 사고로 인한 장기 입원 등 긴급사유로 생계유지가 곤란한 가정의 장애아동에 대하여 지원하는 돌봄서비스

수요현황 및 예산집행현황을 고려하여 배정. 단, 3분기까지 수요가 없을 경우 3분기 내에 일반으로 전환하여 배정완료할 것

4 : () × 43.2 × 12

• . :
 . (, 4)

: 150 * × 3,000 × 12

* ,

: 1 20

, , ,

: , , ,

• : () × 00 (4 .)

• : , (4 .)

• , ,

* , , (, , , , ,)

3 국고보조금 배정 방법

- (예)
-
- *
-
- .
- ()
-
- ((母))

4 부당청구시 조치 및 사고시 손해배상 등

-
- *
- 30 (), 31 (), 33 ()
-
-
-
-
- , 2

5 예산 집행 실적 보고 및 정산결과 보고

- 10월 10일 까지 예산 집행 실적 보고 및 정산결과 보고
- 15일 까지 예산 집행 실적 보고 및 정산결과 보고
- 12월 31일 까지 예산 집행 실적 보고 및 정산결과 보고
- 2월 10일 까지 예산 집행 실적 보고 및 정산결과 보고
- :
- :
- ()

■ 아동학대 발견 및 신고요령

- (3)
-
- - (Physical Abuse)
 - (3 7)
 - (Emotional Abuse)
 - (3 7)
 - (Sexual Abuse)
 - (3 7) ,
 - (Neglect) (Abandonment)
 - : (3 7)
 - (,)
 - (,)
 - ()
 - (, , ,)

아동복지법 제17조의 금지행위

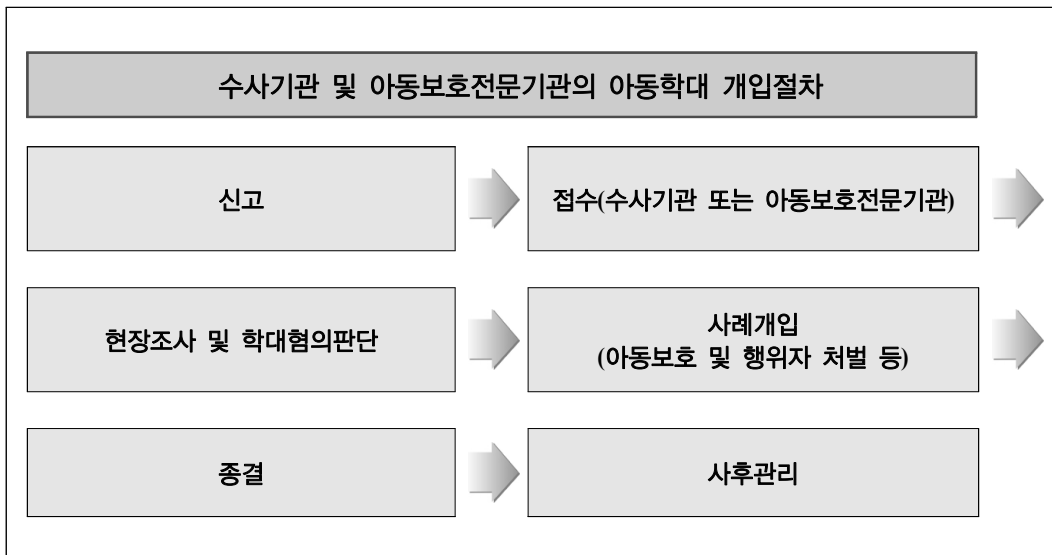
- 아동을 매매하는 행위
- 아동에게 음란한 행위를 시키거나 이를 매개하는 행위 또는 아동에게 성적 수치심을 주는 성희롱 등의 성적 학대행위
- 아동의 신체에 손상을 주거나 신체의 건강 및 발달을 해치는 신체적 학대행위
- 아동의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대행위
- 자신의 보호 감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 양육 치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위
- 장애를 가진 아동을 공중에 관람시키는 행위
- 아동에게 구걸을 시키거나 아동을 이용하여 구걸하는 행위
- 공중의 오락 또는 흥행을 목적으로 아동의 건강 또는 안전에 유해한 곡예를 시키는 행위 또는 이를 위하여 아동을 제3자에게 인도하는 행위

(10 1)

: 112

* 2014.9.29.

112



서 식

[1]	() ()	379
[1 1]	()	384
[1 2]	()	386
[2]		387
[3]		388
[4]		389
[5]		390
[6]		391
[7]		392
[8]		393
[9]		394
[10]		395
[11]		396
[12]		397
[13]		398
[14]		399
[15]		401
[16]		402
[17]		403
[18]		404
[19]		405
[20]		406
[21 1]		407
[21 2]		408
[21 3]		409
[21 4]		410
[22]		411
[23]		412
[24]	()	415

사회보장급여 신청(변경)서								처리기간 별도안내
신청인	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		세대주와의 관계		전화 번호	
	주소 (실거주지 주소 ¹⁾)					휴대전화		
						전자우편		
가족사항	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부 (미동거 사유)	학력 재학여부 (학교명/학년반)	건강상태 (장애/질병)	취업상태 직업 직장명	전화번호 (집/직장)
1. 배우자 관계 ²⁾ (☐ 법률혼 ☐ 사실혼 ☐ 사실상 이혼) 2. 외국여권 소지자명 ³⁾ _____, _____ 3. 국외출생자명 ⁴⁾ _____, _____ 4. 복수국적자명 ⁵⁾ _____, _____								
부양의무자 ⁶⁾	수급자와 의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주소		가구원수	전화번호	
	의							
	의							
	의							
	의							
급여계좌	신청인과의 관계	성명	금융기관명	계좌번호		비고(사유) ⁷⁾		
통지방법		☐ 서면 ☐ 전자우편(E-mail) ☐ 문자메시지서비스(SMS) ☐ 기타()						

1) 주민등록상 주소와 실제 거주지의 주소가 다른 경우 실제 거주지의 주소 기재(주거급여 신청자 중 임차가구에 한함)

2),3) 해당자에 한함

4),5) 아동수당, 양육수당 신청대상에 한함

6) 부양의무자 조사 사업 해당자에 한함(부양의무자 수급권자의 1촌의 직계혈족, 수급권자의 1촌의 직계혈족의 배우자, 다만 사망한 1촌의 직계혈족의 배우자는 제외)

7) 동일보장가구의 계좌가 아닐 경우 사유를 반드시 기재하고, 디딤씨앗계좌(CDA) 또는 압류방지통장이 있는 경우에도 반드시 기재

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

[2 면]

보장구분		사회보장급여 내용	
기초생활보장		☐ 생계급여 ☐ 의료급여 ☐ 주거급여(☐ 자가 ☐ 임차 ⁸⁾ ☐ 기타 ⁹⁾) ☐ 교육급여	
영유아		☐ 양육수당(대상자 이름), (☐ 가정양육수당 ☐ 장애아동양육수당 ☐ 농어촌양육수당) ☐ 종일제 아이돌봄서비스(대상자 이름), ☐ 시간제 아이돌봄서비스(대상자 이름)	
아동수당		☐ 지급대상아동이름)	
아동 청소년	☐ 초 중 고 학생 교육비 지원	방과후학교자유수강권 급식(중식)비 고교학비지원 교육정보화지원(PC, 인터넷통신비+유해차단서비스) [PC 신청 여부 ☐ 신청 ☐ 미신청] [통신사 ☐ KT ☐ SK브로드밴드 ☐ LG U+ ☐ SK 텔레콤 ☐ 기타()] [인터넷 가입(예정)자 성명 , 주민번호] * (필수) 본인 관련 정보를 정부, 지방자치단체 및 지정 기관(PC 설치업체, 인터넷통신회사)에 제공 동의 ☐	
		☐ 소년 소녀가정 보호비 ☐ 청소년특별지원(☐ 연장신청)	
노 인		☐ 기초연금(☐ 배우자 동시신청)	
장 애 인		☐ 장애인연금(☐ 배우자 동시신청 ☐ 차상위 부가급여) ☐ 장애수당 ☐ 장애아가족양육지원 ☐ 장애아동수당 ☐ 장애인자립자금 대여	
한부모 가족		☐ 한부모 가족지원(급여지급, 증명서 발급) ☐ 청소년 한부모 자립지원(급여지급, 증명서 발급)	
기 타		☐ 차상위계층 확인 ☐ 차상위 본인부담경감 ☐ 차상위 자활급여 ☐ 시설이용 입소 ☐ 희망키움통장() ☐ 타법 의료급여 ¹⁰⁾ () ☐ 개발제한구역 거주민 생활비용보조 ☐ 사회복지공동모금회 등 서비스 의뢰 및 연계 ☐ 다문화가족 방문교육서비스-자녀생활서비스	

개인정보 수집 및 활용 동의	확 인 (√ 체크)
1. 개인정보 활용 목적 동 신청서를 접수한 보장기관의 장이 사회보장급여의 이용 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제7조 및 제9조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다. 2. 활용할 개인정보와 동의요청 범위 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득 재산 근로능력 취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보 가족관계등록전산정보(기초생활보장은 본인, 배우자, 직계존 비속 및 그 배우자 정보, 영유아 및 한부모 가족은 본인, 배우자 및 직계비속 정보, 노인 및 장애인은 본인 및 배우자 정보), 금융 국세 지방세, 토지 건물 건강보험 국민연금 고용보험 산업재해보상보험 출입국 병무 보호급여 교정 등 자료 또는 정보에 대하여 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보 공동이용 포함)을 통해 조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다. 3. 개인정보 보유 및 파기 같은 법 제34에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.	☐

< 유 의 사 항 >	확 인 (√ 체크)
1. 장애인연금의 차상위 부가급여를 신청하여 차상위 자격이 확인되었으나, 위탁 심사결과 장애등급이 경증으로 하락한 경우, 장애인연금 신청일을 장애수당 신청일로 처리하는데 동의합니다.	☐
2. 사회보장급여의 이용 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 및 관계 법률에 따라 허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 급여 지급 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에는 보장비용을 지급한 보장기관이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률에서 정한 바에 따라 징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	☐

3. 사회보장급여의 제공여부 결정에 필요한 조사를 거부, 방해 또는 기피할 경우 관계 법률에 따라 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지되거나, 과태료 등이 부과될 수 있습니다.	☐
4. 이 신청에 따라 사회보장급여를 제공받으면 거주지, 세대원, 소득 재산상태, 근로능력, 수급이력, 복수국적발생 등이 변동되었을 때 변동사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 관계 법률에 따라 형사 처벌 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	☐
5. 사회보장급여 신청을 위해 작성 제출하신 서류는 반환되지 않습니다.	☐
6. 사회복지공동모금회 등 서비스연계를 신청하는 경우, 신청을 대행하고 필요한 경우 관련 정보(성명, 주소, 연락처, 자격정보 등)를 제공하는 것에 동의합니다.	☐
7. 교육급여를 신청한 경우, 초 중 고 학생 교육비 지원을 신청한 것으로 처리하는 것에 동의합니다.	☐
8. 국민기초생활 보장법 제8조의2 제1항 제3호, 같은 법 시행령 제5조의6 제2항 제3호에 따른 부양의무자 기준 미적용 요건이 향후 변경되는 경우(부양의무자 또는 그 가구의 기초연금 장애연금 수급권 소멸 상실 또는 지급 정지, 장애등급 하향조정 등)에는 같은 법에 따른 급여가 정지 또는 중지될 수 있으며, 부양의무자 조사를 위한 서류(금융정보등 제공동의서 등) 제출이 필요할 수 있습니다.	☐
9. 기초생활보장급여를 신청한 경우 차상위계층 지원사업(차상위계층 확인, 차상위 본인부담경감, 차상위 자활급여)을 신청한 것으로 처리하는 것에 동의합니다. 기초생활보장급여를 신청하였으나 조사 결과 부적합한 경우, 기초생활보장급여가 전부 중지된 경우에는 관련 개인정보를 활용하여 차상위계층 지원사업 지원 여부를 확인하고, 그 결과를 안내 받는 것에 동의합니다.	☐
10. 차상위계층 지원사업 수급 중 소득이나 재산 등이 변동된 경우에는 국민기초생활보장법 제21조의 제2항에 따라 기초생활보장급여를 신청하는 것에 동의하며, 이 경우 관련 개인정보(수급가구 및 부양의무자 가구의 정보)를 활용하는 것에 동의합니다.	☐

본인(대리신청인 포함)은 개인정보 활용 동의와 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 사회보장급여를 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리 신청인)¹¹⁾ 성명 (서명 또는 인)
(배우자 동시신청 시) 배우자 (서명 또는 인)

특별자치시장 특별자치도지사 시장 군수 구청장 교육감 귀하

8) 민간 공공임차, 사용대차, 공동생활가정 거주자,

9) 가정위탁(입양대상), 보장시설, 타 법령 우선지원 주거시설, 공공운영 공동생활가정 등,

10) 의료급여법 제3조제1항제2호부터 제10호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자,

11) 가족, 친족(8촌이내의 혈족, 4촌이내의 인척), 사회복지담당공무원 및 기타 관계인(후견인) 등

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

〈안내사항〉		
처 리 기 한	- 14일 한부모가족, 유아학비 - 30일 기초생활보장(연장시 60일), 아이돌봄서비스지원(연장시 60일), 기초연금(연장시 60일), 장애인연금(연장시 60일), 청소년특별지원 - 60일 아동수당(특별한 사유가 있는 경우 90일), 초 중 고 학생 교육비 지원(연장시 90일)	
관 계 법 률	보장구분	해당 법률
	기초생활보장	기초생활보장법, 의료급여법, 초 중등교육법, 주거급여법
	영유아	영유아보육법, 아이돌봄지원법
	아동 청소년	초 중등교육법, 학교 밖 청소년법, 청소년복지 지원법, 아동수당법
	노인	기초연금법
	장애인	장애인연금법, 장애인복지법, 장애아동복지지원법
	한부모가족	한부모가족지원법
	기타	기초생활보장법, 국민건강보험법, 의료급여법, 개발제한구역법
신청시 구비서류		추가제출서류
기초생활보장, 기초연금, 초 중 고 학생 교육비, 장애인 장애인연금, 한부모가족, 기타(타법의료급여 ¹²⁾ , 개발제한구역 생활 비용 보조, 차상위 계층 확인)	소득 재산신고서 (별지 제1호의2서식) 금융정보등제공동의서 (별지 제1호의3서식)	1. 신청인(대리신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류(해당자에 한하며, 대리신청의 경우에는 위임장 및 대리신청인, 신청인의 신분을 확인할 수 있는 서류) 2. 제적등본(가족관계증명서로 부양의무자를 확인할 수 없는 경우에 한함) 3. 소득 재산 등의 확인에 필요한 서류(임대차 계약서, 급여명세서 등) 4. 건강 진단서(해당자에 한함) 5. 통장계좌번호 사본 1부(해당자에 한함) 6. 수업료 등 납입고지서(학비지원 신청자의 경우에 한함) - 1/4분기 수업료납입고지서(신입생인 경우 입학금고지서) - 2/4분기 이후 해당학교 재학조회 또는 당해 분기 납입고지서(신규신청) - 학원학습비 및 직원훈련비 등 납입고지서 7. 특별청소년지원 신청의 경우, 선정대상임을 증명하는 서류 또는 그 밖의 자료(보호자 부재 연락 두절, 학업 중단 등) 8. 청소년한부모자립지원대상자 중 자립촉진수당 신청자 - 취업훈련확인서, 취업확인서, 검정고시학원등록증명자료, 재학증명서 또는 이와 동등한 효력을 가지는 서류 중 하나이상 제출 9. 노숙인 확인서 등(해당자에 한함) 10. 아이돌봄서비스 신청의 경우 취업증빙 서류 11. 농어촌양육수당 신청의 경우 농어업경영체 등록 확인서 또는 농업인확인서 12. 희망키움통장() 신청의 경우 별지 제13호서식 희망 내일키움통장 참여 (변경) 신청서 13. 임대차계약서, 사용대차확인서 등 임차가구임을 증빙할 수 있는 서류(주거급여 임차수급자에 한함) 14. 출입국사실증명서 또는 입국 사실을 증명할 수 있는 여권(외국여권 포함) 사본 1부(외국여권소지자, 국외출생자에 한함) 15. 기본증명서 상세, 가족관계증명서 사본, 외국여권 사본 각 1부(복수국적자에 한함)
아동수당	금융정보등제공동의서 (별지 제1호의3서식)	
노인, 아동 청소년, 기타(차상위본인부담 경감, 희망키움통장 ())	소득 재산신고서 (별지 제1호의2서식)	
제출하는 곳	관할 시 군 구청(읍 면 사무소 또는 동 주민센터). 단, 기초연금 지급 신청자는 국민연금공단에 제출 가능	

12) 의료급여법 제3조제1항제5호부터 제7호, 제9호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(제할용품))

복지대상자 요금 감면 (대행)신청서

신청인	자 격	기초생활보장수급자 (생계 의료 주거 교육)			
	구 분	차상위계층	장애인	한부모가족	기초연금
	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)		세대주와의	

[서식 1 1호] <개정 2018.6.20>

[앞면]

금융정보 등(금융 신용 보험정보) 제공 동의서

1. 지원대상자 가구 세대주 인적사항

관 계	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)
		-

2. 금융정보 등 제공 동의자(지원대상자 또는 부양의무자)

유의사항 인감으로 동의할 경우 인감증명서 제출이 필요합니다. 동의자가 미성년자인 경우 친권자 등 보호자의 자필 한글정자 서명 또는 무인(인감 포함)으로 대신합니다.

세대주와의 관 계	동의자 성 명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	금융정보 등의 제공을 동의함 ¹⁾ , (한글정자 서명 또는 무인 인감)	금융정보 등의 제공 사실을 동의자에게 통보하지 아니함에 동의함 ³⁾ (한글정자 서명 또는 무인 인감)
		-		
		-		
		-		
		-		

1) 지원대상자 선정 및 확인조사에 필요한 금융재산조사를 위하여 금융기관 등이 지원대상자 또는 부양의무자의 금융 정보 등을 보건복지부장관 국토교통부장관 교육부장관 여성가족부장관 특별자치시장 특별자치도지사 시·군·구수 구청장 특별시교육감 광역시교육감 특별자치시교육감 도교육감 특별자치도교육감(관련법에 따른 위탁업무 수행 기관장 포함, 이하 '보건복지부장관 등' 이라 한다)에게 제공하는 것에 동의합니다.

2) 보건복지부장관 등이 별지 제1호서식 구비서류로 제출된 통장계좌번호의 진위 여부 확인을 요청하는 경우 금융기관 등이 계좌 명의자의 성명, 주민등록번호, 계좌번호를 제공하는 것에 동의합니다.

3) 금융기관이 금융정보등을 보건복지부장관 등에게 제공한 사실을 동의자에게 통보하지 아니하는 데에 동의합니다. (만일 동의하지 않으면, 금융기관 등이 금융정보 등의 제공사실을 정보제공 동의자 개인에게 우편으로 송부하게 됩니다. 단, 기초연금과 아동수당의 경우는 별첨서식 금융정보 등 제공 사실 통보요구서를 추가로 제출하여야만 통보됩니다.)

3. 금융정보 등의 제공 범위, 대상 금융기관 등의 명칭 뒷면 참조

4. 금융정보 등의 제공 동의 유효기간 동의서 제출 후 신청 서비스 자격 결정 전(기초연금 및 장애인연금 수급희망 이력관리 신청자는 이력관리 신청서의 유효기간)까지, 자격 취득한 경우에는 자격상실 전 까지

5. 정보제공 목적 사회보장급여의 이용 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률, 국민기초생활보장법, 기초연금법, 아동수당법, 장애인연금법, 긴급복지지원법, 청소년복지 지원법, 한부모가족지원법, 장애인복지법, 개발제한구역의 지정 및 관리에 관한 특별조치법, 아이돌봄지원법, 장애아동복지지원법, 초·중등교육법, 의료급여법, 주거급여법 에 따른 복지대상자 선정 확인조사 지원 및 별지 제1호 서식 구비서류로 제출된 통장계좌번호의 진위 여부 확인

[]년 []월 []일

금융기관장 신용정보집중기관장 귀하

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

금융기관 등의 명칭

- 금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률 제2조제1호에 따른 금융회사 등
 - 은행법에 따른 은행
 - 중소기업은행법에 따른 중소기업은행
 - 한국산업은행법에 따른 한국산업은행
 - 한국수출입은행법에 따른 한국수출입은행
 - 한국은행법에 따른 한국은행
 - 자본시장과 금융투자업에 관한 법률에 따른 투자매매업자 투자중개업자 집합투자업자 신탁업자 증권금융회사 종합금융회사 및 명의개서 대행회사
 - 상호저축은행법에 따른 상호저축은행 및 상호저축은행중앙회
 - 농업협동조합법에 따른 조합과 그 중앙회 및 농협은행
 - 수산업협동조합법에 따른 조합 및 중앙회
 - 신용협동조합법에 따른 신용협동조합 및 신용협동조합중앙회
 - 새마을금고법에 따른 금고 및 중앙회
 - 보험업법에 따른 보험회사
 - 우체국예금 보험에 관한 법률에 따른 체신관서
 - 금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률 시행령 제2조에 따른 기관
- 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제25조에 따른 신용정보집중기관 전국은행연합회 등

금융정보 등의 범위

- 금융정보
 - 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 외화예금 등 요구불 예금 3개월 이내 평균 잔액
 - 정기예금, 정기적금, 정기저축 등 저축성예금 예금의 잔액 또는 총 납입액
 - 주식, 수익증권, 출자금, 출자지분, 부동산(연금)신탁 최종 시세가액
 - 채권, 어음, 수표, 채무증서, 신주인수권증서, 양도성예금증서 액면가액
 - 연금저축 정기적으로 지급된 금액 또는 최종 잔액
 - 1)부터 5)까지에 해당하는 금융재산에서 발생하는 이자, 배당 또는 할인액
- 신용정보
 - 대출 현황 및 연체 내용
 - 신용카드 미결제 금액
- 보험정보
 - 보험증권 해약할 경우 지급받게 될 환급금 또는 최근 1년 이내에 지급된 보험금
 - 연금보험 해약할 경우 지급받게 될 환급금 또는 정기적으로 지급되는 금액

유의 사항

- 자원대상자 또는 부양의무자가 이 **동의서 제출을 2회 이상 거부 기피할 경우** 국민기초생활 보장법 제22조제8항, 기초연금법 제11조제4항, 장애인연금법 제9조제8항, 의료급여법 제3조의3제3항, 주거급여법 제14조, 아이돌봄지원법 제24조제3항, 한부모가족지원법 제12조의4, 아동수당법 제7조제6항에 따라 사회보장급여 신청이 각하될 수 있습니다.
- 이 동의서는 사회보장급여의 이용 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제5조, 국민기초생활 보장법 제21조, 기초연금법 제10조, 장애인연금법 제8조 및 한부모가족지원법 제11조, 장애인복지법 제50조의2, 초·중등교육법 제60조의5, 의료급여법 제3조의3제2항, 주거급여법 제9조, 아동수당법 제6조에 따라 **사회보장급여를 신청할 때 한 번만 제출하면 됩니다.**
 향후 사회보장급여의 이용 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제19조 및 국민기초생활 보장법 제23조 및 기초연금법 제11조제2항, 장애인연금법 제11조, 의료급여법 제3조의3제3항, 주거급여법 제11조, 아동수당법 제7조에 따른 확인조사의 경우에는 **동의서를 추가로 제출하지 아니하여도** 보건복지부장관 등이 금융정보 등의 제공을 요청할 수 있습니다.
- 동의자(자원대상자 또는 부양의무자)의 금융정보 등은 국민기초생활 보장법 제22조제6항 및 제23조의2제6항, 기초연금법 제12조제6항, 긴급복지지원법 제13조제7항 및 장애인연금법 제9조 제6항 및 제12조제6항, 한부모가족지원법 제12조의3, 장애인복지법 제50조의3제6항, 장애이동복지지원법 제15조제6항, 의료급여법 제3조의3제3항, 초·중등교육법 제60조의6, 주거급여법 제15조제6항, 아동수당법 제8조 제6항에 따라 **대상자 선정 및 급여 지급계좌 유효성** 확인을 위한 금융재산 등의 조사 목적 외에 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공되지 아니하며, 이를 위반한 경우에는 사회보장급여의 이용 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제54조 또는 해당 법률의 벌칙규정을 적용하여 처벌받을 수 있습니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

[서식 1 2호] 개인정보 제공 및 활용 동의서(이용자)

장애아가족 양육지원사업 서비스 이용을 위한 개인정보 수집 이용 동의서 및 제3자 제공 동의서

장애아가족 양육지원사업 서비스 이용을 위하여 아래의 개인정보의 수집 이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

□ 개인정보 수집 이용 내역(필수항목)

항목	수집목적	보유기간
성명, 연령, 성별, 주소, 전화번호, 가구정보, 재산정보, 서비스 이용 이력	서비스 이용자 자격관리, 서비스 지불 정산	서비스 이용기간

* 위 개인정보의 수집 이용에 관한 동의를 거부할 수 있으며, 다만 동의를 거부할 경우 서비스 이용에 제한이 될 수 있습니다.

위와 같이 개인정보 수집 이용하는데 동의하십니까? ☐예 ☐아니오

□ 고유식별정보 처리 내역

항목	수집목적	보유기간
주민번호	서비스 이용자 자격관리, 서비스 지불 정산	서비스 이용기간

* 위의 고유식별정보 처리에 관한 동의를 거부할 수 있으며, 다만 동의를 거부할 경우 서비스 이용에 제한이 될 수 있습니다.

위와 같이 고유식별정보를 처리하는데 동의하십니까? ☐예 ☐아니오

□ 민감정보 처리 내역

항목	수집목적	보유기간
건강상태, 인지능력, 일상생활 능력, 약물복용, 사회관계정보	돌봄서비스 및 후식지원서비스 제공을 위한 기초자료	서비스 이용기간

* 위의 민감정보 처리에 관한 동의를 거부할 수 있으며, 다만 동의를 거부할 경우 서비스 이용에 제한이 될 수 있습니다.

위와 같이 민감정보를 처리하는데 동의하십니까? ☐예 ☐아니오

□ 개인정보 제3자 제공 내역

제공받는 기관	제공목적	제공하는 항목	보유기간
중앙장애아동 발달장애인지원센터	서비스 만족도 조사, 서비스 이용실적 관리	성명, 연령, 성별, 전화번호, 장애유형, 장애등급, 가구정보	서비스 이용기간

* 위의 개인정보 제공에 관한 동의를 거부할 수 있으며, 다만 동의를 거부할 경우 서비스 이용에 제한이 될 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 제3자에 제공하는데 동의하십니까? ☐예 ☐아니오

년 월 일

신청인(대리신청인) 성명: _____ 서명 또는 인

○○○기관 귀하

장애아돌보미 지원서

(:)

신청자	성명		성별		칼라 사진 (3.5×4.5cm)
	주민등록번호		나이	만세	
	연락처				
	이메일				
	거주지 주소				
활동관련사항	활동가능지역				
	활동가능시간	☐ 정기적 < 요일 시 ~ 시 (총 시간) > ☐ 언제든지			
	활동희망장소	☐ 서비스 이용자 가정 ☐ 돌보미 가정 ☐ 과 모두 가능			
	활동희망대상	☐ 자폐성장애 ☐ 지적장애 ☐ 뇌병변장애 ☐ 모두			
	활동참여경로	☐ 관련신문 ☐ 인터넷 ☐ 주변권유 ☐ 기타 ()			
	자격증	(급) ☐ 기타 ()			
	결격여부 확인	◦ 다음에 해당하는 사항이 있는지 체크 (예, 아니오) 미성년자·금치산자 또는 한정치산자, 정신질환자, 마약·대마 또는 향정신성의약품 중독자, 파산자로서 복권되지 아니한 자, 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료 (집행이 종료된 것으로 보는 경우를 포함한다)되거나 집행이 면제된 날부터 3년이 경과되지 아니한 자, 금고 이상의 형의 집행유예 선고를 받고 그 유예기간중에 있는 자			
	지원동기				
	기타사항(관련 활동 경험 및 이력사항)				
	기간	활동사항			
	년 월~ 년 월				
	년 월~ 년 월				
	년 월~ 년 월				
년 월~ 년 월					
서류	1.주민등록등본 1부, 2.건강진단서 1부(면접통과 후 제출), 3.성범죄 경력 조회 동의서 1부, 4.관련자격증 사본 1부(해당자), 5. 경력증명서 및 자원봉사관련 증빙서류				
(사업 시행기관) 귀중 본인은 장애아 돌보미 활동을 위하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 동의합니다. 다 음 ☐ 제공할 개인정보의 내용 개인식별정보(성명, 주소, 주민등록번호, 연락처등), 돌보미 자격판정 자료(지원서에 기재된 자격정보, 활동사항, 경력정보, 질병관련 이력등), 개인이력 등 ☐ 수집정보 활용 장애아 돌보미 관리, 자격관리, 돌보미 활동관리, 장애아 돌보미 급여정산 및 만족도조사등 업무 수행에 필요한 정보를 제공 본인은 본 동의서의 내용을 이해하고 이에 동의합니다.					
20 년 월 일 신청인 (서명 또는 인)					

제3편

장애아가족 양육지원 사업

장애아돌보미 결격사유 조회 동의서

1. 결격사유(아이돌봄지원법에 준하여 확인)

미성년자 금치산자 또는 한정치산자
정신질환자
마약 대마 또는 향정신성의약품중독자
파산자로서 복권되지 아니한 자
금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료(집행이 종료된 것으로 보는 경우를 포함한다)되거나 집행이 면제된 날부터 3년이 경과되지 아니한 자
금고 이상의 형의 집행유예 선고를 받고 그 유예기간 중에 있는 자
서비스 대상 장애아동의 직계혈족 및 형제 자매, 직계혈족의 배우자, 동거자
아동복지법 제17조 위반에 따른 같은 법 제71조제1항의 죄, 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제2조에 따른 성폭력범죄 또는 아동 청소년의 성보호에 관한 법률 제2조제2호에 따른 아동 청소년대상 성범죄를 범하여 형 또는 치료감호를 선고받고 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행이 종료되거나 집행이 유예 면제된 날부터 10년이 지나지 아니한 사람

2. 개인정보 수집항목

성명 연락처 주민등록번호 주소(거주지 및 등록기준지)

본인은 장애아돌보미 활동을 위한 결격사유 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자 (서명 또는 인)

[서식 5호]

장애아돌보미 선발 심사 기준

접수 번호	성명	주민등록번호					
채 점	평가요소	내 용	위원평가점수				
	가. 자질	• 지원동기등 돌보미 활동에 대한 의지 • 인성(돌보미로 활동하기에 적절한 인성을 갖추고 있는가) • 건강상태	25	20	15	10	5
	나. 관련활동 경험 및 전문성	• 장애인, 사회복지업무, 아동양육 등 관련 전문 지식 • 장애아동 보육경험 여부 • 유사활동 경력	25	20	15	10	5
	다. 봉사성, 적극성	• 동 사업에 대한 이해도 • 장애아 가족 지원 필요성에 대한 인식 및 구체적인 활동 계획 • 봉사정신, 적극적인 태도	25	20	15	10	5
	라. 지속활동 가능성	• 지속적인 활동 가능성 • 업무를 성실히 수행할 가능성	25	20	15	10	5
	합 계			/100점			

심사자

(서명 또는 인)

교육신청 접수대장

접수 번호	이 름	주 소	핸드폰	이메일	교육시간	접수일

[서식 7호]

장애아돌보미 양성교육신청 접수증

접수번호			
신 청 인 성 명	(인)	주민등록번호	
E mail		연 락 처	집 : 휴대전화 :
주 소			
비 고			

위와 같이 신청합니다.

20 년 월 일

귀하

접 수 증

○ 교육기간 20 년 월 일 ~ 20 년 월 일

접수자 성명 (인) 20 년 월 일

접수번호	성 명	교육과정	비고
		40시간() 20시간()	

문의 000 000 0000 / 홈페이지 <http://www.>

[서식 8호]

교육대상자 출석부

[illegible]

제3편

장애타기죽 양육지원 사업

[서식 9호]

제 호

수 료 증

성 명 :

주 민 등 록 번 호 :

교 육 과 정 명 :

교 육 기 관 :

위 사람은 ○○○에서 실시한 장애아돌보미 양성과정 20시간/40시간을 수료하였으므로 이 증서를 수여합니다.

20 년 월 일

○○○ 장

장애아돌보미 양성교육 수료자 명부

수료번호	이 름	연 락 처	양성교육 기수	양성교육 수료시간	수료증수령확인

[서식 11호]

(앞면)

장애아 돌보미 신분증  ○ ○ ○
--

(뒷면)

NO. 장애아 돌보미 신분증 소 속 : 성 명 : 주민번호 : 주 소 : ○○○기관장 ☎ 02 0000 0000

장애타기족 양육지원 사업

장애타기족 양육지원 사업

사 고 보 고 서

기 관 명			전화번호		
기관 주소					
상해아동명		성별	남 여	생년월일	년 월 일
사고일자	년 월 일			사고시간	am/pm
목격자명		부모에게 연락한 사항			
연락시간	am/pm	119신고여부		☐ 안함 ☐ 신고함 (am/pm)	
사고발생 장소	☐ 화장실 ☐ 거실 ☐ 주방 ☐ 외출중 ☐ 실외놀이터 ☐ 이동중 ☐ 기타 ()				
사고당시 활동내용	☐ 목욕 및 배변시간 ☐ 학습활동 ☐ 집안자유놀이 ☐ 식사/간식시간 ☐ 실외자유놀이 ☐ 등하원, 외출지도시 ☐ 기타 ()				
상해의 유형	☐ 화상 ☐ 쇼크/질식 ☐ 추락/강타 ☐ 물체에 끼임 ☐ 찢어짐 ☐ 뼈가 부러지거나 탈구 ☐ 압박, 눌림 ☐ 베임 ☐ 찰과상(벗겨짐) ☐ 뱀 ☐ 중독 ☐ 호흡곤란 ☐ 기타 ()				
상해를 입은 다른 형제가 있는가 ?			☐ 예 ☐ 아니오		

사고원인	☐ 바닥으로 떨어짐 떨어진 높이 약 m 바닥의 형태 ☐ 뛰거나 발을 헛디뎠다 넘어짐 ☐ 다른 형제와 장난, 다툼 ☐ 외부충격(사람, 차, 자전거 등) ☐ 바퀴달린 탈것 (인라인 스케이트 등) ☐ 물체에 의해 다침 ☐ 음식물에 의한 질식 ☐ 곤충에 물리거나 쏘임 ☐ 동물에게 물림 ☐ 열, 추위에 노출 ☐ 기타 ()		
다친 부위 (좌, 우 표시)	☐ 머리 ☐ 눈(L, R) ☐ 귀(L, R) ☐ 코 ☐ 입 ☐ 목 ☐ 가슴 ☐ 등 ☐ 엉덩이(L, R) ☐ 생식기 ☐ 팔(L, R) ☐ 손(L, R) ☐ 다리(L, R) ☐ 발(L, R)		
장애아동보미가 행한 응급처치 (상술 예: 압박붕대, 세척, 붕대, 위로 등)			
응급처치자		의료기관 진료여부	☐ 안함 ☐ 함
의료기관 진료를 한 경우	☐ 외래 진료를 받음(예 진료실, 응급실) ☐ 입원 (밤새 혹은 시간)		
아동의 보호(치료)를 위한 추후 계획			
재발방지에 필요한 교정활동			
장애아동보미서명	(인) 날짜 . . am/pm		
전담자 서명	(인) 날짜 . . am/pm		
부모서명	(인) 날짜 . . am/pm		

모니터링 기록표

보호자 성명		장애아동성명	
조 사 자		작 성 일 자	

* 이용자 의견조사

항 목		구체적인 내용
계획한 일정 및 시간에 맞게 서비스가 제공되고 있는가?	그렇다 아니다	
서비스제공계획서의 내용에 맞게 서비스가 제공되고 있는가?	그렇다 아니다	
장애아돌보미 서비스에 대하여 이용자가 만족하는가?	그렇다 아니다	
장애아돌보미 서비스로 주 양육자의 휴식에 도움이 되고 있는가?	그렇다 아니다	
서비스를 이용하면서 발생하는 불편사항이 있는가?	그렇다 아니다	

* 기타 이용자의견

* 모니터링 조사자의견

[서식 16호]

이용자 만족도 질문지

서비스 이용 일시 20 년 월 일 시 분 ~ 20 년 월 일 시 분

아래의 질문들은 더 나은 장애아돌보미 서비스를 제공하기 위해 만들어진 것입니다.
 부모님들이 서비스를 이용해 보시고 느낀 그대로 질문에 응답해 주시면 감사하겠습니다.
 부모님들의 솔직담백한 의견이 아이들에게 더 좋은 돌봄으로 돌아갈 것입니다.

서비스 이용자 관련 사항							
서비스 이용자			담당 돌보미 :				
주 소							
전화번호	자택: 휴대전화:	서비스 이용형태		☐ 정기적 ☐ 비정기적			
아동의 연령	세	장애유형	급	이용 서비스			
항 목 (서술해 주시거나 동그라미로 체크해 주세요)							
1	원하는 때에 서비스 이용을 할 수 있도록 즉각적인 연결이 되었습니까?		매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
2	장애아돌보미의 태도, 복장, 청결상태는 양호했습니까?		매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
3	서비스 이용 시간은 적절했습니까?		매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
4	장애아돌보미의 돌봄으로 아동에게 도움이 되었습니까?		매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
5	서비스 이용으로 보호자의 여가시간에 도움이 되었습니까?		매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
6	전반적인 장애아돌보미 서비스에 얼마나 만족 하였는지 100점 만점을 기준으로 점수를 매긴다면 몇 점을 주시겠습니까?		점				
8	장애아돌보미 서비스에 대해 하고 싶은 말씀이 있다면 무엇입니까? (서술)						

장애아돌보미 연계상황부

[illegible]

[서식 18호]

사업시행기관 담당자 기재란			
사업시행기관명		관리번호	

활 동 일 지				
아 동 명 돌 보 미 (인)				
활동 일시	활동시간	장소	활동 내용	인계한 보호자 (자필서명)
				_____(인)
				_____(인)
				_____(인)
				_____(인)
				_____(인)

장애아돌보미 활동서약서

본인은 아래의 준수사항들을 엄수하여 성실하게 업무에 임할 것을 서약합니다.

준 수 사 항

1. 장애아돌보미는 보호자와 아동에게 친절하고 상냥하게 대해야 한다.
2. 장애아돌보미는 반드시 활동시간 전에 도착하여야 한다. 만약 부득이한 사정으로 늦을 경우 해당 가정 보호자에게 사전 연락하여 양해를 구하도록 한다.
3. 장애아돌보미는 대상아동의 돌봄과 관련된 행위만 할 수 있다.
4. 장애아돌보미는 활동 시작과 종료 시 보호자에게 아동을 안전하게 인계한 후 활동을 종료하여야 한다.
5. 장애아돌보미는 활동 개시 및 종료 시 그 사실을 사업기관 담당자에게 통지하여야 한다.
6. 장애아돌보미는 활동 중 절대로 음주나 흡연 및 아이에게 악영향을 미칠 소지가 있는 기타행위를 할 수 없다.
7. 장애아돌보미는 이용자 자녀의 안전사고 및 상해사고에 대비하여 배상보험에 가입하여야 하며 모든 안전사고 발생 및 아동학대사실이 발견된 경우 사고대체 요령에 따라 행동한다
8. 장애아돌보미는 활동 중 보호자의 승인이 없거나 대체인력이 도착하기 전에 아이를 혼자 두고 절대 무단이탈을 할 수 없다.
9. 장애아돌보미는 활동 후 활동일지를 제출해야 한다.
10. 장애아돌보미는 돌보는 과정 중 알게 되는 아동이나 대상가정의 사적인 사항을 제3자에게 발설하지 아니한다. 장애아돌보미의 아동정보 발설로 인한 피해가 발생하였을 시에는 장애아돌보미가 모든 책임을 진다.
11. 양성교육 후 이뤄지는 보수교육, 정례모임등 활동과 관련하여 이뤄지는 활동에 적극 협조하여야 한다.
12. 모든 항목의 위반사실이 발생하면 장애아돌보미 활동을 제한 또는 중단조치를 할 수 있다.

이상과 같이 서약하며 반드시 서약서의 내용을 지킬 것을 약속함.

20 년 월 일

장애아돌보미

(인)

제3편

장애아기육 양육지원 사업

[서식 20호]

이용자가족 서약서

본인은 장애아가족 양육지원 서비스를 이용함에 있어 아래의 준수사항을 지킬 것을 서약합니다.

준 수 사 항

1. 서비스 이용 전 자녀의 건강상태 및 주의사항 등을 서면이나 구두로 반드시 장애아돌보미에게 알려야 한다.
2. 장애아돌보미에게 당초 제공하기로 한 서비스 이외의 사항에 대한 요구를 할 수 없다.
3. 서비스 이용 종료 시간을 엄격히 지켜야 한다. 만약 부득이한 사정으로 늦을 경우 장애아돌보미에게 연락하여 양해를 구하도록 한다.
4. 장애아돌보미의 지원활동이 원활히 이뤄질 수 있도록 적극 협조하며, 장애아돌보미에게 친절하고 상냥하게 대해야 한다.
5. 서비스신청 및 변경사항에 대하여 반드시 담당자와 상의하여 서비스를 이용하여야 한다.
6. 장애아돌보미 활동 중 발생한 문제들은 장애아돌보미가 가입한 배상책임보험의 범위 내에서 해결한다. 그 이외의 경우는 이용자와 장애아돌보미간에 해결한다.
7. 상기 사항을 위반하거나 각 가정의 사정변경(이사 등)에 따라 서비스 제공이 어려워지는 경우 서비스가 중단될 수 있음에 동의한다.

이상과 같이 서약하며 반드시 서약서의 내용을 지킬 것을 약속함.

20 년 월 일

성 명

(인)

장애아돌보미 양성교육 계획서
()

□ 양성교육 일정 2019년 ○월 ○일 ○월 ○일
* ,

□ 장 소
* ,

□ 모집인원 명

□ 목표인원 명

□ 양성교육 일정

일시 및 교육시간		교육내용	강사	소 속	비 고
1					
2					
3					
	총00시간				

[서식 21 2호]

장애아돌보미 양성교육 결과 보고서

()

☐ 양성교육 일정 2019년 ○월 ○일 ~ ○월 ○일

* ,

☐ 장 소

* ,

☐ 모집인원 명

☐ 양성인원 명

☐ 양성교육 일정

일시 및 교육시간		교육내용	강 사	소 속	비고
1					
2					

☐ (:)

구 분	교육신청	교육참여	교육수료

* 40 , 20

☐ (=)

예) 교육 내용의 어려움에 따른 포기 1명, 출석을 미달 3명

☐ (=)

* 만족도 설문지 5.0점 리커트 척도 5문항 이하로 구성. 평균 점수를 기재하고 주관적인 의견은 아래 서술

장애아돌보미 보수교육 계획서
()

□ 보수교육 일시 20 년 월 일 ~ 월 일

□ 장 소

□ 주 제 :

□ 보수교육 일정

일시 및 교육시간		교육내용	강 사	소 속	비고
1					
2					
3					

□ 보수교육 참석 예상 인원

(단위 명)

참석 예상 인원 / 기관 소속 돌보미 총 인원
명/ 명

□ 비고

국고보조금 교부 신청서

기관명(시도)		대표자					
소재지							
보조사업목적							
보조사업내용							
보조사업경비 (천원)	총사업비	국고	지방비			자체부담	기타
			계	시도	시군		
보조사업기간							
사업계획서	별첨						
보조금의예산및관리에관한법률 제16조의 규정에 의거 위와 같이 국고보조금의 교부를 신청합니다. 20 . . . 신청자 시·도지사(인) 보건복지부장관 귀하 첨부서류 사업계획서 1부. 끝.							

제3편
장애인기증 양육지원 사업

[서식 23호]

사 업 계 획 서

I. 개 요

□ 추진 방향

○

□ 사업 기간

□ 사업 규모

○ 총 사업비

합 계	국 고	지 방 비			자체부담	기 타
		계	시 도	시 군		

○ 돌보미 및 지원대상 가정

지원대상 가구수(배정현황)		돌보미 인원수(예정)
합 계		
시 군 구		

Ⅱ. 세부 사업 추진 계획

□ 사업시행지역 및 사업시행기관

○ 사업시행기관 개요

○ 선정방법 결과

*

□ 지원 대상 가정 조사 및 선정 계획

○

□ 장애아돌보미 모집·선정 계획

○

□ 추진 일정

○

Ⅲ. 사업비 사용 계획

(단위 천원)

사 업 내 용		사 업 비			
구 분	산 출 내 역	계	국고	지방비	자부담
총 계					
사업비	돌보미수당				
	돌보미 교육비				
	휴식지원 프로그램운영				
	소계				
사업 관리비	인건비				
	보험료				
	홍보비				
	기타				
	소계				

Ⅳ. 기타 참고사항(문제점, 대책, 건의사항 등)

□

장애아가족 양육지원사업 ()월 실적 보고서
()

지원대상 가정 및 장애아돌보미 현황

(단위 명)

월별	선정된 가정				장애아 돌보미			
	전월서비스 대상가정(1)	신규선정 (2)	포기 및 탈락(3)	서비스 대상가정(4)	전월 활동가능 돌보미	신규선정	포기 및 탈락	활동가능 돌보미

* , (1) +(2) (3) = (4)

* () ()

사업운영 현황

	서비스신청 가정	신청건수	연계가정	연계건수
건 수				

* .

* ()

*

이용가정환경별 현황1

유 형	일 반	한부모	조손가정	결혼이민자가정	기타	계
건 수						
가정 수						

*

*

이용가정환경별 현황2

유 형	양육자장애	양육자 질병	기타	계
건 수				
가정 수				

*

*

서비스 장소별 현황

	이용가정내 돌봄	돌보미 가정내 돌봄	교육기관내 돌봄	이동	기타	계
건 수						

*

*

(,) (,)
,)
) 2 2
2

시간대별 이용 현황 (중복체크)

	오 전 (06:00~12:00)	오 후 (12:00~18:00)	저 녀 (18:00~24:00)	심 야 (24:00~06:00)	계
당 월					

*) 10 2 ,

요일별 이용현황

	평 일	토요일	일요일 및 공휴일	계
건 수				

이용 시간별 현황

	2시간	3시간	4시간	4~8시간 미만	8시간 이상	계
건 수						

이용아동연령 현황

	만3세 미만	만3세~만5세	만6세~만11세	만12세~만18세 미만	계
건 수					
명 수					

*
2
(
)

장애별 이용현황

장애유형 기관	자폐성장애	지적장애	뇌병변장애	기타	계
명 수					

*

돌봄 형태 현황

	임시 보육	양육 보조	계
건 수			

*
(
)

*

이용가정 사유별 현황

	직장근무	교육참여	병원치료	여가활동	양육보조	집안행사	기타	계
건 수								

* ()

이용 내용별 현황 (장애아돌보미가 제공하는 서비스)

	부모지원서비스			아동지원서비스		계
	일상생활 지원	외출산책 (장애아돌보미와 함께한 활동)	치료동반 (통학지원, 복지관, 병원 등 이동위주 지원)	신변처리	학습 및 놀이	
건수 (중복체크)						

* (,) ,

*

연계사업 현황

(단위 가정 수)

기관명	부모교육	문화	상담	비장애형제 프로그램	기타	계

*

*

*

돌보미 활동현황

월별	총 활동인원수/총인원	활동시간	총 활동비	총 교통비
()월				
()월				
누계				
평균				

돌보미 활동비 현황

(단위 명)

월별	20만원 이하	20초과 ~ 40만원 이하	40초과 ~ 60만원 이하	60초과 ~ 80만원 이하	80초과 ~ 100만원 이하	100만원 초과	계
()월							
()월							
누계							

제3편

장애인기증 양육지원 사업

휴식지원프로그램 (이달 휴식지원프로그램을 실시한 기관만 기재)

1. 일정

일 시	장 소	프로그램명	비 고

2. 참석인원

구분	장애아동	장애아동가족	자원봉사자	기관종사자	기타	계	비고
인원 수							

3. 세부프로그램

시 간	장 소	프로그램	프로그램 내용	기 타

4. 휴식지원프로그램 사업결과

□ 특이 사항

사업운영현황에 대한 사항기재(사업운영 시 어려움 및 건의사항)

()월 지원대상 가정 현황

[illegible]

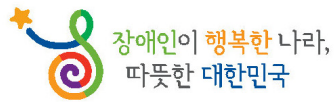
()월 장애아돌보미 활동현황

[illegible]

2019년 장애아동 가족지원 사업안내

작성기관 보건복지부 장애인정책국 장애인서비스과

<http://www.mohw.go.kr>



<http://mohw.go.kr> http://twitter.com/mw_able



함께만드는 복지
www.bokjiro.go.kr

