

장애인복지사업

- 47 장애인등록 및 심사
- 48 중증 장애인 전세주택 제공
- 49 장애인 공동주택 특별공급
- 50 장애인 연금
- 51 장애수당 및 장애아동수당
- 52 장애인 출산비용 지원
- 53 장애인 자립자금 대여
- 54 장애인 보조기구 교부
- 55 청각장애인 인공달팽이관 수술 지원
- 56 장애인활동지원 사업
- 57 시각장애인 안마서비스
- 58 장애인 보조기기 렌탈서비스
- 59 장애아동 발달재활서비스
- 60 언어발달 지원
- 61 발달장애인 주간활동서비스
- 62 발달장애인 방과후 활동서비스
- 63 발달장애인 지원사업(기타)
- 64 장애인 전동보장구 보험가입
- 65 서울시 중증장애인 이륜통장
- 66 장애인 정보제공사업
- 67 장애인 자동차 시책 및 세금 감면
- 68 장애인 관련 각종 공공요금 감면
- 69 자동차사고 피해 가족 지원사업



세계의 증식변화의 온도

47

장애인등록 및 심사

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7314

구 분	내 용			
사업개요	○ 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령이 정하는 보호자는 장애 상태와 그 밖에 보건 복지부령이 정하는 사항을 구청장에게 등록하여야 하며, 구청장은 등록을 신청한 장애인이 장애인복지법 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증 발급			
등록대상	대분류	중분류	소분류	세분류
	신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
			뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
			시각장애	시력장애, 시야결손장애, 겹보임(복시)
			청각장애	청력장애, 평형기능장애
			언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
			안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
		내부기관의 장애	신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우
			심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
			간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성 · 중증의 간기능 이상
			호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성 · 중증의 호흡기 기능 이상
			장루 · 요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루 · 요루
정신적 장애	발달장애	뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성 · 중증의 뇌전증	
		지적장애	지능지수가 70 이하인 경우	
		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애	
정신장애		정신장애	조현병, 조현정동장애, 양극성정동장애, 재발성우울장애, 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 강박장애, 투렛장애(Tourette's disorder), 기면증	
등록절차	○ 신 청 인 : 장애인 본인, 보호자			
	○ 신청장소 : 동 주민센터			
	○ 구비서류 : 미성년자 사진 1장(3cmx4cm), 장애 정도 심사용 진단서, 검사결과, 진료기록지, 신분증			
	○ 등록절차 : 장애인등록 상담 및 신청(동 주민센터) ⇒ 장애정도심사 · 결정 · 심사결과 통보(국민연금공단) ⇒ 심사결과 확인 · 장애인등록 · 신청인에게 심사결과 통지(시군구 · 동 주민센터) ⇒ 장애인등록증 발급 및 사후관리			
	※ 국민연금공단 은평지사 ☎350-5544, 5546 국민연금공단(장애심사센터) ☎1355			
	○ 진단서 및 검사비 지원			
	- 장애인 등록진단비 지원(신규, 재판정시기 도래자인 생계 · 의료급여 수급자)			
	• 지적, 자폐성, 정신장애 4만원, 기타 일반장애 1만5천원 지급			
	- 장애 검사비 지원			
	• 기초수급자 및 차상위대상			
	: 장애인연금, 중증장애아동수당 신청 및 의무 재판정 등으로 재진단을 받아야 하는 기존 등록장애인 최대 10만원 범위 내에서 지원(진단비포함)			
	• 직권 재판정대상자			
: 담당자의 직권에 따라 장애상태의 확인이 필요하다고 판단되는 경우 소득기준에 관계없이 총 10만원 이하의 범위 내에서 검사비 지원 가능				
사후관리	○ 장애인등록증 반환 : 사망, 장애정도 변경, 장애진단 명령 거부 및 위반 시			
	○ 해당자 장애수당, 의료비 지원, 자동차 세금 감면, 공공요금 할인 및 감면 등 지원			

48

중증 장애인 전세주택 제공

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7316

구 분	내 용
지원목적	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 집 없이 임차 거주 중인 저소득 중증장애인에게 전세주택 보증금을 무이자로 최장 6년간 지원하여 자립기반 마련에 도움을 주고자 함
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 장애정도 : 세대구성원이 중증장애인인 가구 <ul style="list-style-type: none"> ※ 장애의 정도가 심한 미성년 자녀를 둔 한부모가구 지원 가능 ◦ 소득기준 : 기초생활수급권자 및 차상위 계층(중위소득 50%이하)
지원기준	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 2인 이하 가구 : 190백만원 이하 지원 ◦ 3인 이상 가구 : 200백만원 이하 지원
임 대 차 계약기간	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 전세계약 기간을 2년으로 하되 부득이한 경우 2회에 한해 연장 가능(전세계약 기간은 최장 6년까지 가능)
처리절차	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 신청장소 : 주소지 동 주민센터 ◦ 선정절차 <div> <div> <div>지원 신청자</div> <div>신청</div> <div>동 주민센터 신청</div> <div>보고</div> <div> 은평구 대상자 추천 </div> <div>보고</div> <div> 서울시 대상자 확정 </div> <div>통보</div> <div> 은평구 입주 관련 조치 </div> </div> <div> <div>통보</div> <div>지원 선정자</div> <div> 은평구:임대인 전세 계약 체결 </div> <div> 은평구:임대인 전세 등기 설정 </div> <div>통보</div> <div>입주</div> </div> </div> ◦ 구비서류 <ol style="list-style-type: none"> ① 장애인증명서 ② 주민등록등본 ③ 현 거주 주택 월세임대차 계약서 ④ 국민기초생활보장수급자(차상위계층) 증명서 ⑤ 개인정보수집 이용 및 제3자 제공 동의서 <ul style="list-style-type: none"> ※ 배점기준표 증빙서류 별도 : 주민등록초본, 가족관계증명서 등
입주자 선정 및 입주계약	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 입주자선정 : 배점기준표에 의한 종합 점수 순에 의하여 선정 ◦ 지 원 기 간 : 2년 원칙(부득이한 경우 2회 한하여 연장 가능, 최장 6년)

49

장애인 공동주택 특별공급

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7315

구 분	내 용
지원목적	<ul style="list-style-type: none"> 무주택 세대원인 장애인에게 「주택공급에 관한 규칙」 제35조 제1항 제17호에 따라 공동주택 특별공급을 알선하여 장애인의 자립기반을 조성하고 주거 안정에 도움을 주는 제도
입주대상	<ul style="list-style-type: none"> 신청자격 : 아래 3가지 조건을 모두 만족하는 장애인 <ul style="list-style-type: none"> - 신청인(장애인 본인)이 19세 이상 성년 - 신청인(장애인 본인)의 서울시 거주기간이 3개월 이상 - 입주자 모집공고일 현재 신청인과 동일한 세대를 이루고 있는 세대구성원 전원이 무주택 ※ 지적·정신 및 장애 정도가 심한 뇌병변 장애인의 경우, 그 배우자 명의로 신청 가능 공동주택 공급주체 : LH공사, SH공사 및 민간 건설사 신청방법 및 절차 <ol style="list-style-type: none"> ① 서울시에서 주택공급계획 일정 확정 후 모집 공지 ② 희망자는 거주지 동 주민센터에서 기관추천 신청, 은평구청에서 동별 신청서류 수합 후 명단 및 신청서류를 서울시로 제출 ③ 서울시에서는 각 자치구의 신청서류를 수합해 주택공급 대상자를 선정하고 이를 해당 구청 및 최종 추천 대상자에게 통보 ④ 최종 추천받은 자는 청약홈페이지를 통해 청약 신청
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> 신청장소 : 동 주민센터 제출서류 : 특별공급 신청서, 배점기준표, 개인정보 동의서, 무주택서약서 등 입주자 선정 <ul style="list-style-type: none"> - 주택알선 우선순위 배점기준표 : 장애정도 총 20점, 무주택 세대구성원 기간 총 30점, 세대원 중 장애인 유·무 총 10점, 세대원 구성 총 20점, 65세 이상인 장애인 유·무 총 5점, 서울시 거주기간 총 15점 - 배점기준표에 의한 종합 점수 순에 의하여 선정 - 종합점수가 동점일 경우 <ol style="list-style-type: none"> 1. 장애정도 순 2. 무주택기간 3. 세대원 중 장애인 유·무 4. 세대원 구성 5. 65세 장애인 유무 6. 서울시 거주기간 7. 나이
처리절차	<ul style="list-style-type: none"> 공급승인(국토교통부) ⇒ 모집공고(LH·SH공사·민간 건설사) ⇒ 신청접수(동주민센터) ⇒ 서울시 제출(구청) ⇒ 입주자 선정(서울시) ⇒ 계약체결(공사 ⇄ 입주자) ⇒ 입주 ※ 특별공급 알선 문자알림 서비스 : 서울복지포털 홈페이지 등록

50

장애인 연금

- <총괄> 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7314
- <조사> 복지정책과 통합조사팀 ☎ 351-7021~35

- <변동> 생활복지과 통합관리1팀 ☎ 351-7091~8
- 통합관리2팀 ☎ 351-7241~8

구 분			내 용																																																																					
지원대상			○ 18세 이상 장애인연금법상 중증장애인 중 소득인정액이 선정기준액 이하인 자																																																																					
신청방법			○ 신 청 인 : 수급권자, 배우자 및 기타관계인(위임장 필요), 공무원직권신청(동의필요) ○ 신청장소 : 동 주민센터 ○ 신청 시 구비서류 - 사회보장급여 신청 변경서(서식1호) 소득재산 신고서(서식2호) - 금융정보동의(금융 · 신용 · 보험정보)제공동의서(본인 및 배우자)(서식3호) - 본인 명의의 금융회사 계좌 통장사본 - 사용대차 확인서(서식4호) - 소득, 재산, 부채확인서류(행복e음 조회자료로 확인불가 시 별도제출) ○ 처리기한 : 30일(60일까지 연장가능)																																																																					
선정기준			○선정기준 <table><tr><th>구 분</th><th>단독가구</th><th>부부가구</th></tr><tr><td>소득인정액</td><td>1,300,000원</td><td>2,080,000원</td></tr></table> ※ 소득인정액 : 소득평가액 + 재산의 소득환산액 - 소득 평가액 = {(상시근로소득 - 90만원) × 0.7 + 기타 월소득 합계} - 재산의 소득환산액 = 【(일반재산액 - 기본재산액 1억3천5백만원) + (금융재산액 - 2,000만원) - (부채)】 × 재산의 소득환산율(연 4%) ÷ 12개월】 + (고급자동차, 고가회원권의 재산가액)					구 분	단독가구	부부가구	소득인정액	1,300,000원	2,080,000원																																																											
구 분	단독가구	부부가구																																																																						
소득인정액	1,300,000원	2,080,000원																																																																						
조 사 범 위	소득평가액		○ 근로소득 ○ 사업소득(임대, 기타사업) ○ 재산소득(이자, 연금) ○ 공적이전소득, 무료임차소득 ※ 근로소득 공제 : 근로소득이 있는 경우 개인별로 월 90만원 기본공제 후 30% 추가 공제																																																																					
	재 산	재 산	○ 토지 · 건축물, 주택 : 시가표준액 ○ 임차보증금 : 계약서 금액 ○ 금융재산 : 예금(최근 3개월 이내 평균 잔액)수표, 어음, 주식, 정기예금 · 적금 등 ○ 자동차 : 시가표준액 ○ 골프장회원권 : 기준시가 ○ 조합원 입주권 : 기존건물가액에 청산금을 합한 금액 ※ 주거공제 : 1억3천5백만원 / 금융재산 공제 : 가구당 2,000만원씩 공제																																																																					
		부 채 사 항	○ 신청일 현재의 금융기관이나 금융기관외의 대출금, 임대보증금 등으로 차용한 금액 중 미상환액 ○ 신용카드 미결제금(3개월 이상 연체한 50만원 이상의 신용카드 대금), 판결문, 화해 · 조정조서에 의한 사채 ○ 임대보증금에 대한 부채인정 상한 - 주택 등 시가표준액의 50% 범위 내에서 임대보증금을 부채로 인정 - 임대차계약서는 전세권설정등기 또는 확정일자를 받은 임대차계약서를 인정																																																																					
	부양의무자		○ 부양의무자 소득과 재산 등 미적용																																																																					
지원내용			<table><tr><th rowspan="3">자격구분</th><th rowspan="3">연령</th><th colspan="3">급여 (기초급여+부가급여)</th><th rowspan="3">부가 급여</th><th rowspan="3">서울형 장애인 연 금</th></tr><tr><th rowspan="2">단독</th><th colspan="2">기초급여</th><th rowspan="2">초과분 감액여부</th></tr><tr><th>1인 수급</th><th>2인 모두 수급</th></tr><tr><td rowspan="2">기초생활보장 수급자 (재가/생계, 의료)</td><td>18~64세</td><td>334,810원</td><td>267,840원</td><td>x</td><td>90,000원</td><td>40,000원</td></tr><tr><td>65세 이상</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>424,810원</td><td>40,000원</td></tr><tr><td rowspan="2">보장시설 수급자 (생계, 의료)</td><td>18~64세</td><td>334,810원</td><td>267,840원</td><td>x</td><td>0원</td><td>40,000원</td></tr><tr><td>65세 이상</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>일반 : 0원 특례 : 80,000원</td><td>40,000원</td></tr><tr><td rowspan="2">차상위계층 (주거, 교육)</td><td>18~64세</td><td>최고 334,810원</td><td>최고 267,840원</td><td>o</td><td>80,000원</td><td>40,000원</td></tr><tr><td>65세 이상</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>일반 : 80,000원 특례 : 150,000원</td><td>40,000원</td></tr><tr><td rowspan="2">차상위초과자 (일반)</td><td>18~64세</td><td>최고 334,810원</td><td>최고 267,840원</td><td>o</td><td>30,000원</td><td>-</td></tr><tr><td>65세 이상</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>50,000원</td><td>-</td></tr></table>					자격구분	연령	급여 (기초급여+부가급여)			부가 급여	서울형 장애인 연 금	단독	기초급여		초과분 감액여부	1인 수급	2인 모두 수급	기초생활보장 수급자 (재가/생계, 의료)	18~64세	334,810원	267,840원	x	90,000원	40,000원	65세 이상	-	-	-	424,810원	40,000원	보장시설 수급자 (생계, 의료)	18~64세	334,810원	267,840원	x	0원	40,000원	65세 이상	-	-	-	일반 : 0원 특례 : 80,000원	40,000원	차상위계층 (주거, 교육)	18~64세	최고 334,810원	최고 267,840원	o	80,000원	40,000원	65세 이상	-	-	-	일반 : 80,000원 특례 : 150,000원	40,000원	차상위초과자 (일반)	18~64세	최고 334,810원	최고 267,840원	o	30,000원	-	65세 이상	-	-	-	50,000원	-
자격구분	연령	급여 (기초급여+부가급여)			부가 급여	서울형 장애인 연 금																																																																		
		단독	기초급여				초과분 감액여부																																																																	
			1인 수급	2인 모두 수급																																																																				
기초생활보장 수급자 (재가/생계, 의료)	18~64세	334,810원	267,840원	x	90,000원	40,000원																																																																		
	65세 이상	-	-	-	424,810원	40,000원																																																																		
보장시설 수급자 (생계, 의료)	18~64세	334,810원	267,840원	x	0원	40,000원																																																																		
	65세 이상	-	-	-	일반 : 0원 특례 : 80,000원	40,000원																																																																		
차상위계층 (주거, 교육)	18~64세	최고 334,810원	최고 267,840원	o	80,000원	40,000원																																																																		
	65세 이상	-	-	-	일반 : 80,000원 특례 : 150,000원	40,000원																																																																		
차상위초과자 (일반)	18~64세	최고 334,810원	최고 267,840원	o	30,000원	-																																																																		
	65세 이상	-	-	-	50,000원	-																																																																		

51

장애수당 및 장애아동수당

• <총괄> 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7314
 • <조사> 복지정책과 통합조사팀 ☎ 351-7021~35

• <변동> 생활복지과 통합관리1팀 ☎ 351-7091~8
 통합관리2팀 ☎ 351-7241~8

구 분	내 용																		
지원대상	<ul style="list-style-type: none">○ 장애수당 : 기초생활보장 수급자 및 차상위 계층의 18세 이상 장애인 중 장애인 연금법상 중증장애인에 해당하지 않는 자(종전 3~6급)○ 장애아동수당 : 기초생활보장 수급자 및 차상위 가구의 18세 미만 등록 장애아동* 초·중등교육법에 의한 고등학교, 이에 준하는 특수학교, 각종 학교에 재학 중인 경우 20세 이하까지 포함 (단, 장애인연금을 받는 경우 제외)* 휴학 및 의무교육대상자 중 유예자 및 특수학교의 전공과정도 포함																		
신청방법	<ul style="list-style-type: none">○ 신 청 인 : 장애수당(장애인, 보호자 또는 대리인), 장애아동수당(보호자 또는 대리인)○ 신청장소 : 동 주민센터○ 신청서식 : 사회보장금의 제공(변경)신청서, 소득재산 신고서, 금융정보 등 제공동의서○ 구비서류(해당자에 한함) : 소득재산 확인서류 등○ 처리기한 : 30일(60일까지 연장가능)																		
선정기준	<ul style="list-style-type: none">○ 소득인정액 기준(소득평가액+재산의 소득환산액)이 기준중위소득의 50% 이하인 가구 (단위 : 원) <table><tr><th>구분</th><th>1인가구</th><th>2인가구</th><th>3인가구</th><th>4인가구</th><th>5인가구</th></tr><tr><td>기준중위소득</td><td>2,228,445</td><td>3,682,609</td><td>4,714,657</td><td>5,729,913</td><td>6,695,735</td></tr><tr><td>기준중위소득 50%</td><td>1,114,222</td><td>1,841,305</td><td>2,357,328</td><td>2,864,956</td><td>3,347,867</td></tr></table>	구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	기준중위소득	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	기준중위소득 50%	1,114,222	1,841,305	2,357,328	2,864,956	3,347,867
구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구														
기준중위소득	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735														
기준중위소득 50%	1,114,222	1,841,305	2,357,328	2,864,956	3,347,867														
지원내용	<table><tr><th>구분</th><th>생계·의료 급여 수급자</th><th>차상위장애인 (주거·교육 급여 수급자)</th><th>보장시설수급자</th></tr><tr><td>장애수당</td><td>월 6만원</td><td>월 6만원</td><td>월 3만원</td></tr><tr><td>장애아동수당(중증)</td><td>월 22만원</td><td>월 17만원</td><td>월 9만원 +서울형장애아동수당 4만원</td></tr><tr><td>장애아동수당(경증)</td><td>월 11만원</td><td>월 11만원</td><td>월 3만원</td></tr></table> <div>※ 장애인 구분</div> <div><ul style="list-style-type: none">* 중증장애인 : 장애인연금법상 중증장애인에 해당하는 자(종전 1급, 2급 및 3급 중복)* 경증장애인 : 장애인연금법상 중증장애인에 해당하지 않는 자(종전 3~6급)</div>	구분	생계·의료 급여 수급자	차상위장애인 (주거·교육 급여 수급자)	보장시설수급자	장애수당	월 6만원	월 6만원	월 3만원	장애아동수당(중증)	월 22만원	월 17만원	월 9만원 +서울형장애아동수당 4만원	장애아동수당(경증)	월 11만원	월 11만원	월 3만원		
구분	생계·의료 급여 수급자	차상위장애인 (주거·교육 급여 수급자)	보장시설수급자																
장애수당	월 6만원	월 6만원	월 3만원																
장애아동수당(중증)	월 22만원	월 17만원	월 9만원 +서울형장애아동수당 4만원																
장애아동수당(경증)	월 11만원	월 11만원	월 3만원																
지원절차	<ul style="list-style-type: none">○ 장애수당 및 장애아동수당 신청(동 주민센터)<ul style="list-style-type: none">- 국민기초생활보장 수급자 및 차상위 계층으로 우선 선정- 장애인 또는 보호자(대리인)가 사회보장급여 신청(변경)서 제출(서식1호)○ 지 급 일 : 매월 20일 지급<ul style="list-style-type: none">- 신청일을 지급개시일로 함.- 지급 종료 : 수당을 지급하지 아니하기로 결정한 달까지 지급(당월 수당은 전액 지급)○ 지급방법 : 수급자 본인 명의 계좌에 입금조치○ 기 타 : 장애수당의 경우 인적정보 변동알림등에 있어 「2024년 국민기초생활 보장사업안내」의 기준을 준용																		

52

장애인 출산비용 지원

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7314

구 분	내 용
지원목적	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 비장애인에 비해 장애로 인한 경제적 어려움을 겪고 있는 장애인 가구에 출산비용을 지원함으로써 경제적 부담을 경감하고 출산 친화적 문화조성을 통한 삶의 질 개선에 기여하고자 함.
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지원대상 <ul style="list-style-type: none"> - 등록장애인 중 출산한(임신기간 4개월 이상의 태아를 유산, 사산한) 여성장애인 본인 및 남성장애인의 배우자 - 은평구 추가 지원 : 출산일부터 신청일까지 은평구에 거주하는 등록 장애인 ◦ 출산여부 : 2024년 1월 1일 이후 출산한 자 (주민등록표, 가족관계등록부 또는 출생증명서를 통한 확인) ◦ 기초수급자 해산급여 대상자도 신청할 수 있음
지원금액	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지원금액 : 출산(유산 · 사산 포함) 시 태아 1인 기준 120만원 지원 <ul style="list-style-type: none"> - (은평구 추가 지원) : 신생아 출산일부터 신청일 현재까지 은평구에 주민등록을 두고 거주하는 등록 장애인 가정 출산 시 신생아 1명당 100만원을 추가로 지원(최대 220만 원 이내)
신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 신청장소 : 주민등록지 동 주민센터 ◦ 신청기간 : 신생아 출산일부터 1년 이내(연중 수시 접수) ◦ 신청권자 : 출산장애인 본인 또는 그 가족, 신생아의 후견인 <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>장애인 본인이 신청하는 것을 원칙으로 하되, 산후 조리 및 거동 불가 등의 사유로 본인이 신청하는 것이 어려운 경우, 대리 신청 가능</p> <p>▶ 대리 신청범위 : 장애인 본인의 배우자, 직계혈족, 형제 · 자매, 신생아의 후견인</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 신청방법 : 직접 방문신청(우편 및 팩스 신청 불가) ◦ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 신청자 신분증(대리인 신청 시 대리인 · 본인 신분증) 및 신청서 - 출생증명서 또는 출생사실이 기재된 주민등록등본(가족관계등록부) * 단, 개인정보 제공 및 활용에 동의한 경우 제출 불필요 - 장애인 본인 명의 입금 계좌 통장 사본 ◦ 지급방법 : 신청 시 제출한 장애인 본의 명의 계좌로 입금(매월 25일)
처리절차	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid #333; padding: 5px; text-align: center;">신청 · 접수</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid #333; padding: 5px; text-align: center;">자격확인</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid #333; padding: 5px; text-align: center;">대상자 결정</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid #333; padding: 5px; text-align: center;">예산신청</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid #333; padding: 5px; text-align: center;">예산배정</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid #333; padding: 5px; text-align: center;">출산비용지급</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid #333; padding: 5px; text-align: center;">동 주민센터</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid #333; padding: 5px; text-align: center;">동 주민센터</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid #333; padding: 5px; text-align: center;">자치구</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid #333; padding: 5px; text-align: center;">자치구 ▶ 시</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid #333; padding: 5px; text-align: center;">시 ▶ 자치구</div> <div>▶</div> <div style="border: 1px solid #333; padding: 5px; text-align: center;">자치구 ▶ 대상자</div> </div>

53

장애인의 자립자금 대여

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7316

구 분	내 용														
사업목적	<ul style="list-style-type: none">저소득 장애인에게 생업, 출·퇴근용 자동차, 기술훈련, 보조기기 구입 등에 필요한 자금을 저리로 대여하여 자립을 유도하고 생활안정을 도모														
대여대상	<ul style="list-style-type: none">소득인정액 기준중위소득 50%초과 100% 이하 가구의 성년 등록 장애인 (단위 : 원) <table><tr><th>구분</th><th>1인</th><th>2인</th><th>3인</th><th>4인</th><th>5인</th><th>6인</th></tr><tr><td>기준중위소득 100%</td><td>2,228,445</td><td>3,682,609</td><td>4,714,657</td><td>5,729,913</td><td>6,695,735</td><td>7,618,369</td></tr></table>	구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인	기준중위소득 100%	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	7,618,369
구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인									
기준중위소득 100%	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	7,618,369									
대여기관 및 대여조건	<ul style="list-style-type: none">대여기관 : 국민은행대여조건<table><tr><th>한도액</th><th>이율</th><th>용자기간</th></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none">무보증대출 : 가구당 1,200만원 이하보증대출 : 가구당 2,000만원 이하담보대출 : 담보 범위 내(5,000만원 이하)</td><td>금리 최고 연 2%</td><td>5년 거치, 5년 상환</td></tr></table><ul style="list-style-type: none">무보증대출 : 기존 대출금이 2천만원 이하인 자 중 연간 재산세 납세실적이 2만원 이상인 자 또는 연간소득 600만원 이상인 자보증대출 : 연간 재산세 납세실적이 2만원 이상인 자 또는 연간소득이 800만원 이상 자 (보증인 1명당 대출한도가 1,000만원)담보대출 : 담보 범위 내(5,000만원 이내)대여목적<ul style="list-style-type: none">생업자금 및 생업, 출·퇴근을 위한 자동차 구입비취업에 필요한 지도 및 기술훈련비기능회복 훈련에 필요한 장애인보조기기 구입비사무보조기기 구입비, 자기개발 훈련비해당 장애를 완화 또는 극복하기 위해 소요되는 의료비기타 구청장이 장애인 재활에 필요하다고 인정하는 비용※ 생활가계자금, 주택전세자금, 학자금 용도로 용자 불가	한도액	이율	용자기간	<ul style="list-style-type: none">무보증대출 : 가구당 1,200만원 이하보증대출 : 가구당 2,000만원 이하담보대출 : 담보 범위 내(5,000만원 이하)	금리 최고 연 2%	5년 거치, 5년 상환								
한도액	이율	용자기간													
<ul style="list-style-type: none">무보증대출 : 가구당 1,200만원 이하보증대출 : 가구당 2,000만원 이하담보대출 : 담보 범위 내(5,000만원 이하)	금리 최고 연 2%	5년 거치, 5년 상환													
대여절차 제출서류	<ul style="list-style-type: none">대여절차<ul style="list-style-type: none">신청(동 주민센터) ⇒ 대상자 추천(은평구청) ⇒ 결정 및 지급(국민은행)구비서류<ul style="list-style-type: none">신청서, 사업계획서, 소득·재산 신고서, 개인정보 수집·이용 동의서, 장애인등록증														
사후관리	<ul style="list-style-type: none">구청(동 주민센터) : 대여 받은 자에 대하여 정기적 사업계획 확인 지도·점검 (대여 받은 날로부터 2개월 후 최초 점검, 6개월 경과 후부터 연1회 이상)<ul style="list-style-type: none">전출 등에 관리카드 즉시 송부, 전출입 내용 은행 통보구청 : 금융기관에 대해 반기별 대여금 상환여부 및 운영 실태 파악<ul style="list-style-type: none">반환명령 : 대여 신청 당시 목적대로 자립자금을 사용하지 아니한 경우														

54

장애인 보조기기 교부

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7316

구 분	내 용			
지원대상	○ 장애종별 : 지체 · 뇌병변 · 시각 · 청각 · 심장 · 호흡 · 지적 · 자폐성 · 언어 장애인 ○ 소득수준 : 생계, 의료, 주거, 교육급여 수급자 및 차상위 계층			
교부품목	장애유형	품목명	장애유형	품목명
	심장	육창예방 방식	지체/뇌병변	보행차
		육창예방 매트리스		좌석형 보행차
	시각	음성유도장치(음향신호기 리모컨)		탁자형 보행차
		영상확대 비디오 시스템(독서확대기)		음식섭취 보조기기 (음식 및 음료 섭취용 보조기기)
		문자판독기(광학문자판독기)		음식섭취 보조기기 (식사도구(칼·포크), 젓가락 및 빨대)
		녹음 및 재생장치		음식섭취 보조기기 (머그컵, 유리컵, 컵 및 받침접시)
		특수키보드(모바일제어 특수키보드)		음식섭취 보조기기(접시 및 그릇)
		특수출력 소프트웨어(화면읽기 소프트웨어)		음식섭취 보조기기(음식 보호대)
		음성시계		기립틀 및 기립을 위한 지지대(기립훈련기)
	청각	신호장치(시각신호표시기)		목욕의자
		헤드폰(청취증폭기)		경사로(휴대용 경사로)
		표준네트워크 전화기(영상전화기)		독립형 변기 팔 지지대 및 등지지대
		진동시계		환경 제어 장치
	뇌병변	대체입력장치(스위치)		지지대 및 손잡이(안전손잡이)
	지체/ 뇌병변/ 심장/호흡기	미끄럼 및 회전을 위한 보조기기		장애인용 유모차
		의류 및 신발(장애인용 의복)		바닥 특수 앉기 자세유지용 장치(피더시트)
		휠체어 액세서리		목욕용 미끄럼방지용품
		침대 및 탈착식 침대 판/전동조절식 매트리스 지지단(전동침대)		차량 내 착석을 위한 좌석과 방석, 액세서리, 개조용품(장애인용 카시트)
		소변수집장치		이동변기
		개인 비상경보 알람시스템(낙상알람기)		
		독서용 탁자, 책상 및 독서대		
	뇌병변/지적/ 자폐성/청각/ 언어	대화용장치	지체/뇌병변/ 지적/자폐성	기억 지원 보조기기
지원절차	○ 교부기준 : 합계 200만원 범위 내에서 1인당 최대 3품목까지 교부 가능 ※ 교부제한 - 이전 연도에 지원받은 품목의 내구연한 미경과(전년도와 다른 품목으로 교부 가능) - 당해연도에 지자체를 통해 사회복지단체 등으로부터 지원받은 동일품목 신청 ○ 신청장소 : 동 주민센터 ○ 제출서류 : 장애인 등록 및 서비스 신청서(장애인 보조기기 교부신청), 개인정보 수집 · 이용 동의서 ○ 교부절차 : 신청서 제출(동 주민센터) ⇒ 자격기준 검토 후 교부 결정(구청) ⇒ 보조기기 교부			

55

청각장애인 인공달팽이관 수술 지원

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7316

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서울시 거주 청각장애인 중 기준 중위소득 100% 이내로서 신규수술(55세까지 지원) 및 재활치료(연령무관) 적격자 <ul style="list-style-type: none"> - 기초수급자 및 차상위계층 우선 선정
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수술비 지원액 : 최고 700만원(6세 미만 6백만원) ○ 재활치료비 지원액 : 수술 후 3년간 1,050만원 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 수술 후 다음 연도부터 3년 이내만 지원 - 수술 1년차 4,500천원, 2년차 3,500천원, 3년차 2,500천원 지원 ○ 소모품 지원액 : 인공달팽이관 배터리, 충전기 등 소모품 구입비(최대 36만원) <ul style="list-style-type: none"> - 이식수술 및 재활치료 지원대상자에게 소모품 구입비 지원
서비스 신청	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신청장소 : 동 주민센터 ○ 제출서류 <ul style="list-style-type: none"> - 신규수술 : 신청서, 수술가능확인서, 건강보험료 납부확인서, 건강보험증 사본, 재활치료 계획서 (수술 후 재활치료를 받는 경우) - 재활치료 : 신청서, 재활치료 계획서, 이식수술 확인서(신규 지원자), 건강보험료 납부확인서, 건강보험증 사본, 재활치료기관 사업자등록증
지원절차	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원절차 <div> <div> <div>의료 및 재활기관</div> <div>수술가능 여부 판단 및 재활치료 계획서 작성</div> </div> <div> <div>동 주민센터</div> <div>지원자 모집</div> </div> <div> <div>은평구청</div> <div>지원 가능 여부 확인 및 명단 제출</div> </div> <div> <div>서울시</div> <div>최종 대상자 선정 및 예산 재배정</div> </div> </div> <div> <div>은평구청</div> <div>지원 대상자 안내</div> </div> <div> <div>의료 및 재활기관</div> <div>수술 및 재활치료 비용 청구</div> </div> <div> <div>은평구청</div> <div>청구 비용 지급 및 대상자 관리</div> </div>

56

장애인활동지원 사업

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7312

구 분	내 용(사회서비스 전자바우처 사업)																																																					
지원대상	○ 『장애인복지법』에 의하여 등록된 6세 이상 등록 장애인																																																					
선정기준	○ 사업기간 : 2012. 10월 5일 ~ (장애인활동 지원에 관한 법률 시행) ○ 지원기준 - 장애유형 : 등록 장애인(15종 전체) - 자격심의 : “서비스 지원 종합조사표”에 의해 국민연금공단에서 방문조사 후 수급자격심의위원회에서 수급자격 결정 - 소득기준 : 소득기준은 없으나, 소득수준에 따라 본인부담금 차등 - 연 령 : 6세이상(65세 이상 신규 신청 불가) ○ 신청방법 : 장애인 본인 또는 대리인(가족, 친 · 인척, 공무원 등)이 동 주민센터에 신청																																																					
지원내용	○ 지원급여 <table><tr><th colspan="4">활동지원급여</th><th colspan="2">특별지원급여</th></tr><tr><th>구간</th><th>월 한도액</th><th>구간</th><th>월 한도액</th><th>구분</th><th>월 한도액</th></tr><tr><td>1구간</td><td>7,754,000원</td><td>9구간</td><td>3,878,000원</td><td rowspan="2">출산 (6개월)</td><td rowspan="2">1,294,000원</td></tr><tr><td>2구간</td><td>7,269,000원</td><td>10구간</td><td>3,393,000원</td></tr><tr><td>3구간</td><td>6,785,000원</td><td>11구간</td><td>2,909,000원</td><td rowspan="2">자립준비 (6개월)</td><td rowspan="2">325,000원</td></tr><tr><td>4구간</td><td>6,301,000원</td><td>12구간</td><td>2,424,000원</td></tr><tr><td>5구간</td><td>5,816,000원</td><td>13구간</td><td>1,940,000원</td><td rowspan="3">보호자 일시부재 (1~6개월)</td><td rowspan="3">325,000원</td></tr><tr><td>6구간</td><td>5,332,000원</td><td>14구간</td><td>1,456,000원</td></tr><tr><td>7구간</td><td>4,845,000원</td><td>15구간</td><td>971,000원</td></tr><tr><td>8구간</td><td>4,362,000원</td><td>-</td><td>-</td><td></td><td></td></tr></table> ○ 서비스 단가 및 본인부담 - 활동보조 : 시간당 16,150원 ~ 24,220원, 제공시간에 따라 단가 계산 - 방문목욕 : 회당 76,340원 ~ 84,670원, 회당 60분 이상, 주 1회만 인정 - 방문간호 : 회당 40,760원 ~ 61,490원, 방문 간호 지시서에 의거 주 3회 이하 ※ 방문간호지시서 : 회당 5,930원 ~ 68,970원 - 소득수준에 따라 정액 본인부담금 납부(최대 월 200,200원) (생계 · 의료급여 수급자 : 면제, 차상위계층 : 2만원, 차상위초과계층 : 4~10%)		활동지원급여				특별지원급여		구간	월 한도액	구간	월 한도액	구분	월 한도액	1구간	7,754,000원	9구간	3,878,000원	출산 (6개월)	1,294,000원	2구간	7,269,000원	10구간	3,393,000원	3구간	6,785,000원	11구간	2,909,000원	자립준비 (6개월)	325,000원	4구간	6,301,000원	12구간	2,424,000원	5구간	5,816,000원	13구간	1,940,000원	보호자 일시부재 (1~6개월)	325,000원	6구간	5,332,000원	14구간	1,456,000원	7구간	4,845,000원	15구간	971,000원	8구간	4,362,000원	-	-		
활동지원급여				특별지원급여																																																		
구간	월 한도액	구간	월 한도액	구분	월 한도액																																																	
1구간	7,754,000원	9구간	3,878,000원	출산 (6개월)	1,294,000원																																																	
2구간	7,269,000원	10구간	3,393,000원																																																			
3구간	6,785,000원	11구간	2,909,000원	자립준비 (6개월)	325,000원																																																	
4구간	6,301,000원	12구간	2,424,000원																																																			
5구간	5,816,000원	13구간	1,940,000원	보호자 일시부재 (1~6개월)	325,000원																																																	
6구간	5,332,000원	14구간	1,456,000원																																																			
7구간	4,845,000원	15구간	971,000원																																																			
8구간	4,362,000원	-	-																																																			
이용 서비스	○ 서비스 내용 : 활동보조(신체 · 가사 · 사회활동 지원 등), 방문목욕, 방문간호																																																					
제공기관	○ 활동보조기관 - 사)서울특별시시각장애인연합회 은평지회(중산동 ☎070-8763-1934) - 서부장애인종합복지관(구산동 ☎351-3981) - 삶터사회적협동조합(불광2동 ☎2253-8254) - 우리하나은평장애인자립생활센터(수색동 ☎3157-0420) - 은평늘봄장애인자립생활센터(녹번동 ☎354-1724) - 은평장애인자립생활센터(갈현동 ☎374-0818)																																																					
제출서류	○ 사회복지급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 바우처카드 발급 신청서, 건강보험증 사본, 통장사본, 장애정도 심사용 진단서(공단미심사 장애인) 등 ○ (사회활동, 가구환경 해당자) 4대보험가입내역, 재학증명서, 가족관계증명서 등																																																					
추가지원	○ 시비 추가지원 : 사지마비 또는 와상장애인(최대 350시간), 시설퇴소자(120시간, 3년간) ○ 구비 추가지원 : 등록장애인 중 최종중 위험가구 등(결원발생시 제공기관 추천 접수) 20시간~45시간(중증가구, 62명), 189시간(최종중위험가구, 3명)																																																					

57

시각장애인 안마서비스

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7316

구 분	내 용(지역사회서비스 투자사업 : 시개발광역형)				
사업목적	○ 노인성 질환자의 건강을 증진하고, 시각장애인에게 일자리 제공을 제공하여 시각장애인의 사회활동 참여 능력 향상과 자립의지를 고취하고자 함				
지원대상	○ 소득기준				
	- 65세 미만 : 기준중위소득 140% 이하				
	- 65세 이상 : 기준중위소득 140% 이하 중 기초연금수급자 또는 기초생활수급자				
	- 기준중위소득 140%				
	가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금(원)		
			직장가입자	지역가입자	혼합(직장+지역)
	1인	3,120천원	110,648	48,566	111,688
2인	5,156천원	183,909	131,902	186,326	
3인	6,601천원	235,283	190,636	239,074	
4인	8,022천원	289,638	254,448	296,718	
	○ 가구 특성				
	- 근골격계 · 신경계 · 순환계 질환이 있는 60세 이상인 자				
	- 지체 및 뇌병변 등록 장애인				
	- 국가유공자에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계 · 신경계 · 순환계 질환이 있는 자				
서비스 신청	○ 신청장소 : 거주지 동 주민센터				
	○ 제출서류				
	- 신청인 신분 확인 서류				
	- 신청일 기준 6개월 내 발행한 진단서, 소견서 또는 처방전 (근골격계 · 신경계 · 순환계 질병분류코드 : G, M, I 및 R81, E10~15)				
	- 장애인 및 희귀난치병질환 등을 증명할 수 있는 서류				
- 기타 대상자 선정을 위한 증빙자료 필요시 추가 요청 가능					
서비스 내용	○ 서비스 기간 : 12개월(재판정 없음, 단 희귀난치병질환자에 한하여 1회 재판정 가능)				
	○ 서비스 내용 : 전신안마, 마사지, 지압, 발마사지, 운동요법, 자극요법 등				
	- 서비스 주기 및 시간 : 주1회(월4회), 회당 60분				
	○ 서비스 가격 : 월168,000원(정부지원금+본인부담금)				
	- 정부지원금 151,200원, 본인부담금 16,800원				
	○ 제공절차 : 신청자의 소득 및 욕구조사(1단계) → 선정된 대상자에게 서비스 제공(2단계)				
	→ 서비스 제공에 대한 만족도 및 재요구 조사(3단계)				
제공기관	○ 제공기관 : 법령의 기준을 충족하는 기관 중 선정				
	- 「의료법」 제82조 및 「안마사에 관한 규칙」에 의거, 자격을 갖춘 안마사가 개설한 안마원 또는 제공기관에서 안마 수행 가능				
	- 「안마사에 관한 규칙」 제7조에 의거 위반사례 및 우려가 없는 기관에 한정				
	○ 제공인력 : 안마사 자격을 갖춘 안마사에 의한 서비스 제공				

58

장애인 보조기기 렌탈서비스

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7316

구 분	내 용(지역사회서비스 투자사업 : 시개발형)														
사업목적	○ 지체 및 뇌병변, 척수장애 아동 등에게 맞춤형 보조기기를 대여하고 이를 지속 관리함으로써 기기 구입에 따른 경제적 부담을 덜고 정상적인 신체발달을 지원														
지원대상	○ 소득기준 : 없음 ○ 연령기준 : 24세 이하 장애 아동 · 청소년 ○ 가구특성 <ul style="list-style-type: none">- 장애판정을 받은 지체 및 뇌병변 장애아동- 척수장애 및 근위축증으로 의사진단서 발급이 가능한 아동 · 청소년 ○ 우선순위 : 장애의 정도가 심한 지체 및 뇌병변 장애인														
서비스 신청	○ 신청장소 : 거주지 동 주민센터 ○ 제출서류 <ul style="list-style-type: none">- 신청인 신분 확인 서류- 최근 6개월 내 진단서- 기타 대상자 선정을 위한 증빙자료 필요시 추가 요청 가능														
서비스 내용	<div>○ 서비스 가격 : 반기별 720,000원(정부지원금+본인부담금)</div> <div>○ 정부지원금 및 본인부담금</div> <table><tr><th>소득수준</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>1등급(기초생활수급자, 차상위)</td><td>648,000원</td><td>72,000원</td></tr><tr><td>2등급(1등급 제외한 중위소득 140% 이하)</td><td>576,000원</td><td>144,000원</td></tr><tr><td>3등급(중위소득 140% 초과)</td><td>504,000원</td><td>216,000원</td></tr></table> <div>○ 서비스 기간 : 12개월(최대 6년)</div> <div>○ 서비스 내용<ul style="list-style-type: none">- 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤 지원- 점검 및 유지보수(정기점검 : 반기별 최소 1회, 수시점검)- 상담 및 정보 제공</div> <div>○ 서비스 제공절차<ul style="list-style-type: none">- 1단계 : 효과성 측정 검사 의무 실시- 2단계 : 계약체결, 맞춤형 보조기기 인도 및 대여 서비스 제공- 3단계 : 점검 및 유지보수, 상담 및 정보제공, 교환 · 회수 등 사후 처리</div>			소득수준	정부지원금	본인부담금	1등급(기초생활수급자, 차상위)	648,000원	72,000원	2등급(1등급 제외한 중위소득 140% 이하)	576,000원	144,000원	3등급(중위소득 140% 초과)	504,000원	216,000원
소득수준	정부지원금	본인부담금													
1등급(기초생활수급자, 차상위)	648,000원	72,000원													
2등급(1등급 제외한 중위소득 140% 이하)	576,000원	144,000원													
3등급(중위소득 140% 초과)	504,000원	216,000원													
제공기관	○ 제공기관 : 「사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제16조에 따라 등록된 기관 ○ 제공인력 : 「지역사회서비스투자사업 제공인력 자격기준 고시」에 의한 ‘장애인 보조기기 렌탈 서비스’에 적합한 인력														

59

장애아동 발달재활서비스

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7316

구 분	내 용(복지서비스이용권 사업)																																																																																																			
지원대상	<ul style="list-style-type: none">◦ 소득기준 : 기준 중위소득 180% 이하(소득별 차등 지원)◦ 자격기준 : 18세 미만 장애아동<ul style="list-style-type: none">- 장애유형 : 시각, 청각, 언어, 지적, 자폐성, 뇌병변 장애아동◦ 기타요건 : 6세 미만의 경우 장애가 예견되어 발달재활서비스가 필요하다고 인정된 장애 미등록 아동																																																																																																			
서비스 신청	<ul style="list-style-type: none">◦ 신청장소 : 거주지 동 주민센터◦ 신청서류<ul style="list-style-type: none">- 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서- 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급)신청서 및 법정대리인 동의서- 개인정보 수집 · 이용 및 제3자 동의서- 가구원의 소득 증명 자료- 영유아(6세 미만)의 경우 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료 제출- 차상위 계층 초과와 경우 서비스 대상자가 등재된 건강보험증 사본 또는 건강보험 자격확인서◦ 신청기간 : 상시 신청가능<ul style="list-style-type: none">- 매월 27일까지 신청 및 행복e음 입력 · 전송 → 익월부터 서비스 이용 가능																																																																																																			
소득기준	<div><div>[건강보험료 본인부담금에 의한 소득 판정기준]</div><table><tr><th rowspan="3">가구 원수</th><th colspan="3">소득기준(천원)</th><th colspan="9">건강보험료 본인부담금(원)</th></tr><tr><th rowspan="2">65%</th><th rowspan="2">120%</th><th rowspan="2">180%</th><th colspan="3">직장가입자</th><th colspan="3">지역가입자</th><th colspan="3">혼합(직장+지역)</th></tr><tr><th>65%</th><th>120%</th><th>180%</th><th>65%</th><th>120%</th><th>180%</th><th>65%</th><th>120%</th><th>180%</th></tr><tr><td>1인</td><td>-</td><td>-</td><td>4,012</td><td>-</td><td>-</td><td>142,346</td><td>-</td><td>-</td><td>91,876</td><td>-</td><td>-</td><td>144,011</td></tr><tr><td>2인</td><td>2,394</td><td>4,420</td><td>6,629</td><td>85,080</td><td>157,035</td><td>235,283</td><td>19,780</td><td>109,680</td><td>190,636</td><td>85,404</td><td>158,960</td><td>239,074</td></tr><tr><td>3인</td><td>3,065</td><td>5,658</td><td>8,487</td><td>108,921</td><td>202,377</td><td>304,986</td><td>45,555</td><td>152,948</td><td>271,091</td><td>109,799</td><td>205,281</td><td>314,423</td></tr><tr><td>4인</td><td>3,725</td><td>6,876</td><td>10,314</td><td>132,127</td><td>247,170</td><td>377,299</td><td>76,000</td><td>205,217</td><td>351,294</td><td>133,429</td><td>251,147</td><td>397,093</td></tr><tr><td>5인</td><td>4,353</td><td>8,035</td><td>12,053</td><td>155,399</td><td>289,638</td><td>453,848</td><td>106,672</td><td>254,448</td><td>433,430</td><td>157,035</td><td>296,718</td><td>498,289</td></tr></table></div>	가구 원수	소득기준(천원)			건강보험료 본인부담금(원)									65%	120%	180%	직장가입자			지역가입자			혼합(직장+지역)			65%	120%	180%	65%	120%	180%	65%	120%	180%	1인	-	-	4,012	-	-	142,346	-	-	91,876	-	-	144,011	2인	2,394	4,420	6,629	85,080	157,035	235,283	19,780	109,680	190,636	85,404	158,960	239,074	3인	3,065	5,658	8,487	108,921	202,377	304,986	45,555	152,948	271,091	109,799	205,281	314,423	4인	3,725	6,876	10,314	132,127	247,170	377,299	76,000	205,217	351,294	133,429	251,147	397,093	5인	4,353	8,035	12,053	155,399	289,638	453,848	106,672	254,448	433,430	157,035	296,718	498,289
가구 원수	소득기준(천원)			건강보험료 본인부담금(원)																																																																																																
	65%		120%	180%	직장가입자			지역가입자			혼합(직장+지역)																																																																																									
		65%			120%	180%	65%	120%	180%	65%	120%	180%																																																																																								
1인	-	-	4,012	-	-	142,346	-	-	91,876	-	-	144,011																																																																																								
2인	2,394	4,420	6,629	85,080	157,035	235,283	19,780	109,680	190,636	85,404	158,960	239,074																																																																																								
3인	3,065	5,658	8,487	108,921	202,377	304,986	45,555	152,948	271,091	109,799	205,281	314,423																																																																																								
4인	3,725	6,876	10,314	132,127	247,170	377,299	76,000	205,217	351,294	133,429	251,147	397,093																																																																																								
5인	4,353	8,035	12,053	155,399	289,638	453,848	106,672	254,448	433,430	157,035	296,718	498,289																																																																																								
지원내용	<ul style="list-style-type: none">◦ 서비스 내용 및 제공 방식<ul style="list-style-type: none">- 서비스 내용 : 언어 · 미술 · 청능 · 미술심리재활 · 음악재활 · 행동 · 놀이심리 · 재활심리 · 감각발달재활 · 운동발달재활 · 심리운동 등 재활치료서비스 제공◦ 바우처 지원액 및 본인부담금<table><tr><th>소득수준</th><th>바우처 지원액</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>기초생활수급자(다형)</td><td>월 25만원</td><td>면제</td></tr><tr><td>차상위계층(가형)</td><td>월 23만원</td><td>2만원</td></tr><tr><td>차상위 초과 기준 중위소득 65% 이하(나형)</td><td>월 21만원</td><td>4만원</td></tr><tr><td>기준 중위소득 65%초과~120%이하(라형)</td><td>월 19만원</td><td>6만원</td></tr><tr><td>기준 중위소득 120%초과~180%이하(마형)</td><td>월 17만원</td><td>8만원</td></tr></table><ul style="list-style-type: none">- 서비스 대상자의 소득수준에 따라 바우처 지원액 및 본인부담금 차등화- 본인부담금은 서비스 대상자가 제공기관에 직접 납부	소득수준	바우처 지원액	본인부담금	기초생활수급자(다형)	월 25만원	면제	차상위계층(가형)	월 23만원	2만원	차상위 초과 기준 중위소득 65% 이하(나형)	월 21만원	4만원	기준 중위소득 65%초과~120%이하(라형)	월 19만원	6만원	기준 중위소득 120%초과~180%이하(마형)	월 17만원	8만원																																																																																	
소득수준	바우처 지원액	본인부담금																																																																																																		
기초생활수급자(다형)	월 25만원	면제																																																																																																		
차상위계층(가형)	월 23만원	2만원																																																																																																		
차상위 초과 기준 중위소득 65% 이하(나형)	월 21만원	4만원																																																																																																		
기준 중위소득 65%초과~120%이하(라형)	월 19만원	6만원																																																																																																		
기준 중위소득 120%초과~180%이하(마형)	월 17만원	8만원																																																																																																		
제공기관	<ul style="list-style-type: none">◦ 은평구 소재 21개소 제공기관 in공감심리발달센터, 녹번종합사회복지관, 다솜운동발달센터, 명지아동발달센터(구산 · 응암점), 사랑샘아동청소년발달센터, 서부장애인종합복지관, 수색아동청소년상담센터, 시립은평청소년센터, 신사종합사회복지관, 위아동발달센터, 은평연세심리언어센터, 은평햇살아동발달센터, 진아동발달센터, 해봄아동청소년발달센터, 해와나무아동발달센터, 굿앤굿언어감각발달연구소, 불리스아동청소년상담센터, 센소리포유 아동청소년발달센터, 에블봄, 은평구립 우리장애인복지관, 으뜸언어심리발달센터																																																																																																			

60

언어발달 지원사업

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7316

구 분	내 용(사회서비스 전자바우처 사업)																																																																																																			
지원대상	<ul style="list-style-type: none">◦ 소득기준 : 기준중위소득 120% 이하◦ 자격기준 : 12세 미만 비장애 아동<ul style="list-style-type: none">- 한쪽 부모 및 조손가정의 한쪽 조부모가 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 등록 장애인																																																																																																			
서비스 신청	<ul style="list-style-type: none">◦ 신청장소 : 거주지 동 주민센터◦ 신청서류<ul style="list-style-type: none">- 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서- 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급)신청서 및 법정대리인 동의서- 개인정보 수집·이용 및 제3자 동의서- 가구원의 소득 증명 자료◦ 신청기간 : 상시 신청가능<ul style="list-style-type: none">- 매월 27일까지 신청 및 행복e음 입력·전송 → 익월부터 서비스 이용 가능																																																																																																			
소득기준	<div><div>[건강보험료 본인부담금에 의한 소득 판정기준]</div><table><tr><th rowspan="3">가구원수</th><th colspan="3">소득기준(천원)</th><th colspan="9">건강보험료 본인부담금(원)</th></tr><tr><th rowspan="2">65%</th><th rowspan="2">120%</th><th rowspan="2">180%</th><th colspan="3">직장가입자</th><th colspan="3">지역가입자</th><th colspan="3">혼합(직장+지역)</th></tr><tr><th>65%</th><th>120%</th><th>180%</th><th>65%</th><th>120%</th><th>180%</th><th>65%</th><th>120%</th><th>180%</th></tr><tr><td>1인</td><td>-</td><td>-</td><td>4,012</td><td>-</td><td>-</td><td>142,346</td><td>-</td><td>-</td><td>91,876</td><td>-</td><td>-</td><td>144,011</td></tr><tr><td>2인</td><td>2,394</td><td>4,420</td><td>6,629</td><td>85,080</td><td>157,035</td><td>235,283</td><td>19,780</td><td>109,680</td><td>190,636</td><td>85,404</td><td>158,960</td><td>239,074</td></tr><tr><td>3인</td><td>3,065</td><td>5,658</td><td>8,487</td><td>108,921</td><td>202,377</td><td>304,986</td><td>45,555</td><td>152,948</td><td>271,091</td><td>109,799</td><td>205,281</td><td>314,423</td></tr><tr><td>4인</td><td>3,725</td><td>6,876</td><td>10,314</td><td>132,127</td><td>247,170</td><td>377,299</td><td>76,000</td><td>205,217</td><td>351,294</td><td>133,429</td><td>251,147</td><td>397,093</td></tr><tr><td>5인</td><td>4,353</td><td>8,035</td><td>12,053</td><td>155,399</td><td>289,638</td><td>453,848</td><td>106,672</td><td>254,448</td><td>433,430</td><td>157,035</td><td>296,718</td><td>498,289</td></tr></table></div>	가구원수	소득기준(천원)			건강보험료 본인부담금(원)									65%	120%	180%	직장가입자			지역가입자			혼합(직장+지역)			65%	120%	180%	65%	120%	180%	65%	120%	180%	1인	-	-	4,012	-	-	142,346	-	-	91,876	-	-	144,011	2인	2,394	4,420	6,629	85,080	157,035	235,283	19,780	109,680	190,636	85,404	158,960	239,074	3인	3,065	5,658	8,487	108,921	202,377	304,986	45,555	152,948	271,091	109,799	205,281	314,423	4인	3,725	6,876	10,314	132,127	247,170	377,299	76,000	205,217	351,294	133,429	251,147	397,093	5인	4,353	8,035	12,053	155,399	289,638	453,848	106,672	254,448	433,430	157,035	296,718	498,289
가구원수	소득기준(천원)			건강보험료 본인부담금(원)																																																																																																
	65%		120%	180%	직장가입자			지역가입자			혼합(직장+지역)																																																																																									
		65%			120%	180%	65%	120%	180%	65%	120%	180%																																																																																								
1인	-	-	4,012	-	-	142,346	-	-	91,876	-	-	144,011																																																																																								
2인	2,394	4,420	6,629	85,080	157,035	235,283	19,780	109,680	190,636	85,404	158,960	239,074																																																																																								
3인	3,065	5,658	8,487	108,921	202,377	304,986	45,555	152,948	271,091	109,799	205,281	314,423																																																																																								
4인	3,725	6,876	10,314	132,127	247,170	377,299	76,000	205,217	351,294	133,429	251,147	397,093																																																																																								
5인	4,353	8,035	12,053	155,399	289,638	453,848	106,672	254,448	433,430	157,035	296,718	498,289																																																																																								
지원내용	<ul style="list-style-type: none">◦ 서비스 내용 : 1회당 서비스 제공시간은 50분(부모상담 포함)<ul style="list-style-type: none">- 언어발달진단서비스- 언어치료, 청능치료 등 언어재활서비스 및 독서지도, 놀이지도, 수화지도 등 (논술지도·학습지도 등 교과목 수업 불가, 학습지를 이용한 지도 불가)◦ 바우처 지원액 및 본인부담금<table><tr><th>소득수준</th><th>바우처 지원액</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>기초생활수급자(다형)</td><td>월 22만원</td><td>면제</td></tr><tr><td>차상위계층(가형)</td><td>월 20만원</td><td>2만원</td></tr><tr><td>차상위 초과 기준 중위소득 65% 이하(나형)</td><td>월 18만원</td><td>4만원</td></tr><tr><td>기준 중위소득 65%초과~120% 이하(라형)</td><td>월 16만원</td><td>6만원</td></tr></table><ul style="list-style-type: none">- 서비스 대상자의 소득수준에 따라 바우처 지원액 및 본인부담금 차등화- 본인부담금은 서비스 대상자가 제공기관에 직접 납부	소득수준	바우처 지원액	본인부담금	기초생활수급자(다형)	월 22만원	면제	차상위계층(가형)	월 20만원	2만원	차상위 초과 기준 중위소득 65% 이하(나형)	월 18만원	4만원	기준 중위소득 65%초과~120% 이하(라형)	월 16만원	6만원																																																																																				
소득수준	바우처 지원액	본인부담금																																																																																																		
기초생활수급자(다형)	월 22만원	면제																																																																																																		
차상위계층(가형)	월 20만원	2만원																																																																																																		
차상위 초과 기준 중위소득 65% 이하(나형)	월 18만원	4만원																																																																																																		
기준 중위소득 65%초과~120% 이하(라형)	월 16만원	6만원																																																																																																		
제공기관	<ul style="list-style-type: none">◦ 은평구 소재 9개소 제공기관 in공감심리발달센터, 사랑샘아동청소년발달센터, 서부장래인종합복지관, 은평햇살아동발달센터, 해봄아동청소년발달센터, 블리스아동청소년상담센터, 에블봄, 굿앤굿언어감각발달연구소, 으뜸언어심리발달센터																																																																																																			

61

발달장애인 주간활동서비스

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7313

구 분	내 용(사회서비스 전자바우처 사업)																						
지원대상	<ul style="list-style-type: none">○ 18세 이상 ~ 65세 미만의 장애인복지법상 등록된 지적 및 자폐성 장애인<ul style="list-style-type: none">※ 제외대상 : 취업 및 직업훈련 등 다른 공공 및 민간서비스 이용자○ 대상적격 재판정 : 수급자격 유효기간(3년)에 따라 주기적으로 갱신																						
신청방법	<ul style="list-style-type: none">○ 신 청 인 : 서비스를 필요로 하는 본인, 부모 또는 그 밖의 관계인, 공무원 직권신청(동의 필요)○ 신청장소 : 동 주민센터○ 신청서류<ul style="list-style-type: none">- 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서- 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급)신청서 및 카드발급 법정대리인 동의서○ 신청기간 : 상시 신청가능																						
지원내용	<ul style="list-style-type: none">○ 서비스 내용 및 지원시간<ul style="list-style-type: none">- 서비스 내용<ul style="list-style-type: none">· 이용자는 수급자격(제공시간)을 받아 원하는 지역 내 주간활동 제공기관에 등록하여 소그룹을 구성하고, 제공기관에서 주간활동서비스 이용· 지원시간 : 기본형 132시간, 확장형 176시간- 제공 방식 : 전국 지자체에서 지정한 제공기관에서 서비스 이용○ 서비스 가격<ul style="list-style-type: none">- 최종증 발달장애인 1인 서비스 단가 24,220원- 단가 16,150원, 본인부담금 없음, 이용자 그룹규모별 차등단가지급<table><tr><th>구 분</th><th>2인그룹</th><th>3인그룹</th></tr><tr><td>적용요율</td><td>100%</td><td>80%</td></tr><tr><td>시 간 당</td><td>16,150원</td><td>12,920원</td></tr></table>○ 활동지원 급여 조정 : 주간활동 확장형 이용자는 활동지원 시간 감액<div>서비스 조정(감액)</div><table><tr><th>구 분</th><th>기본형</th><th>확장형</th><th>비 고</th></tr><tr><td>주간활동 이용시간</td><td>132시간/월</td><td>176시간/월</td><td rowspan="2">제공기관 이용 인원이 찼을 경우 대기 후 신청 순서 이용</td></tr><tr><td>활동지원 차감시간</td><td>없음</td><td>22시간/월</td></tr></table>			구 분	2인그룹	3인그룹	적용요율	100%	80%	시 간 당	16,150원	12,920원	구 분	기본형	확장형	비 고	주간활동 이용시간	132시간/월	176시간/월	제공기관 이용 인원이 찼을 경우 대기 후 신청 순서 이용	활동지원 차감시간	없음	22시간/월
구 분	2인그룹	3인그룹																					
적용요율	100%	80%																					
시 간 당	16,150원	12,920원																					
구 분	기본형	확장형	비 고																				
주간활동 이용시간	132시간/월	176시간/월	제공기관 이용 인원이 찼을 경우 대기 후 신청 순서 이용																				
활동지원 차감시간	없음	22시간/월																					
제공기관	<ul style="list-style-type: none">○ 관내 : 서울장애인부모연대 은평지회(진관1로 76(진관동) ☎ 388-8907), 은평구립우리장애인복지관(녹번로 1길 13(녹번동) ☎ 070-4016-2135), 햇살가득 사회적협동조합(증산로 371, 401호(신사동) ☎ 010-3200-7576), 더메이크사회적협동조합 은평지부(진관2로 29-21, 810호(진관동) ☎ 010-2794-5857)○ 관외 : 서울시 내 제공기관 이용 가능																						

62

발달장애인 방과후 활동서비스

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7313

구 분	내 용(사회서비스 전자바우처 사업)												
지원대상	<ul style="list-style-type: none">○ 6세이상 ~ 18세 미만의 「장애인등록법」상 등록된 지적 및 자폐성장래인<ul style="list-style-type: none">※ 제외대상 : 청소년방과후아카데미, 장애인평생교육시설 등 유사지원서비스 이용자 제외- 18세 이상 재학생의 경우, 재학증명서 제출 시 방과후활동서비스 이용가능○ 대상적격 재판정 : 자동갱신<ul style="list-style-type: none">- 18세 생일 전일이 포함된 당월 말일까지 바우처 사용가능- 18세가 도래하여 수급자격이 중지된 경우, 읍·면·동에 재학증명서를 제출하여 수급자격 갱신												
신청방법	<ul style="list-style-type: none">○ 신청인 : 신청인 본인 또는 대리인(가족, 그 밖의 관계인, 공무원 등)○ 신청장소 : 동 주민센터○ 신청서류<ul style="list-style-type: none">- 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서- 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급)신청서 및 카드발급 법정대리인 동의서- 재학증명서- 유사 서비스 이용 확인서○ 신청기간 : 상시 신청 가능												
지원내용	<ul style="list-style-type: none">○ 서비스 내용 및 지원 시간<ul style="list-style-type: none">- 서비스 내용<ul style="list-style-type: none">· 이용자는 수급자격(제공시간)을 받아 원하는 지역 내 방과후활동 제공기관에 등록하여 소그룹을 구성하여 방과후활동서비스 이용· 제공기관은 취미·여가, 자립준비, 관광·체험, 자조활동 등 이용자의 욕구 및 상황을 고려한 다양한 방과후활동서비스 제공· 지원시간 : 월 66시간(일요일·공휴일 제외)- 월 ~ 토(9 ~ 21시) 최대 9시간 제공 가능, 제공기관과 협의 필요○ 서비스가격 : 기본단가 16,150원, 본인부담금 없음<ul style="list-style-type: none">※ 그룹별 단가<table><tr><th>그룹 구성인원</th><th>2인그룹</th><th>3인그룹</th><th>4인그룹</th></tr><tr><th>적용요율</th><td>100%</td><td>90%</td><td>80%</td></tr><tr><th>기본단가</th><td>16,150원</td><td>14,530원</td><td>12,920원</td></tr></table>	그룹 구성인원	2인그룹	3인그룹	4인그룹	적용요율	100%	90%	80%	기본단가	16,150원	14,530원	12,920원
그룹 구성인원	2인그룹	3인그룹	4인그룹										
적용요율	100%	90%	80%										
기본단가	16,150원	14,530원	12,920원										
제공기관	<ul style="list-style-type: none">○ 관내 : 서울장애인가모연대 은평지회(진관1로 76(진관동) ☎ 388-8907), 은평구립우리장애인가복지관(녹번로 1길 13(녹번동) ☎ 070-4016-2135), 햇살가득 사회적협동조합(중산로 371, 401호(신사동) ☎ 010-3200-7576), 더메이크사회적협동조합 은평지부(진관2로 29-21, 81 0호(진관동) ☎ 010-2794-5857)○ 관외 : 서울시 내 제공기관 이용 가능												

63

발달장애인 지원사업(기타)

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7315

구 분	내 용(사회서비스 전자바우처 사업)
발달장애인가족부모상담원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원대상 : 발달장애인(장애인복지법 상 지적·자폐성 장애인) 자녀의 부모 및 보호자 ○ 지원내용 <ul style="list-style-type: none"> - 1인당 월20만원 이하 (정부 바우처 지원액 16만원, 정부지원을 초과하는 금액은 본인부담) - 발달장애인 부모 및 보호자에게 개별 / 집단 상담 제공 (개별상담 : 회당 50분, 월 4회이상 / 집단상담 : 회당 100분 내외, 월 3~4회) ○ 신청방법 <ul style="list-style-type: none"> - 신청인 : 서비스를 필요로 하는 본인, 부모 또는 그 밖의 관계인, 공무원 직권신청(동의필요) - 신청장소 : 동 주민센터 - 신청서류 : 서비스 신청서 및 등록기준 확인을 위한 서류 (발달장애인의 부모 및 보호자 확인이 가능한 서류와 자녀가 6세 미만인 경우, 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애가 의심된다는 발달재활서비스 의뢰서 또는 최근 6개월 이내 발행된 의사소견서로 대체 가능) - 신청기간 : 상시 신청가능(매월 27일까지 신청 및 행복e음 입력 전송 → 익월부터 서비스 이용) - 제공기관 : in공감심리발달센터, 은평햇살아동발달센터, 은평연세심리언어센터
발달장애인가인별지원계획	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원근거 <ul style="list-style-type: none"> - 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제18조(복지서비스의 신청) 및 제19조(개인별지원계획의 수립) ○ 지원목적 <ul style="list-style-type: none"> - 발달장애인 개인의 특성을 고려한 복지서비스를 제공 - 대상자 면담을 통해 발달장애인 개별 욕구수준(개인, 가족, 지역사회)에 맞는 개인별 복지서비스 제공 계획 수립 ○ 지원절차 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #444; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">신청서 작성</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">신청인</div> </div> <div style="font-size: 24px;">▶</div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #444; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">수립 의뢰</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">구</div> </div> <div style="font-size: 24px;">▶</div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #444; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">계획수립</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">서울시 발달장애인 지원센터</div> </div> <div style="font-size: 24px;">▶</div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #444; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">적합성 심사 및 승인</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">구</div> </div> <div style="font-size: 24px;">▶</div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #444; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">통보</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">서울시 발달장애인 지원센터</div> </div> </div>
발달장애인가공후견지원사업	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원대상 : 19세 이상 발달장애인(장애인복지법 상 지적·자폐성 장애인) 중 의사결정 지원이 필요한 사람 ○ 신청방법 <ul style="list-style-type: none"> - 신청인 : 본인, 지원대상자의 가족, 지역발달장애인지원센터, 사회복지시설 종사자, 동 주민센터 등 - 신청장소 : 지원대상자 주민등록상 주소지 동 주민센터 - 신청기간 : 연중 - 신청서류 : <ol style="list-style-type: none"> 1) 공공후견지원사업 이용신청서, 개인정보 제공 동의서, 개인정보 및 사업수행 정보 제공확인서, 후견심판청구 동의서 또는 후견심판 청구에 대한 본인의 의향 확인서, 이해관계인 동의서 2) 사건 본인의 기본증명서, 가족관계증명서, 제적등본, 주민등록등본, 장애인증명서, 기초생활수급자증명서, 장애인등록 판정을 위한 진단서, 장애연금 대상자확인서, 본인의 후견등기사항부존재증명서, 이해관계인(부모, 배우자, 형제·자매)의 인감증명서

64

장애인 전동보장구 보험가입

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7315

구 분	내 용
사업목적	<ul style="list-style-type: none"> 전동보장구를 이용하는 장애인은 증가 추세에 있으나 전동보장구 운행 중 사고가 발생하는 경우, 피해보상이 가능한 보험이 없어 전동보장구 이용자의 경제적인 부담 가중 전동보장구를 이용하는 장애인의 전동보장구 배상보험 가입과 보험료를 지원하여 안전한 이동권 보장으로 사회참여 기회 확대
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 은평구에 주민등록 되어 있는 장애인 등의 이동약자 중 휠체어(수동, 전동), 전동스쿠터를 이용하는 사람 ※ 이동약자 : 등록장애인, 65세 이상 노인 등
지원금액	<ul style="list-style-type: none"> 사고당 5천만원 한도 - 피보험자 자기부담금 3만원 공제
사업개요	<ul style="list-style-type: none"> 보장기간 : 2024. 3. 1. ~ 2025. 2. 28.(1년) 보험가입 : 자동가입 보험청구 : 보장기간 내에 사고발생일로부터 3년 이내 청구 보장범위 ※ 제3자에게 입힌 신체상 · 재산상 손해 보상 <ul style="list-style-type: none"> - 대인배상 : 전동보장구 운행 중 타인을 다치게 한 경우 예시1) 전동보장구 운행 중 타인과 부딪쳐 직접 상해를 입힌 경우 예시2) 전동보장구로 인도에 놓인 자판, 물건 등을 밀어 옆에 있던 타인에게 간접 상해를 입힌 경우 - 대물배상 : 전동보장구 운행 중 타인의 재물을 손상한 경우 예시1) 전동보장구 운행 중 엘리베이터, 주차 차단기 등에 부딪쳐 타인의 물건을 파손한 경우 예시2) 전동보장구 운행 중 자동차와 충돌하여 배상책임이 생긴 경우
보험금 청구 절차	<div> <div>피보험자</div> <div>전동보장구 보험 전용 창구 접수</div> <div>지자체</div> <div>DB 손해보험</div> </div> <div> <div>신청인</div> <div>전화(☎02-2038-0828, ARS 1번)또는 홈페이지 (www.wheelchairkorea.com) 보험금 청구 접수</div> <div>주민등록 여부 확인</div> <div>심사 결정 후 보상처리</div> </div>

65

서울시 중증장애인 이룸통장

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7315

구 분	내 용						
지원목적	○ 서울시 중증장애 청년의 성인기 전환 및 자립지원을 위한 씨앗자금 마련을 위해 자립자금 지원 사업						
신청자격	※ 3가지 조건을 모두 충족하는 경우에 신청 가능						
	○ 2024. 5월 시행 예정으로 15세 이상 ~ 39세 이하						
	- 2024년기준 1985.1.1. ~ 2009.12.31. 출생자						
	○ 「장애인복지법」에 의한 장애의 정도가 심한 장애인						
	○ 소득인정액이 기준 중위소득 100% 이하인 가구						
	가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인
	기준중위 소득(원)	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	7,618,369
지원내용 및 약정조건 (2023기준)	○ 저축기간 : 3년(36개월)						
	○ 지원내용 : 본인 저축액이 매월 10만원 이상이면 시비 15만원 지원						
	본인 저축액(선택)	10만원		15만원		20만원	
	시비 지원금	15만원		15만원		15만원	
	월 적립액	25만원		30만원		35만원	
	적립금(3년)	900만원+이자		1,080만원+이자		1,260만원+이자	
	○ 약정조건 : 연1회 금융교육(총 3회) , 서울시 거주, 본인저축액 매월 납입						
신청제외 대 상	○ 신청자 본인이 생계, 의료, 보장시설 수급자인 경우(서울형기초보장포함)						
	○ 신청자 본인이 신용유의자거나 통장 개설이 불가능한 경우						
	○ 본인이 유사 자산형성지원사업 참여하거나 가족이 참여한 경우						
	- 청년내일배움공제, 청년재직자 내일배움공제, 통일미래행복통장, 서울시희망두배청년 · 희망플러스 · 꿈나래 · 이룸통장등						
지원절차	절차	모집공고(홍보) 신청접수	서류심사 확인 (소득재산조회) 유사중복사업확인	신청명단 수합, 신용정보확인(은행)	최종 선정심사, 합격자통보, 통장개설		
	처리기관	주소지 동주민센터	자치구	복지재단, 은행	서울시복지재단		
기타사항	○ 자치구 홈페이지 및 동주민센터, 서울시 복지재단 홈페이지에 지원기준 공고(2024. 5월경 지원기준 공고 예정)						

66

장애인 정보제공사업

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7313

구 분	내 용
장 애 인 정보신문 구독요금 지 원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원근거 : 장애인복지법 제9조, 제32조의 6 ○ 지원대상 : 은평구에 거주하는 저소득 장애인(기초수급자, 차상위장애인) ○ 지원내용 <ul style="list-style-type: none"> - 매월 2회 장애인정보신문 무료 지원(복지정보가 게재된 신문) ○ 신청방법 <ul style="list-style-type: none"> - 신 청 인 : 신문 구독을 원하는 본인 또는 가족 - 신청장소 : 동 주민센터에서 정보신문 신청서 작성 - 신청기간 : 상시 신청가능 - 기 타 : 예산 범위에서 지원하며 구독 인원이 차면 신청 순서대로 지원
중 애 유료방송 지 원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원근거 : 은평구 저소득 중증장애인 유료방송 이용요금 지원조례 ○ 지원대상 : 은평구에 거주하는 저소득 중증 장애인(기초수급자, 차상위장애인) ○ 지원내용 <ul style="list-style-type: none"> - 유료방송 기본형 또는 이어드림 이용요금 지원(셋톱박스 무료 설치) - 월 지원액 : 디지털 베이직 셋톱박스(13,200원), 시각장애인 이어드림 셋톱박스(16,500원) ※ LG헬로비전과 은평구 방송요금 50:50 지원 ○ 신청방법 <ul style="list-style-type: none"> - 신 청 인 : 유료방송요금 지원을 원하는 장애인 및 그 가족 - 신청장소 : 동 주민센터에서 유료방송 지원 신청서 작성 - 신청기간 : 상시 신청가능 ※ 기타 : 기존 이용하는 방송사의 약정기간 만료 여부 확인 후 방송요금 지원 신청요청
시 청 각 장 애 인 T V 지 원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원근거 : 장애인복지법 제32조의 6 ○ 지원대상 : 시각 · 청각 등록장애인, 국가보훈처 등록자 ○ 지원내용 : 시각 · 청각장애인용 TV 지원 ○ 제외대상 : 2017년 ~ 2023년 시각, 청각 장애인용 TV 수혜자 제외 ○ 신청기간 : 2024. 4월 예정 ○ 신청장소 : 동주민센터, 인터넷 홈페이지(tv.kcmf.or.kr) ※ 2024년 지원기준 확정시 동주민센터에서 해당자 안내

67

장애인 자동차 시책 및 세금 감면

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7316

사업명	내 용	제출서류
장애인 자동차 표지발급	대상 ○ 장애인 또는 장애인과 세대별 주민등록표상 같이 기재되어 있으면서 함께 거주하는 배우자, 직계존·비속, 직계비속의 배우자, 형제, 자매명으로 등록하여 장애인이 주로 사용하는 자동차 1대, 재외동포나 외국인등록자로 보행 장애가 있는 자, 기타 장애인복지시설 및 노인으로 복지시설 명의를 자동차 등	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신청장소 : 동 주민센터 ○ 제출서류 <ul style="list-style-type: none"> - 국내인 및 복지시설 : 자동차등록증 사본, 운전면허증 사본 - 재외동포, 외국인 : 자동차등록증 사본, 외국인등록증 등, 전문의 진단서
	내용 ○ 장애인전용주차구역이용(표지유형A-1,2, B-1,2, C-1,2, D에 한함), 10부제 적용 제외, 공영주차장 주차요금 감면 등 ※ 장애인의 보행상 장애 표지, 장애인 탑승에 따라 장애인전용주차구역을 이용 - 보행상 장애 표준 기준표 참고	
고속도로 통행료 및 공영주차장 주차요금 할인	대상 ○ 장애인 또는 장애인과 세대별 주민등록표상 같이 기재되어 있는 배우자, 직계존·비속, 직계비속의 배우자, 형제, 자매 명의로 등록한 보철용의 아래 차량 중 1대(장애인자동차 표지부착)에 승차한 등록 장애인 - 배기량 2,000cc이하의 승용자동차 - 승차정원 7~10인승 승용자동차 - 승차정원 12인승 이하 승합차, 적재정량 1톤 이하 화물차	(고속도로 할인카드) ○ 신청장소 : 동 주민센터 ○ 제출서류 : <ul style="list-style-type: none"> 자동차등록증사본, 장애인 사진 1매(3cmx3cm), 장애인복지카드, 수수료 4,000원 (주차요금 할인) ○ 장애인자동차 표지 부착, 장애인복지카드 제시
	내용 ○ 고속도로 통행료 : 50% 할인(통행권과 할인카드 제시) ○ 공영주차장 주차요금 : 지방자치단체의 조례에 따라 할인 혜택 부여	
승용자동차 LPG 연료 사용 허용	대상 ○ 장애인복지법 제32조에 따라 등록된 장애인 또는 당해 장애인과 주민등록상 세대를 같이하는 보호자가 소유, 사용하는 승용자동차	○ 교통안전공단 성남검사소 ☎307-9140 ○ 구 차량등록과 ☎351-7782~9
	내용 ○ LPG 연료 사용 허용	
자동차구입시 도시철도채권 구입 면제	대상 ○ 장애인 본인, 장애인과 주민등록상 같이 거주하는 보호자 1인과 공동명의로 등록한 아래 차량 중 1대 - 비사업용 승용자동차 - 15인승 이하 승합차, 2.5톤 이하 화물차 중 1대	○ 구 차량등록과 자동차등록팀 ☎351-7782~9
승용자동차에 대한 개별 소비세 면제	대상 ○ 장애의 정도가 심한 장애인 본인 명의, 장애인과 주민등록상 같이 거주하는 배우자, 직계존·비속, 직계비속의 배우자·형제자매 중 1인과 공동명의로 등록한 승용자동차 1대(배기량 제한 없음-차량 명의자 중 1인 운전면허 소지)	○ 차량 구입 시 자동차영업소 서류제출 - 세무서 세금면제
	내용 ○ 개별소비세 500만원한도에 면제(교육세는 개별소비세의 30%한도)	
자동차 관련 지방세 면제	대상 ○ 장애의 정도가 심한 장애인 본인 명의로 차량을 등록하는 아래의 감면대상 자동차 또는 ○ 장애의 정도가 심한 장애인과 동일한 세대별 주민등록표에 기재되어 있고 가족관계등록부에 따라 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 관계가 있는 것으로 확인되는 사람이 공동명의로 등록하는 아래의 감면대상 자동차 (1. 장애인의 배우자·직계존비속·형제자매, 2. 장애인의 존비속의 배우자, 3. 장애인의 배우자의 직계존비속·형제자매) ※ 감면대상 자동차는 다음 각호의 어느 하나에 해당하여야 함 (1. 배기량 2,000cc 이하인 승용자동차, 2. 7~10인승 승용자동차, 3. 15인승이하인 승합자동차, 4. 최대적재량 1톤 이하 화물자동차, 5. 배기량 250cc 이하인 이륜자동차	○ 세무2과 ☎351-6732~5 (장애인복지카드, 지방세감면 신청서 제출)
	내용 ○ 먼저 감면신청하는 1대에 한하여 취득세 및 자동차세 면제	

68

장애인 관련 각종 공공요금 감면

• 장애인복지과 장애인지원팀 ☎ 351-7314

사 업 명	내 용	제출서류
전기요금 감면 - 한국전력성서지점 ☎ 123, 350-2321~2 fax 350-2123	○ 대 상 : 장애의 정도가 심한 장애인(심한장애) ○ 감면내용 : 월 16,000원 한도 지원(여름철 20,000원) (한 세대에 장애인이 2인 이상인 경우도 할인을 동일)	- 본인 방문신청 : 장애인복지카드, 주민등록등본, 고지서(영수증)
TV수신료 면제 - 한국전력성서지점 ☎ 123, 350-2321~2 fax 350-2123	○ 대 상 : 시각·청각장애인이 생활하는 가정의 TV수상기 ○ 감면내용 : 월 TV수신료 전액 면제 ※ 구비서류 : 신분증	
이동통신 요금감면 - 이동전화·개인 휴대통신	○ 대 상 : 등록장애인, 장애인복지시설 및 단체, 기초 생활보장 중증장애인, 장애인복지법에 따른 장애수당·장애아동수당 수급자, 장애인연금 수급자중 차상위계층으로 지정된 자 ○ 감면내용 : 가입비 면제, 기본료 및 통화료(음성 및 데이터 한함) 35% 할인 * 차상위계층은 가구당 4인한도 감면가능, 월 최대감면액은 10,500원 * 단, 이동전화 재판매사업자는 감면 미실시	- 본인 방문신청 : 이동통신사, 동주민센터 - 본인 방문신청 : 이동통신사 - 구비서류 : 요금감면이동 전화서비스 신청용 감면대상자증명서, 개인정보제공 활용 동의서 (가구원신청시 주민등록등본)
유선전화요금 지원 - KT 은평지사 ☎100 - SK 브로드밴드(주) ☎106	○ 대 상 : 장애인 명의의 전화 1대, 장애인단체, 복지시설 및 특수학교 전화 2대(청각, 장애인단체 등은 fax전용전화 1대 추가 가능) ○ 지원내용 : 시내통화료 50% 할인, 시외통화 월 3만원의 사용한도 내에서 50% 할인, 이동전화에 걸은 요금 월 1만원의 사용한도 이내에서 30% 할인, 114 안내요금 면제	- KT, SK브로드밴드 (주)콜센터 및 고객센터 신청 : 장애인복지카드(증명서), 주민등록등본(복지시설 신고증 사본)
초고속인터넷 요금 감면	○ 대 상 : 등록장애인, 장애인 복지시설, 단체 ○ 감면내용 : 기본이용료의 30% 감면(KT 일부 40% 감면) ○ 신청장소 : 해당 사업자 영업소	신청서 장애인복지카드 사본(증명서)제출
도시가스요금 감면 - 서울도시가스 ☎1588-5788	○ 대 상 : 장애의 정도가 심한 장애인 ○ 할인내용 : 주택용(취사용 및 개별난방용), 도시가스 할인	신청서 장애인복지카드 사본(증명서)제출
수도요금 감면(서울시) - 서울서부수도사업소 ☎02-3146-3500	○ 대 상 : 서울시에 주민등록을 둔 중증장애인 세대 ○ 할인내용 : 세대별 수도요금 월 최대 10톤(㎥)까지 감면	신청서(동주민센터) 장애인복지카드 수도고객번호
자동차검사수수료 감면 - 교통안전공단 자동차검사소 ☎1577-0990	○ 대 상 : 등록장애인 본인 또는 주민등록표상 같이 기재 되어있는 보호자 명의로 등록된 비사업용 자동차 1대 (승용차, 12인승 이하 승합차, 1톤 이하 화물차) ○ 할인내용 : 정기 및 종합검사 수수료 감면 - 장애의 정도가 심한 장애인 : 50%, - 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 : 30% - 정기검사 15천원~25천원, 종합검사 45천원~61천원	장애인차량부착 후 장애인복지카드 사본 (증명서)제출
항공요금 및 연안여객선 여객운임 할인	○ 대한항공, 아시아나항공 : 장애의 정도가 심한 장애인(동반보호자 1명 포함) 국내선 50%, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 국내선 30% 요금할인 ○ 연안여객선 : 장애의 정도가 심한 장애 50% 요금할인	대한항공 아시아나항공 연안여객선

69

자동차사고 피해 가족 지원사업

• 한국교통안전공단 ☎ 1544-0049

구 분	내 용																										
지원목적	<ul style="list-style-type: none">자동차 사고로 사망하거나 중증후유장애를 입어 경제적으로 어려움을 겪고 있는 피해자와 그 가족을 보호하기 위하여 피해가정의 자녀에게는 생활자금 무이자대출, 장학금 및 자립지원금을 지원하고, 중증후유장애를 입은 본인 및 피부양 가족에게는 재활보조금과 피부양보조금을 지원																										
지원대상	<ul style="list-style-type: none">중증후유장애인 : 자동차손해배상보장법령 별표2에 의한 1급~4급에 해당하는 장애유자녀 : 자동차사고로 인하여 사망하거나 중증후유장애를 입은 사람의 0세부터 18세 미만의 자녀 (고등학교 재학의 경우 20세 이하)피부양노부모<ul style="list-style-type: none">자동차 사고로 인하여 사망하거나 중증후유장애인이 사고당시 부양하고 있던 직계존속 또는 배우자의 직계존속으로서 현재 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 65세 이상인 자사망자 또는 중증후유장애인의 직계존속 또는 배우자의 직계존속이면서 현재 중증 후유장애인 또는 유자녀와 생계를 같이 하는 자로서 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 65세 이상인 자																										
선정절차	<ul style="list-style-type: none">지원 신청 → 지원여부 결정 → 지원자 본인 명의 금융기관 예금계좌 지급(한국교통안전공단 본사 및 전국지사)※ 신청기간 : 연중 수시(장학금은 3월, 4월, 9월, 10월 연 4회 신청)																										
지원요건	<ul style="list-style-type: none">국민기초생활보장법에 의한 수급자국민기초생활보장법에 의한 차상위 계층※ 개정 예규 시행일('13.12.31.) 지원받은 대상자는 종전기준 적용하며, 개정규정은 '17. 1. 1.부터 적용																										
지원내용	<table><tr><th>지원대상</th><th colspan="2">지원종류</th><th>지원금액</th></tr><tr><td>중증후유장애를 입은 사람</td><td colspan="2">재활보조금(무상)</td><td>월 22만원</td></tr><tr><td rowspan="5">유자녀(幼子女)</td><td colspan="2">생활자금대출(무이자)</td><td>월 25만원</td></tr><tr><td rowspan="3">장학금(무상)</td><td>초등학생</td><td>분기 25만원</td></tr><tr><td>중학생</td><td>분기 35만원</td></tr><tr><td>고등학생</td><td>분기 45만원</td></tr><tr><td colspan="2">자립지원금(매칭지원)</td><td>월 7만원 한도</td></tr><tr><td>피부양노부모</td><td colspan="2">피부양보조금(무상)</td><td>월 22만원</td></tr></table> <p>※ 주의사항 : 지원을 받아오던 분이 사망할 경우 지원금은 반납하여야 함</p>	지원대상	지원종류		지원금액	중증후유장애를 입은 사람	재활보조금(무상)		월 22만원	유자녀(幼子女)	생활자금대출(무이자)		월 25만원	장학금(무상)	초등학생	분기 25만원	중학생	분기 35만원	고등학생	분기 45만원	자립지원금(매칭지원)		월 7만원 한도	피부양노부모	피부양보조금(무상)		월 22만원
지원대상	지원종류		지원금액																								
중증후유장애를 입은 사람	재활보조금(무상)		월 22만원																								
유자녀(幼子女)	생활자금대출(무이자)		월 25만원																								
	장학금(무상)	초등학생	분기 25만원																								
		중학생	분기 35만원																								
		고등학생	분기 45만원																								
	자립지원금(매칭지원)		월 7만원 한도																								
피부양노부모	피부양보조금(무상)		월 22만원																								
제공기관	<ul style="list-style-type: none">자동차사고 피해가족지원(kotsa.or.kr/tvsis)자동차사고 피해가족상담전화(☎1544-0049)																										