

시민이 함께하는  
자립도시 **군산**

2023년

나에게 힘이 되는 복지서비스

# 맞춤형 주민복지 안내서





# 목 차

---

## I. 복지정책과

1. 사회보장급여 통합업무 .....	03
2. 군산 안심서비스 앱 .....	04
3. 국가보훈대상자 보훈수당 지원사업 .....	05
4. 노숙인지원(귀향여비, 신애원) .....	06
5. 군산종합사회복지관 .....	07
6. 군산나운종합사회복지관 .....	08
7. 사회복지공동모금회 긴급지원 .....	09
8. 긴급복지 지원사업 .....	10
9. 군산형 긴급복지 지원사업 .....	11
10. 저소득주민 생활안정지원금 .....	12
11. 국민기초생활보장제도 .....	13
12. 복지대상자 감면제도 .....	14
13. 상생의 공동체를 위한 자활사업 .....	15
14. 저소득층 자활기금 용자 .....	16
15. 자산형성 지원사업(희망저축·청년내일저축) .....	17
16. 정부양곡 지원사업 .....	18
17. 저소득층 국민건강보험 지원 .....	18
18. 의료급여 본인부담지원 .....	19
19. 의료급여수급자 지원(사려관리, 의료급여일수 연장) .....	20
20. 의료급여 요양비 지원 .....	21
21. 의료급여 장애인 보장구 지원 .....	22

## II. 경로 장애인 과

22. 지역사회서비스 투자사업	25
23. 가사·간병 방문지원사업	26
24. 장애아동 가족지원사업	27
25. 발달장애인 주간활동·방과후활동사업	28
26. 군산장애인종합복지관	29
27. 장애인보조기기 교부사업	30
28. 재가여성장애인 CCTV지원사업	31
29. 지적장애인 배회감지기 보급사업	31
30. 여성장애인 출산비용 지원사업	32
31. 장애인가정 출산지원금 지원사업	32
32. 남성장애인 배우자 출산비용 지원사업	33
33. 장애인 일자리 지원	34
34. 장애인 자립자금 대여 지원	35
35. 장애인 활동지원 보조 사업	36
36. 장애인연금 지원사업	37
37. 장애수당 지원사업	38
38. 장애아동수당 지원사업	38
39. 기초연금제도	39
40. 노인맞춤돌봄서비스	40
41. 노인일자리사업	41
42. 노인건강진단	42
43. 노인무료급식지원	43
44. 독거노인 응급안전 알림서비스	44
45. 군산노인종합복지관	45
46. 금강노인복지관	46
47. 대야노인복지관	47
48. 노인장기요양보험제도(재가급여·시설급여)	48
49. 공설장사시설 사용료	49
50. 개장 신고·허가신청	50

### Ⅲ. 아동정책과

51. 다함께 돌봄센터 운영	53
52. 군산시 영유아 상해 및 질병보험 지원	54
53. 군산시 부모학교 운영	55
54. 장난감도서관(소룡점) 운영	56
55. 가정양육수당 지원 사업	57
56. 부모급여 지원 사업	58
57. 보육료 지원사업	59
58. 시간제보육 제공 서비스	60
59. 아동수당	61
60. 아동발달지원계좌(CDA)	62
61. 입양아동 지원	63
62. 가정위탁 아동	64
63. 입양숙려기간 모자지원	65
64. 아동급식 지원	66
65. 아동학대 조사 및 예방	67
66. 드림스타트 사업 운영	68
67. 아이맘스 카페운영	69
68. 아동복지교사 지원사업 운영	70
69. 지역아동센터 지원	71

#### IV. 여성가족청소년과

70. 저소득 한부모가족 지원 .....	75
71. 한부모가족 복지시설 운영지원 .....	76
72. 청소년부모 아동양육비 지원 .....	77
73. 군산시 자원봉사센터 운영 .....	78
74. 사랑의 이동목욕 서비스 운영 .....	79
75. 저소득 취약세대 밑반찬 지원 .....	80
76. 가정폭력 피해자 지원사업 .....	81
77. 성폭력 피해자 지원사업 .....	82
78. 여성사회대학 운영 .....	83
79. 군산시 가족센터 .....	84
80. 아이돌봄서비스 지원사업 .....	85
81. 출산지원금 지원 .....	86
82. 군산시 공동육아 나눔터 운영 .....	87
83. 청소년 특별지원 .....	88
84. 청소년시설 운영지원 .....	89
85. 청소년증 지원사업 .....	90

#### V. 주택행정과

86. 주거급여 .....	93
87. 청년주거급여 분리지급 .....	94
88. 저소득층 임대보증금 무이자 지원사업 .....	95
89. 저소득층 그리모델링 사업 .....	96
90. 장애인 주택개조 지원사업 .....	97
91. 저소득층 이사비 지원사업 .....	98
92. 에너지효율 개선사업대상자 추천 .....	99
93. 청년 및 신혼부부 임대주택 임대보증금 지원사업 .....	100
94. 신혼부부 전세주택 대출이자 지원사업 .....	101
95. 농촌 및 도심 빈집정비사업 .....	102

## VI. 보건

96. 영양플러스사업 .....	105
97. 저소득층 노인 무릎 인공관절 수술비 지원 .....	106
98. 방문건강관리사업 .....	107
99. 지역사회중심재활사업 .....	108
100. 심뇌혈관질환 예방관리사업 .....	108
101. 난임부부 지원사업 .....	109
102. 전북형 난임 시술비 추가 지원사업 .....	110
103. 한방난임 지원사업 .....	111
104. 산후 건강관리 지원사업 .....	112
105. 산후 조리비용 지원사업 .....	112
106. 고위험임산부 의료비 지원 .....	113
107. 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업 .....	114
108. 건강한 임신을 위한 영양제 지원사업 .....	115
109. 산모신생아 건강관리 지원 사업 .....	116
110. 영유아 발달장애 정밀검사 지원사업 .....	117
111. 선천성 난청검사 의료비 지원 .....	118
112. 암환자 의료비 지원사업 .....	119
113. 희귀질환자 의료비 지원사업 .....	120
114. 치매조기검진사업 .....	121
115. 치매치료관리비 지원사업 .....	122
116. 중증치매노인 공공후견 지원사업 .....	123
117. 치매노인실종예방 및 조호물품지원 .....	124
118. 치매환자쉼터 등 프로그램 운영.....	125
119. 정신건강복지센터 운영 .....	126
120. 정신질환자 치료비지원사업 .....	127
121. 심리지원을 위한 마음드림카페 사업 .....	128
122. 국가예방접종 실시 .....	129

## VII. 기타

123. 희망스터디 .....	133
124. 마중물 사업 .....	134
125. 에너지바우처 사업 .....	135
126. 연탄쿠폰 지원사업 .....	136
127. 등유바우처 지원사업 .....	136
128. 취약계층 에너지(LED) 복지사업 .....	137
129. 취약계층 에너지 홈닥터 사업 .....	137
130. 취약계층 가스안전장치 보급 사업 .....	138
131. LPG용기 사용가구 시설개선사업 .....	138
132. 발달장애인평생학습관 운영 .....	139
133. 통합문화이용권 지원사업 .....	140
134. 물복지 급수공사 지원사업 .....	141
135. 장애인체육관 운영 .....	142

# I . 복지정책과


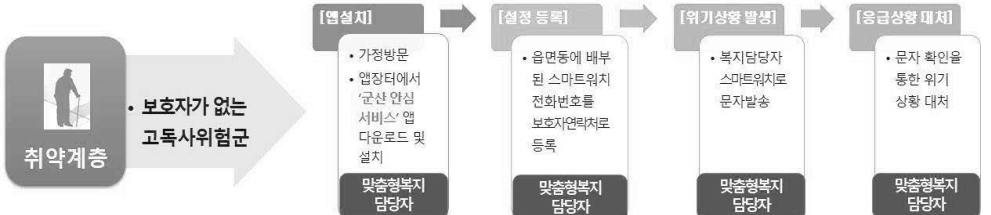


## 사회보장급여 통합업무

구분	유형 ① (통합조사팀 조사 후 사업팀 이송)	유형 ② (읍·면·동 조사 후 사업팀 이송)	유형 ③ (시·군·구 또는 보건소 접수)	유형 ④ (읍·면·동 즉시 처리)
대상 사업	-기초생활보장 (시설입소포함) -기초연금 -장애수당, 장애아동수당 -장애인연금 -타법에 의한 의료급여 -차상위 본인부담경감 -차상위 자활지원 -한부모 가족지원 -차상위 자산형성지원	-보육료, 양육수당, 아동수당 -바우처사업 ·노인돌봄 ·발달재활서비스 ·장애인활동지원 ·지역사회서비스 ·노인일자리사업	-긴급복지지원 -산모신생아건강관리 지원	-장애인등록 및 각종발급업무 ·증명서 ·장애인복지카드 ·장애인차량표지 ·장애인고속도로 할인카드 ·각종 감면 등
상담 신청	읍면동	읍면동	시군구 (또는 보건소)	읍면동
	↓ (시군구 요청)	↓	↓	↓ 즉시처리
조사	통합조사관리팀  ·소득·재산조사 ·근로능력 판정 ·주택조사 의뢰 (기초생활)	읍면동 또는 사업팀  ·건보료 등 소득재산 확인 ·육구조사 등 ※양육수당, 아동수당 별도조사 없음	사업팀 (또는 보건소)  자격확인 소득재산 확인	
	↓	↓ (시군구 요청)	↓	
보장 결정	사업팀 결정, 통지	사업팀 결정, 통지	사업팀 (또는 보건소) 결정, 통지	
	↓	↓	↓	
급여· 서비스	사업팀 급여 지급	사업팀 서비스 제공	사업팀 (또는 보건소) 급여·서비스제공	
	↓	↓	↓	
변동 관리	통합조사관리팀  ·소득재산등 변동사항 적용 및 관리 ·확인조사	읍·면·동  변동사항 적용 및 관리	통합조사관리팀/사업팀 (또는 보건소)  변동사항 적용 및 관리	
	↓	↓	↓	
보장 중지	사업팀 급여 중지	사업팀 서비스 중지	사업팀 (또는 보건소) 급여중지	

# 군산 안심서비스 앱

복지기획계	☎ 454-3063
-------	------------

구 분	내 용
목 적	<ul style="list-style-type: none"> <li>모든 시민이 안심서비스 앱을 활용하여 안전한 생활을 할 수 있도록 사고 예방 체계를 구축·시행하고자 함</li> </ul>
대 상	<ul style="list-style-type: none"> <li>군산 일반 시민 및 스마트폰을 사용하는 고령, 장애 등 취약계층 1인 가구</li> </ul>
앱 소개	<ul style="list-style-type: none"> <li>지정시간(최소 12시간 이상) 동안 휴대폰을 사용하지 않는 경우 등록해 놓은 다수의 보호자에게 문자 발송하여 빠른 구호가 가능</li> <li>문자 발송 전 경고음을 통해 본인의 확인 과정 거침(30분간)</li> <li>별도 서버가 없이 휴대폰으로 운영되어 개인정보 유출 위험 없음</li> <li>단, 휴대폰이 꺼져 있는 경우 미작동</li> </ul>
1. 앱 사용 2. 흐름도	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>일반시민</b>  </li> <li><b>고령, 장애 등 취약계층 1인 가구</b>  </li> </ul>
3. 앱 설치	<ul style="list-style-type: none"> <li>앱 다운로드: 구글 '플레이스토어' / SK '원스토어'</li> <li>군산시민 누구나 무료로 설치하여 사용 가능</li> </ul>

# 국가보훈대상자 보훈수당

NO. 3

## 지원사업

복지기획계

☎454-4122

구 분		내 용									
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청일 현재 군산시에 주민등록을 두고 국가보훈처에 등록된 다음 대상자</li> <li>1. 6.25참전, 월남참전자 본인 및 사망 시 배우자</li> <li>2. 전상·공상군경, 무공수훈자 본인 및 사망 시 배우자</li> <li>3. 애국지사·순국선열, 전몰·순직군경 유족 중 선순위자</li> <li>4. 고엽제후유의증 등으로 수당 지급대상자</li> <li>5. 전상·순직·공상군경, 무공수훈자로 보상금 지급대상자</li> <li>6. 특수임무유공자, 보국수훈자, 5.18민주유공자 본인</li> </ul>									
신청	신청기간	■ 연중 수시									
	신청방법	■ 주소지 읍면동 주민센터 방문 신청									
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 국가보훈대상자 보훈수당 지급 신청서</li> <li>※ 신청인 통장 사본, 국가유공자증 또는 국가유공자증명서</li> <li>■ 구비서류 : 해당자</li> <li>- 가족관계증명서, 제적등본, 혼인관계증명서 등</li> </ul>									
지급대상자 결정		■ 관할 보훈지청 및 담당 과에 확인 후 지급 여부 결정									
지원내용		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>월 지급액</th> <th>비 고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>보 훈 수 당</td> <td>10만원</td> <td>23. 3. 15 조례 개정</td> </tr> <tr> <td>사 망 위 로 금</td> <td>30만원</td> <td>23. 3. 15 조례 개정</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 분기별 지급(매분기 다음달 20일, 4분기는 12월 지급)</p>	구 분	월 지급액	비 고	보 훈 수 당	10만원	23. 3. 15 조례 개정	사 망 위 로 금	30만원	23. 3. 15 조례 개정
구 분	월 지급액	비 고									
보 훈 수 당	10만원	23. 3. 15 조례 개정									
사 망 위 로 금	30만원	23. 3. 15 조례 개정									

## 노숙인 지원 (신애원, 귀향여비)

NO. 4

복지기획계 신애원	☎ 454-4122 ☎ 445-1782
--------------	--------------------------

구 분	내 용					
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 일정한 주거나 생업수단 없이 거리를 배회하거나 생활하는 18세 이상의 노숙인의 보호 및 자활지원을 목적으로 노숙인 복지시설 보호</li> <li>■ (귀향여비) 귀향을 원하는 금전이 없는 노숙자</li> </ul>					
신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중</li> </ul>					
신청방법	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">노숙인 발생</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">가족 해체 질 병</div> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">⇒</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">관계기관 신병인수 및 입소의뢰</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">시(읍면동) ·경찰관서 (지구대, 파출소)</div> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">⇒</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">시설(신애원) 인계</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">상담 및 연고자 확인 건강상태 파악 및 입소결정</div> </td> </tr> </table>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">노숙인 발생</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">가족 해체 질 병</div>	⇒	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">관계기관 신병인수 및 입소의뢰</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">시(읍면동) ·경찰관서 (지구대, 파출소)</div>	⇒	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">시설(신애원) 인계</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">상담 및 연고자 확인 건강상태 파악 및 입소결정</div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">노숙인 발생</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">가족 해체 질 병</div>	⇒	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">관계기관 신병인수 및 입소의뢰</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">시(읍면동) ·경찰관서 (지구대, 파출소)</div>	⇒	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">시설(신애원) 인계</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">상담 및 연고자 확인 건강상태 파악 및 입소결정</div>		
신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (신애원) 입소시설 보호 요청서 [노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한법률 시행규칙 별지 제8호서식]</li> <li>■ (귀향여비) 주민등록증 또는 주민등록등본</li> </ul>					
신청기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 노숙인(행려자) 처리 기간 : 20일 이내</li> <li>■ 보호기관이 입소시설의 보호가 필요하다고 인정하는 자</li> <li>■ 입소시설에서 보호받기 희망하는 자</li> <li>■ 관계기관 또는 상담보호센터 보호의 요청을 받은 자</li> </ul>					
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 노숙인 시설 운영비, 종사자 특별수당</li> <li>■ 노숙인 시설 수급자 생계급여</li> <li>■ 노숙인 시설 기능보강</li> <li>■ 노숙인 귀향 여비(주소지 차비 및 시내버스 요금)</li> <li>■ 행려환자 비급여분 진료비</li> </ul>					

# 군산종합사회복지관

지역복지계 군산종합사회복지관	☎454-3072 ☎461-6555
--------------------	------------------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지역주민 누구나</li> <li>※ 일부 사업은 특정계층에 한정함</li> </ul>
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산종합사회복지관 방문 및 전화 접수</li> </ul>
청	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구비서류</li> <li>- 군산종합사회복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 사례관리 : 복합적 욕구로 어려움을 겪고 있는 대상자</li> <li>- 경제·정서 지원, 일상생활지원, 기타 자원연계 등</li> <li>■ 아동 꿈 찾기 프로젝트(Dream School) 지원사업 : 취약가정 청소년</li> <li>- 자아탐색, 전문메토링, 드림리더스, 보호자 교육, 드림프로젝트, 꿈지원금, 여름캠프 및 홈커밍데이 등 운영을 통한 아동의 꿈 찾기 지원</li> <li>■ 가족자원봉사단 사업 : 가족기능 회복이 필요한 가정(60가정 정도)</li> <li>- 밑반찬지원, 다양한 봉사활동, 자원봉사자 소양교육 등</li> <li>■ 재가결식노인 식사배달사업 : 도시 근로자 월평균소득 미만인 가구의 60세 이상 노인 등</li> <li>- 매일 중식 도시락 제공</li> <li>■ 지역사회보호를 위한 경제적 지원사업 : 지역사회 내 취약계층</li> <li>- 결연후원, 후원물품, 꿈날개클럽 주니어, 시니어, 명절지원, 밑반찬 지원 등</li> <li>■ 꿈 디자이너 사업(중,고등) : 꿈에 대한 의지 강화를 위한 취약계층 아동·청소년</li> <li>- 자아탐색, 비전원정대, 캠프, 아카데미, 보호자활동, 꿈지원금 등</li> <li>■ 푸드뱅크 : 지역내 취약계층에 생활용품, 후원물품 등 지원</li> <li>■ 산재근로자를 위한 사회적응 향상 및 희망찾기 프로그램</li> <li>- 지원대상 : 산업장해판정 받은 날로부터 5년 이내, 통원요양 2년 이상인 자</li> <li>- 사업내용 : 심리기능향상, 사회기능향상, 직업기능향상 등</li> <li>■ 산재근로자를 위한 집중심리상담지원프로그램 :</li> <li>- 산업재해로 인해 심리·정서적 기능이 위축된 산재근로자를 회복시켜 정상적인 사회구성원으로 생활할 수 있도록 지원(스루스 진단, 감정공유, 경험 찾기, 심검사 상담 등)</li> <li>■ 산재근로자를 위한 가족화합지원프로그램</li> <li>- 산업재해로 인해 심리·정서적 기능이 위축된 산재근로자와 가족간의 관계 회복을 통한 조속한 사회 및 직업에 복귀할 수 있도록 지원(힐링테라피, 힐링트랙 등)</li> <li>■ 미소마을 어울마당 : 미소마을 중심으로 주민어울림과 공동체소통을 위한 축제의 장</li> <li>- 사업내용 : 체험부스, 바자회, 무료급식 등</li> <li>■ 노인맞춤돌봄서비스 : 돌봄이 필요한 취약노인에게 맞춤형 서비스를 제공하고 다양한 자원연계를 통한 지역사회 돌봄의 기능을 강화</li> <li>- 안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활지원 등</li> <li>■ 미소마을 행복위원회 : 지역주민의 참여와 공동체활성화를 위한 사업</li> <li>- 병역활동, 공동사업, 지역연계문화활동, 1·3세대 희망나눔봉사활동 등</li> <li>■ 아동 놀이치활동을 통한 놀권리 인식변화와 확산을 위한 놀이문화공간 프로젝트 "미소마을 행복놀이터" :</li> <li>- 놀이치회활동, 놀권리인식교육, 놀이축제, 놀이캠프, 놀권리 캠페인, 놀권리대회 등</li> <li>■ 지역연계문화활동 : 지역자원을 활용하여 지역주민의 문화활동 기회 및 공동체 활동 진행</li> <li>- 에너지 캠프, 소방시설 설치지원, 도서나눔, 사회복지시설 물품지원</li> <li>■ 글로벌마인드형성프로그램 : 이주여성 대상으로 경제활동참여와 취약계층 원어민 교육지원(영어, 중국어 일대일 방문지도, 다문화체험 등)</li> <li>■ 아동청소년재활승마서비스 : 아동 청소년에게 신체적, 정서적 기능을 향상시키기 위해 재활승마교과과 상담사가 승마를 매개로 서비스를 진행(개별상담, 교감활동, 재활승마, 집단상담 등)</li> <li>■ 그 외의 사업</li> <li>- 주민역량강화사업, 계절나기지원, 드림스쿨, 에코그린프로젝트, 어르신 경로잔치 등</li> </ul>
사업 및 지원내용	

## 군산나운종합사회복지관

지역복지계  
군산나운종합사회복지관

☎454-3072  
☎462-7260

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>지역주민 누구나</li> <li>※ 일부 사업은 특정계층에 한정함</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>군산나운종합사회복지관 방문 및 전화 접수</li> </ul>
청	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>구비서류</li> <li>- 군산나운종합사회복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)</li> </ul>
사업 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>사례관리</b> : 복합적 욕구로 어려움을 겪고 있는 지역주민               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 경제정서 지원, 일상생활지원, 고위험군 안전망 구축, 기타 자원연계 등</li> </ul> </li> <li>■ <b>지역주민 정신건강 연계사업</b> : 지역주민 누구나               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역주민의 심신건강생활 지원을 위한 유관기관 연계 프로그램</li> </ul> </li> <li>■ <b>(월동지원)따뜻한 겨울나기 사업</b> : 동절기 에너지 취약계층               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 김장김치 지원, 난방물품 지원 등</li> </ul> </li> <li>■ <b>경로식당 중식지원 서비스(무료급식소)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 60세 이상 기초생활수급자, 60세 미만 중증장애인 및 기초생활수급자</li> <li>- 월~금, 주5회 중식제공(11:40 ~ 12:40)</li> </ul> </li> <li>■ <b>일상생활지원사업</b> : 해당 일상생활에 어려움이 있는 사람               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방문 이·미용, 민원지원 서비스, 법률상담, 주거환경개선 지원 등</li> </ul> </li> <li>■ <b>정서적 지원 서비스</b> : 사회경제신체적 어려움이 있는 대상자               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 명절 인사 및 선물 전달 지원(연 2회)</li> </ul> </li> <li>■ <b>장애인 건강 지원 및 여가지원프로그램</b> : 군산시 등록 장애인               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 재활운동실 운영 : 주5회 운동실 운영, 주1회 보건소 연계 프로그램 지원</li> <li>- 장애인쉼터 : 장애인을 대상으로 주6회 쉼터를 제공</li> </ul> </li> <li>■ <b>장애인 평생교육 사업</b> : 지역 내 장애를 가지고 있는 주민               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인 평생교육 : 체조, 통기타, 나들이 등 여가·취미교실 제공</li> <li>- 정신장애인 정서지원교실 : 정신·지적 장애인 대상 여가 생활지원</li> </ul> </li> <li>■ <b>노인여가문화사업 운영</b> : 군산시 거주 만 60세 이상 노인               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신바람노인대학: 동아리활동, 봄나들이, 스승의 날, 운영위원회 등</li> <li>- 노인심리지원사업: 치매예방인지증진교실 상하반기 운영</li> </ul> </li> <li>■ <b>주민문화활성화 사업</b> : 지역주민을 위한 여가, 오락 등 다양한 문화 제공               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 명절절기행사, 어버이날 행사, 연 6회 주민문화제, 문화연계사업</li> </ul> </li> <li>■ <b>동네방네 팟캐스트</b> : 라디오방송과 정기모임에 관심이 있는 지역주민               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방송국 견학, 녹음방송, 친밀감 향상 프로그램 등</li> </ul> </li> <li>■ <b>주민기자단을 통한 마을신문 발행사업</b> : 주민기자단 활동 희망 주민               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 동행 취재, 기자 양성교육, 단합프로그램, 연4회 마을신문 제작 등</li> </ul> </li> <li>■ <b>주민주도형활동기획사업</b> : 영구임대단지 거주, 주민모임에 관심이 있는 주민               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정기모임, 역량강화 워크샵, 지역캠페인, 지역주민인식조사, 단지내 환경정화 등</li> </ul> </li> <li>■ <b>서로이웃 활동 및 동모니터링 사업</b> : 이웃과 이웃을 연결하여 이웃간 자연스러운 사회적 안전망 구축 안부확인 및 요보호세대 안롰확인</li> <li>■ <b>노인맞춤돌봄서비스</b> : 만 65세 이상, 수급자, 차상위 등 군산시 신청               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 취약노인에게 안전지원, 사회참여 등 같은 맞춤서비스 제공</li> </ul> </li> <li>■ <b>독거노인·중증장애인 응급안전 알림서비스</b> : 만65세독거노인 중증장애인군산시신청               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 안전장비를 통해 독거노인과 중증장애인 응급상황 발생 시 신속 대처를 통해 안전망 구축</li> </ul> </li> <li>■ <b>그 외의 사업</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 주민열린노래방, 장수사진지원 등</li> </ul> </li> </ul>

# 사회복지공동모금회 긴급지원

## (사랑의 열매)

NO. 7

희망복지지원계	☎ 454-3084
---------	------------

구 분	내 용												
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 수급자 포함 중위소득 100% 이하 저소득층 (보건복지부 긴급복지지원사업 지원 불가할 경우, 공동모금회 긴급지원사업 신청)</li> </ul>												
신청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2023. 1월 ~ 2023. 12월(예산 범위 내 1년에 1회)</li> </ul>												
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 거주지 주민센터 방문 접수</li> <li>■ 의료비의 경우, 병원 원무과 또는 사회사업실을 통하여 신청</li> </ul>												
	<p>신청서류</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 표준양식, 개인정보 제공동의서</li> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수급자의 경우, 수급자 증명서</li> <li>- 중위소득 100% 이하의 경우 : 건강보험료 납부 확인서, 건강보험료 자격 확인서</li> <li>- 의료비의 경우 : 진단서, 입퇴원 확인서, 진료비 영수증, 의료기관 사업자등록증, 의료기관 통장 사본</li> <li>- 화재피해의 경우 : 화재증명원, 증빙사진</li> <li>- 생계비· 화재피해 지원의 경우, 본인 통장 사본</li> <li>- 이 밖에 지원내용에 따라 사업 수행에 필요하다고 인정하는 서류를 요청할 수 있음</li> </ul> </li> </ul>												
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2023년 기준 중위소득 100% 이하 (단위 : 천원)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1인가구</th> <th>2인가구</th> <th>3인가구</th> <th>4인가구</th> <th>5인가구</th> <th>6인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,078</td> <td>3,456</td> <td>4,435</td> <td>5,401</td> <td>6,331</td> <td>7,228</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 공동모금회 배분분과위원회에서 심사하여 확정 여부 및 금액 결정</p>	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	2,078	3,456	4,435	5,401	6,331	7,228
1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구								
2,078	3,456	4,435	5,401	6,331	7,228								
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 긴급 생계비 : 100만원 이내</li> <li>■ 긴급 의료비 : 300만원 이내                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 입원 중인 자에 대하여 발생한 치료비 중 본인부담금 지원 (성형목적의 진료비, 치과진료비, 상급병실료, 제증명료 등 제외)</li> <li>- 병원기관 통장으로 입금</li> </ul> </li> <li>■ 화재피해 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전소 : 300만원 이내 / 반소 : 150만원 이내 / 부분소 : 150만원 이내</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 기초수급자 경우, 기지원받는 항목은 제외</p>												

## 긴급복지 지원사업

희망복지지원계	☎ 454-3083
---------	------------

구 분		내 용																																																																					
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 갑작스런 위기사유(실직, 휴폐업, 질병, 사고 등)발생으로 생계유지가 곤란한 가구</li> </ul>																																																																					
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중</li> </ul>																																																																					
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면동 주민센터 또는 시청 복지정책과 희망복지지원계 방문접수</li> </ul>																																																																					
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 현장확인서</li> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 소득·재산신고서, 소득·재산확인서류</li> <li>- 금융정보 등 제공동의서, 진단서 등 위기가구 사유에 해당하는 서류</li> </ul> </li> </ul>																																																																					
지원기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 소득 - 중위소득 75% 이하</li> <li>■ 재산 - 152백만원 이하</li> <li>■ 금융 - 600만원 이하(주거지원 800만원 이하 적용)</li> </ul> <p>※ 2023년 기준 긴급지원기준 (단위 : 천원)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득인정액</td> <td>1,558</td> <td>2,592</td> <td>3,326</td> <td>4,050</td> <td>4,748</td> <td>5,420</td> </tr> </tbody> </table>							가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	1,558	2,592	3,326	4,050	4,748	5,420																																																	
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																																	
소득인정액	1,558	2,592	3,326	4,050	4,748	5,420																																																																	
지원내용		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>생계지원 (최대 6회)</td> <td>623,300</td> <td>1,036,800</td> <td>1,330,400</td> <td>1,620,200</td> <td>1,899,200</td> <td>2,168,300</td> </tr> <tr> <td>주거지원 (최대 12회)</td> <td colspan="2">299,100</td> <td colspan="2">435,600</td> <td colspan="2">574,200</td> </tr> <tr> <td>의료비 (최대 2회)</td> <td colspan="6">3,000천원 한도 내</td> </tr> <tr> <td>사회복지시설 이용지원</td> <td colspan="6">1,494천원 한도 내(4인기준)</td> </tr> <tr> <td>교육지원 (최대 2회)</td> <td colspan="6">초등-127,900 중학생-180,000 고등학생-214,000 + 수업료·입학금</td> </tr> <tr> <td>연료비 (최대 6회)</td> <td colspan="6">월110,000원(동절기10월~3월)</td> </tr> <tr> <td>해산비 (1회)</td> <td colspan="6">1인당 700천원</td> </tr> <tr> <td>장제비 (1회)</td> <td colspan="6">1인당 800천원</td> </tr> </tbody> </table>							구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인	생계지원 (최대 6회)	623,300	1,036,800	1,330,400	1,620,200	1,899,200	2,168,300	주거지원 (최대 12회)	299,100		435,600		574,200		의료비 (최대 2회)	3,000천원 한도 내						사회복지시설 이용지원	1,494천원 한도 내(4인기준)						교육지원 (최대 2회)	초등-127,900 중학생-180,000 고등학생-214,000 + 수업료·입학금						연료비 (최대 6회)	월110,000원(동절기10월~3월)						해산비 (1회)	1인당 700천원						장제비 (1회)	1인당 800천원					
구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																																	
생계지원 (최대 6회)	623,300	1,036,800	1,330,400	1,620,200	1,899,200	2,168,300																																																																	
주거지원 (최대 12회)	299,100		435,600		574,200																																																																		
의료비 (최대 2회)	3,000천원 한도 내																																																																						
사회복지시설 이용지원	1,494천원 한도 내(4인기준)																																																																						
교육지원 (최대 2회)	초등-127,900 중학생-180,000 고등학생-214,000 + 수업료·입학금																																																																						
연료비 (최대 6회)	월110,000원(동절기10월~3월)																																																																						
해산비 (1회)	1인당 700천원																																																																						
장제비 (1회)	1인당 800천원																																																																						

# 군산형 긴급복지 지원사업

희망복지지원계	☎454-3083
---------	-----------

구 분		내 용																																				
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 거주자로 질병, 사고, 재난 등으로 인하여 정상적인 생활 유지가 어렵다고 인정되는 자 중 선정기준에 해당하는 자</li> </ul>																																				
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2023. 1월 ~ 2023. 12월(예산 범위 내 2년에 1회)</li> </ul>																																				
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 해당 주민센터 방문 접수</li> </ul>																																				
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 현장확인서</li> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 소득·재산신고서, 소득·재산 확인서류</li> <li>- 금융정보 등 제공동의서, 진단서 등 위기가구 사유에 해당하는 서류</li> </ul> </li> </ul>																																				
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 소득 - 중위소득 85% 이하</li> <li>■ 재산 - 152백만원 이하</li> <li>■ 금융 - 10백만원 이하</li> </ul> <p>※ 2023년 기준 군산형 긴급지원기준 (단위 : 천원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득인정액</td> <td>1,766</td> <td>2,937</td> <td>3,769</td> <td>4,590</td> <td>5,381</td> <td>6,143</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	1,766	2,937	3,769	4,590	5,381	6,143																						
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																
소득인정액	1,766	2,937	3,769	4,590	5,381	6,143																																
지원내용		<p>(단위 : 천원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>생계 지원</td> <td>300</td> <td>500</td> <td>700</td> <td>900</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>주거 지원</td> <td colspan="2">200</td> <td colspan="2">350</td> <td>400</td> </tr> <tr> <td>의료비</td> <td colspan="5">가구원 수 구분없이 1,500천원 한도내</td> </tr> <tr> <td>간병비</td> <td colspan="5">120만원 이내(1일/80천원/15일) ※ 5일 이상 입원</td> </tr> <tr> <td>기타</td> <td colspan="5">가구 또는 가구원 최대 100만원 이내</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 생계·주거 지원의 경우 총 2회 지원</p>	구분	1인	2인	3인	4인	5인	생계 지원	300	500	700	900	1,000	주거 지원	200		350		400	의료비	가구원 수 구분없이 1,500천원 한도내					간병비	120만원 이내(1일/80천원/15일) ※ 5일 이상 입원					기타	가구 또는 가구원 최대 100만원 이내				
구분	1인	2인	3인	4인	5인																																	
생계 지원	300	500	700	900	1,000																																	
주거 지원	200		350		400																																	
의료비	가구원 수 구분없이 1,500천원 한도내																																					
간병비	120만원 이내(1일/80천원/15일) ※ 5일 이상 입원																																					
기타	가구 또는 가구원 최대 100만원 이내																																					

## 저소득주민 생활안정지원금

희망복지지원계

☎ 454-3082

구 분		내 용																							
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 거주자 중 질병, 사고, 재난 등으로 인하여 정상적인 생활 유지가 어렵다고 인정되는 자 중 선정기준에 해당하는 자</li> </ul>																							
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2023. 1월 ~ 2023. 12월(예산 범위 내 1년에 1회)</li> </ul>																							
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 해당 주민센터 방문 접수</li> </ul>																							
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 신청서</li> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 생계비 : 실직의 경우 실직 증명 서류, 재난의 경우 피해사실확인서 등 ※ 기초생계급여 수급자 제외</li> <li>- 의료비 : 입·퇴원 확인서 등 병명이 확인되는 증빙서류와 진료비 영수증</li> <li>- 공공요금 체납 : 3개월 이상 체납액이 명시된 고지서</li> <li>- 이밖에 지원내용에 따라 사업수행에 필요하다고 인정하는 서류를 요청할 수 있음</li> </ul> </li> </ul>																							
선정기준		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">가구규모</th> <th rowspan="2">기준 중위소득 80% 이하</th> <th colspan="2">재산 기준</th> </tr> <tr> <th>일반재산</th> <th>금융재산</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1인</td> <td>1,662천원</td> <td rowspan="6">8,500만원 이하</td> <td rowspan="6">1,000만원 이하</td> </tr> <tr> <td>2인</td> <td>2,764천원</td> </tr> <tr> <td>3인</td> <td>3,547천원</td> </tr> <tr> <td>4인</td> <td>4,320천원</td> </tr> <tr> <td>5인</td> <td>5,064천원</td> </tr> <tr> <td>6인</td> <td>5,782천원</td> </tr> </tbody> </table>				가구규모	기준 중위소득 80% 이하	재산 기준		일반재산	금융재산	1인	1,662천원	8,500만원 이하	1,000만원 이하	2인	2,764천원	3인	3,547천원	4인	4,320천원	5인	5,064천원	6인	5,782천원
가구규모	기준 중위소득 80% 이하	재산 기준																							
		일반재산	금융재산																						
1인	1,662천원	8,500만원 이하	1,000만원 이하																						
2인	2,764천원																								
3인	3,547천원																								
4인	4,320천원																								
5인	5,064천원																								
6인	5,782천원																								
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지원 금액 : 1가구 300천원 범위 내 ※ 본인계좌 입금 원칙</li> <li>■ 생계 지원 : 1~2인 200천원 / 3인 이상 300천원</li> <li>■ 의료 지원 : 최근 3개월간 10만원 이상 30만원 이내로 질병 또는 부상 등 수술비 및 치료비 중 본인부담금 (비급여 식대, 상급 병실료 등 제외)</li> <li>■ 체납 지원 : 단전, 단가스 등 최근 3개월 이상 체납금액 신청 체납액 100천원 이상 300천원 이내 해당 요금계좌로 입금</li> </ul>																							

# 국민기초생활보장제도 (생계급여)

NO. 11

기초생활계	☎ 454-3142
-------	------------

구 분	내 용																					
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가구의 소득인정액이 생계급여 선정기준(중위소득의 30%)이하로서 생계급여 수급자로 결정된 수급자</li> </ul>																					
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연 중</li> </ul>																				
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면동 주민센터 방문 및 구비서류 상담 후 신청</li> </ul>																				
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 필수서류 : 사회보장급여 신청(변경)서, 금융정보 등 제공동의서</li> <li>■ 구비서류(해당자에 한함)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 제적등본, 소득, 재산확인서류, 임대차계약서 등</li> </ul> </li> </ul>																				
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 30일 (60일까지 연장가능)</li> </ul>																				
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가구의 소득인정액이 기준중위소득 30% 이하                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액*</li> </ul> </li> <li>* 재산의 소득환산액 = 일반 금융재산금액 - 기본재산액 - 부채 + 처량금액 × 재산종류별 소득환산율</li> <li>* 부양의무자 기준 폐지(단, 소득 연 1억원 및 일반재산 9억원 초과 제외)</li> <li>■ 생계급여 지원기준 : 기준 중위소득의 30% 이하</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">구분(원/월)</th> <th style="width: 12.5%;">1인가구</th> <th style="width: 12.5%;">2인가구</th> <th style="width: 12.5%;">3인가구</th> <th style="width: 12.5%;">4인가구</th> <th style="width: 12.5%;">5인가구</th> <th style="width: 12.5%;">6인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">기준 중위소득</td> <td style="text-align: right;">2,077,892</td> <td style="text-align: right;">3,456,155</td> <td style="text-align: right;">4,434,816</td> <td style="text-align: right;">5,400,964</td> <td style="text-align: right;">6,330,688</td> <td style="text-align: right;">7,227,981</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">선정기준</td> <td style="text-align: right;">623,368</td> <td style="text-align: right;">1,036,847</td> <td style="text-align: right;">1,330,445</td> <td style="text-align: right;">1,620,289</td> <td style="text-align: right;">1,899,206</td> <td style="text-align: right;">2,168,394</td> </tr> </tbody> </table>	구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득	2,077,892	3,456,155	4,434,816	5,400,964	6,330,688	7,227,981	선정기준	623,368	1,036,847	1,330,445	1,620,289	1,899,206	2,168,394
구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																
기준 중위소득	2,077,892	3,456,155	4,434,816	5,400,964	6,330,688	7,227,981																
선정기준	623,368	1,036,847	1,330,445	1,620,289	1,899,206	2,168,394																
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 급여내용 : 수급자에게 의복,음식물 및 연료비,기타 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급</li> <li>■ 매월 20일 정기 지급 (토, 일요일인 경우 ➡ 그 전일에 지급)</li> <li>■ 생계급여액=생계급여 최저보장수준(대상자 선정기준) - 소득인정액</li> </ul>																					

# 복지대상자 감면제도

## (수급자, 차상위 등)

NO. 12

기초생활계

☎ 454-3142

구분	내 용					
	대상자	TV 수신료	전기요금	이동통신요금	도시가스요금	수도요금
지원 대상자 및 감면 내용	기초생활 수급자 (생계유족)	면제	· 월 최대 16,000원 감면 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 20,000원 감면	· 월 기본감면(26,000원) 및 통화료 50% 감면 ※ 월 최대 33,500원 감면	· 취사용 1,680원/월 · 취사, 난방용 동절기 (12~3월) 36,000원 · 기타월 (4~11월) 9,900원	· 월 3톤 (4500원)
	기초생활 수급자 (주거교육)	해당 없음	· 월 최대 10,000원 감면 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 12,000원 감면	· 월 기본감면(11,000원) 및 통화료 35% 감면 ※ 월 최대 21,500원 감면 ※ 가구당 4회선까지만 감면	<주거급여> · 취사용 840원/월 · 취사, 난방용 동절기 (12~3월) 18,000원 · 기타월 (4~11월) 4,950원	· 월 3톤 (4500원)
	차상위 계층	해당 없음	· 월 최대 8,000원 감면 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 10,000원 감면		<교육급여> · 취사용 420원/월 · 취사, 난방용 동절기 (12~3월) 9,000원 · 기타월 (4~11월) 2,470원	
	장애인	면제 (사정각 장애인에 한함)	· 월 최대 16,000원 감면 ※ 심한장애 장애인에 한함 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 20,000원 감면	· 월 기본료 및 통화료 35% 감면 (음성 및 데이터에 한함)	<차상위계층 차상위장애 차상위 본인부담경감, 한부모가족> · 취사용 840원/월 · 취사, 난방용 동절기 (12~3월) 18,000원 · 기타월 (4~11월) 4,950원	
				<차상위계층확인서발급> · 취사용 420원/월 · 취사, 난방용 동절기 (12~3월) 9,000원 · 기타월 (4~11월) 2,470원		

※ TV수신료는 TV수상기를 소지하고 있는 가구만 면제신청  
 ※ 전기요금 감면은 한국전력공사에 요금을 납부하는 경우에만 감면 가능  
 ※ 이동통신요금 감면은 본인 명의 휴대폰에 대해서만 감면 신청 가능  
 ※ 알뜰폰(MVNO)사업자는 통신요금 감면대상자에게 전용요금제로 감면 적용  
 ※ 수도요금은 시청 수도과 및 관할 읍면동 신청만 가능

### 신청 방법

- ① 주민센터 방문 일괄 신청 : 신분증, 요금청구 고지서 지참 후 관할 읍면동 주민센터 방문
- ② 인터넷을 통한 일괄 신청 : 복지포(http://www.bokjiro.go.kr)에서 신청
- ③ 각 요금감면기관에 직접 신청(자세한 방법은 각 요금감면기관에 문의)
  - TV수신료: KBS수신료콜센터(1588-1801)
  - 전기요금: 한전 콜센터(유선: 국번없이 123, 핸드폰: 지역번호+123)
  - 이동통신요금: 가까운 이동사 대리점(이동사 콜센터 문의, 핸드폰: 114)
  - 가스요금: 해당 도시가스사
  - 지역난방요금: 한국지역난방공사 콜센터(1688-2488)

# 상생의 공동체를 위한 자활사업

기초생활계	☎ 454-3143
-------	------------

구 분	내 용			
목 적	<ul style="list-style-type: none"> <li>자활 사업을 통해 근로능력 있는 저소득층이 스스로 자활할 수 있도록 자활능력을 배양하고 기능습득 지원 및 근로기회 제공</li> </ul>			
참여자격	<ul style="list-style-type: none"> <li>만18세 이상 65세 미만 조건부 수급자 및 차상위계층</li> </ul>			
신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍면동 주민센터 및 지역자활센터 방문 상담 후 신청</li> </ul>			
자활급여	<b>□ 사업단 유형별 인건비(전일제)</b> <span style="float: right;">(단위 : 원)</span>			
	구 분	시장진입형/ 기술·자격자	사회서비스형/ 기술·자격자	근로유지형
	지급액계	60,420/64,420	52,890/56,890	31,020
	급여단가	56,420/60,420	48,890/52,890	27,020
	실 비	4,000	4,000	4,000
	표준소득액(월)	1,466,920	1,271,140	702,250
	비 고	1일 8시간, 주 5일		1일 5시간, 주 5일
	<b>□ 사업단 유형별 인건비(시간제)</b> <span style="float: right;">(단위 : 원)</span>			
	○ 시간제 자활근로사업단 급여 지급 기준			
	구 분	시간제 별도 사업단 /기술·자격자	전일제 사업단 통합운영	
		시장진입형 기준/기술·자격자	사회서비스형 기준/기술·자격자	
지급액계	32,210/36,210	32,210/36,210	28,450/32,450	
급여단가	28,210/32,210	28,210/32,210	24,450/28,450	
실 비	4,000	4,000	4,000	
표준소득액(월)	733,460	733,460	635,700	
비 고	1일 4시간, 주 5일, 주차월차 급여단가의 50% 적용			
사업유형	구 분	사 업 내 용		비 고
	Gateway	자활근로사업 신규참여자 대상 → 사업단 참여 전, 개인별 자립경로 및 자활지원계획 수립하는 단계		상담참여 시 실비 지급
	시 장 진 입 형	생계·의료급여 수급자, 자활급여특례자, 차상위자(희망참여) 등 → 매출액이 총투입예산의 30%이상, 시장진입 가능성이 높고, 자활기업 창업이 용이한 사업		
	인턴·도우미형	생계·의료급여 수급자, 자활급여특례자, 차상위자(희망참여) 등 → 자활인턴으로 근로하며 사업단 행정 관리 업무 보조하며, 기술을 쌓아 취업도모		
	사회서비스형	생계·의료급여 수급자, 자활급여특례자, 차상위자(희망참여) 등 → 사회적으로 유용한 일자리제공으로 참여자의 자활의지를 고취하여 시장 진입을 준비		

## 저소득층 자활기금 융자

기초생활계	☎ 454-3143
-------	------------

구 분		내 용																					
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>기초생활수급자 및 차상위계층</li> </ul>																					
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연 중 (예산 소진시까지)</li> </ul>																					
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>해당 주소지 읍·면·동 주민센터 방문접수</li> </ul>																					
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청인 : 자활기금 융자신청서, 임대차계약서, 신청자 통장사본, 주민등록등본, 수급자 증명서</li> <li>보증인 : 재정보증서, 인감증명서, 재산세 세목별 과세증명서</li> </ul>																					
용자유형		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>종류</th> <th>생활안정자금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>용 도</td> <td></td> <td>임대보증금</td> </tr> <tr> <td>지원금액</td> <td></td> <td>500만원 이내(자부담 10% 포함)</td> </tr> <tr> <td>상환방법</td> <td></td> <td>1년거치 3년상환</td> </tr> <tr> <td>상환시기</td> <td></td> <td>반기납(6월말/12월말)</td> </tr> <tr> <td>이 자</td> <td></td> <td>무이자(연체시 3%)</td> </tr> <tr> <td>보증조건</td> <td></td> <td>재산세 납부실적 1만원 이상 1명</td> </tr> </tbody> </table>	구분	종류	생활안정자금	용 도		임대보증금	지원금액		500만원 이내(자부담 10% 포함)	상환방법		1년거치 3년상환	상환시기		반기납(6월말/12월말)	이 자		무이자(연체시 3%)	보증조건		재산세 납부실적 1만원 이상 1명
구분	종류	생활안정자금																					
용 도		임대보증금																					
지원금액		500만원 이내(자부담 10% 포함)																					
상환방법		1년거치 3년상환																					
상환시기		반기납(6월말/12월말)																					
이 자		무이자(연체시 3%)																					
보증조건		재산세 납부실적 1만원 이상 1명																					

# 자산형성 지원사업

(희망저축·청년내일저축)

NO. 15

기초생활계	☎ 454-3143
-------	------------

구분	내 용				
내 용	구분 종류	희망저축계좌 I	희망저축계좌 II	청년내일저축계좌 (차상위 이하)	청년내일저축계좌 (차상위 초과)
	대상자	일하는 생계·의료 수급자가구	일하는 주거교육수급	저소득 근로청년 ~중위 50% (만15세이상 39세이하)	저소득 근로청년 중위50%~100% (만19세이상 34세이하)
	근로여부	일반시장, 자활근로			
	본인저축액	월10만원 이상			
	정부지원액	30만원	10만원	30만원	10만원
	수령액 (3년기준) 10만원저축시	1,440만원+이자	720만원+이자	1,440만원+이자	720만원+이자
	추가지원액	대상자별 추가지원금* 적용 * 민간매칭, 자활사업단 매출, 공제 등			
	통장유지조건	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지속적인 근로활동</li> <li>• 매월 1~20일 사이 꾸준한 본인 저축액 납입(가입기간 : 3년)</li> <li>• 자립역량강화교육(자산,재무관리,생애설계 등) 및 사례관리 이수</li> </ul>			
가입절차	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면동 주민센터 방문, 복지로 온라인 신청 → (시) 검토 후 승인 → 하나은행 방문 하여 통장 개설</li> </ul>				
지급조건	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 희망저축계좌 I : 3년 이내 생계·의료 탈수급(3년 만기 후 6월 유예기간)</li> <li>■ 희망저축계좌 II : 자립역량교육이수, 자금사용계획서 제출</li> <li>■ 청년내일저축계좌 : 교육이수, 지급해지 시 자금사용계획서 제출</li> <li>■ (용도증빙)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 본인적립금 및 이자를 제외한 지원액의 50%이상 사용용도 증빙해야하며, 지원금은 보장가구원 내에서 사용가능</li> <li>- 계약서, 이체확인증, 사업자등록증, 세금계산서, 현금영수증, 기타 적립목적으로 사용하였음이 객관적으로 입증 가능한 서류</li> </ul> </li> <li>■ (지급사용계획서) 통장의 가입 시 주택구입·임대, 본인·자녀의 고등교육·기술훈련, 사업의 창업·운영자금, 그 밖의 자활·자립 목적의 용도 작성</li> </ul>				

## 정부양곡 지원사업

기초생활계 한마음지역자활센터	☎454-3143 ☎446-4124
--------------------	------------------------

구 분	내 용						
지원대상	■ 기초생활수급자 및 차상위계층						
신청기간	■ 매월 1일 ~ 10일						
신청방법	■ 읍면동 주민센터 방문 접수						
지원기준	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>생계·의료급여</th> <th>주거·교육·차상위</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10kg (본인부담액)</td> <td>2,500원</td> <td>10,000원</td> </tr> </tbody> </table>	구분	생계·의료급여	주거·교육·차상위	10kg (본인부담액)	2,500원	10,000원
구분	생계·의료급여	주거·교육·차상위					
10kg (본인부담액)	2,500원	10,000원					
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구입 가능량 : 1인당 월 10kg</li> <li>■ 운 송 비 : 10kg 2,800원</li> <li>■ 양 곡 배 달 : 매월 20일 ~ 익월 5일까지 직접 가정에 배달 (농림부와 희망나르미협동조합 일괄계약 - 희망나르미(한마음지역자활센터))</li> </ul>						

## 저소득층 국민건강보험 지원

기초생활계 국민건강보험공단	☎454-3143 ☎450-8753
-------------------	------------------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 지역가입자로 보험료 최저보험료이하 노인 및 장애인세대 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인세대 : 주민등록상 65세이상 저소득 세대</li> <li>- 장애인세대 : 장애인복지법에 의한 등록 장애인이 포함된 세대</li> </ul> </li> <li>* 대상자 선정 (국민건강보험공단)</li> <li>* 최저보험료 : 22,310원(노인장기요양보험료 포함)</li> </ul> <p>※ 전년대비 인상률 1.9%(2022년 최저보험료 : 21,890원 / 420원 인상) ※ 제외대상 : 의료급여 수급자, 차상위본인부담경감 대상자</p>
지원근거	■ 군산시 저소득층건강보험료 및 노인장기요양보험료 지원 조례
지원방법	■ 매월 지원 대상에 대한 건강보험료를 국민건강보험공단에 일괄 지급

# 의료급여 본인부담지원

의료보장팀	☎454-3151
-------	-----------

구 분	지원내용	지원대상	지원내용	신청여부	비고
	건강생활 유지비	의료급여 1종 (본인부담면제자, 급여제한자는 제외)	매월 6천원	미신청	▶ 잔액은 다음 연도에 계좌입금(※압류방지계좌는 입금불가)
	본인부담 보상금	(1종) 매 30일간 본인부담금 2만원 초과 (2종) 매30일간 본인부담금 20만원 초과	초과금액의 50%를 보상	미신청	▶ 건강보험관리공단 자료 연계 ▶ 본인부담 보상금을 상한제보다 先 적용
	본인부담 상한제	(1종) 매30일간 본인부담액이 5만원 초과 (2종) 연간 80만원 초과	초과금액 전액 환급	미신청	▶ 2종 수급자가 요양병원에 연간 240일 초과하여 입원한 경우 연간 120만원 초과시 <b>초과금액 환급</b>
	산정특례 등록	중증질환자(암, 뇌혈관 질환 심장질환 중증외상 중증외상환자), 희귀질환 및 중증난치질환, 결핵질환	① 본인부담 면제 ② 1종자격 부여 ③ 의료급여 절차예외 ④ 질환군별 급여일수 별도산정	의료급여 산정특례 등록신청서제출	▶ 희귀, 중증난치질환, 암환자:등록일로 5년, ▶ 중증외상환자:등록일로 1년(6개월 연장가능) ▶ 결핵:치료 종료시 ▶ 뇌혈관, 심장질환,  중증외상환자:최대30일
	임신출산 진료비지원	의료급여수급자 중 임신 중이거나 출산 (유산 및 사산포함)한 수급권자와 출생일로부터 2년 이내의 영아	단태아100만원, 다태아140만원 (22년부터 인상)	의료급여 임신·출산 진료비 지원신청서 제출	▶ 지원기간 : 보장기관의 지원결정일부터 출산예정일(출생일) 또는 <b>유산산일로부터</b> 2년까지 사용

## 의료급여수급자 지원 (사례관리, 의료급여일수 연장)

NO. 19

의료보장팀	☎ 454-3151
-------	------------

구 분	내 용(사례관리)
내 용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 의료급여수급권자의 건강관리 능력 향상과 적정 의료 이용을 위한 상담, 의료 급여제도 안내 및 의료기관 이용 상담을 제공</li> </ul>
대 상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신규(재) 의료급여수급자 및 다빈도 외래이용자, 장기입원자, 연중관리 대상자</li> </ul>
관 리	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보장기관에 배치된 의료급여관리사가 대상자를 선정하여 가정방문, 전화, 서신, 자원 연계로 관리                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 건강관리 능력향상을 위한 교육 및 상담</li> <li>② 의료급여제도 안내 및 의료기관 이용 상담</li> <li>③ 의사의 의료와 보건지도 및 약사의 복약지도에 대한 수급자의 이행여부 모니터링 등 요양 방법 지도</li> <li>④ 수급자와 보장시설 등 경로장애인과의 연계</li> </ul> </li> </ul>

구 분	내 용(의료급여 상한일수 및 연장)														
의료급여 일 수	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 매년 1월 1일부터 12월 31일까지의 병의원에서 진료 받은 일수 + 입원일수 + 투약일수 = 급여일수</li> </ul>														
상한일수	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 상한일수는 수급자가 사용할 수 있는 일수로 질환별 상한일수를 초과할 경우 연장승인신청서를 제출 심의를 받아야 함</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">질환구분</th> <th style="width: 60%;">연장횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기타 질환</td> <td>급여일수545일(상한일수400일 +90일/1차+55일/2차)</td> </tr> <tr> <td>암·중증질환/희귀난치성질환</td> <td>각 질환 급여일수 455일(상한일수365일+90일/1차)</td> </tr> <tr> <td>만성고시질환</td> <td>각 질환 급여일수 455일(상한일수380일+75일/1차)</td> </tr> </tbody> </table>	질환구분	연장횟수	기타 질환	급여일수545일(상한일수400일 +90일/1차+55일/2차)	암·중증질환/희귀난치성질환	각 질환 급여일수 455일(상한일수365일+90일/1차)	만성고시질환	각 질환 급여일수 455일(상한일수380일+75일/1차)						
질환구분	연장횟수														
기타 질환	급여일수545일(상한일수400일 +90일/1차+55일/2차)														
암·중증질환/희귀난치성질환	각 질환 급여일수 455일(상한일수365일+90일/1차)														
만성고시질환	각 질환 급여일수 455일(상한일수380일+75일/1차)														
연 장 신청절차	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">의료급여 상한일수 초과자 선정</td> <td style="width: 5%; font-size: 2em;">»</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">대상자 개별 통보</td> <td style="width: 5%; font-size: 2em;">»</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">의료기관 의사의 의견이 기재된 '연장신청서' 제출 (주소지 읍면동주민센터)</td> <td style="width: 5%; font-size: 2em;">»</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">의료급여 심의위원회 심의로 승인여부 결정</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px dashed black; padding-top: 5px;">복지정책과</td> <td></td> <td style="border-top: 1px dashed black; padding-top: 5px;">해당 읍면동</td> <td></td> <td style="border-top: 1px dashed black; padding-top: 5px;">수급자</td> <td></td> <td style="border-top: 1px dashed black; padding-top: 5px;">복지정책과</td> </tr> </table>	의료급여 상한일수 초과자 선정	»	대상자 개별 통보	»	의료기관 의사의 의견이 기재된 '연장신청서' 제출 (주소지 읍면동주민센터)	»	의료급여 심의위원회 심의로 승인여부 결정	복지정책과		해당 읍면동		수급자		복지정책과
의료급여 상한일수 초과자 선정	»	대상자 개별 통보	»	의료기관 의사의 의견이 기재된 '연장신청서' 제출 (주소지 읍면동주민센터)	»	의료급여 심의위원회 심의로 승인여부 결정									
복지정책과		해당 읍면동		수급자		복지정책과									
유의사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 연장불승인 : 질환이 경증이고 외래진료가 가능한 질환임에도 고의로 단기 또는 장기 입원중인 경우, 의료급여증 대여 또는 양도, 의료행태의 개선 없이 의료쇼핑이 심한 자</li> <li>* 건보부담 적용 : 입원 20%, 외래약국 30%</li> </ul>														

# 의료급여 요양비 지원

의료보장팀	☎ 454-3151
-------	------------

구 분		내 용																											
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>가구의 소득인정액이 의료급여 선정기준(중위소득의 40%)이하로서 의료급여 수급자로 결정된 수급자</li> </ul>																											
신청	신청기간	연중																											
	신청방법	읍면동 주민센터 방문 및 구비서류 상담 후 신청																											
	신청서류	필수서류 : 요양비 청구서류(청구서, 처방전, 세금계산서 등)																											
	처리기한	15일																											
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>가구의 소득인정액이 기준중위소득 40%이하 ※ 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액</li> <li>의료급여 지원기준 : 기준중위소득 40% 이하</li> </ul> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>구분(원/월)</th> <th>1인가구</th> <th>2인가구</th> <th>3인가구</th> <th>4인가구</th> <th>5인가구</th> <th>6인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기준 중위소득</td> <td>1,944,812</td> <td>3,260,085</td> <td>4,194,701</td> <td>5,121,080</td> <td>6,024,515</td> <td>6,024,515</td> </tr> <tr> <td>선정기준</td> <td>831,157</td> <td>1,382,462</td> <td>1,773,927</td> <td>2,160,386</td> <td>2,532,275</td> <td>2,891,193</td> </tr> </tbody> </table>							구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득	1,944,812	3,260,085	4,194,701	5,121,080	6,024,515	6,024,515	선정기준	831,157	1,382,462	1,773,927	2,160,386	2,532,275	2,891,193
구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																							
기준 중위소득	1,944,812	3,260,085	4,194,701	5,121,080	6,024,515	6,024,515																							
선정기준	831,157	1,382,462	1,773,927	2,160,386	2,532,275	2,891,193																							
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>급여내용 : 수급자에게 질병, 부상, 출산 요양비, 자동복막투석 복막관류액 또는 소모성재료비, 당뇨병·자가도뇨 소모성재료비, 산소·인공호흡기 치료 요양비, 기침유발기 요양비, 양압기 요양비를 현금 급여로 지급</li> <li>매월 수시 지급</li> <li>지원금액 (단위 : 원)</li> </ul> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>구분(지원품목)</th> <th>지원금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>질병, 부상, 출산(사산은 16주이상)요양비</td> <td>의료급여기관 외의 장소에서 출산한 경우 : 자녀당 250,000원</td> </tr> <tr> <td>자동복막투석 복막관류액, 소모성재료비</td> <td>자동복막투석 소모성 재료(10,420원/일)</td> </tr> <tr> <td>당뇨병 소모성 재료비</td> <td>제1형 당뇨(2,500원/일/90일~최대180일) 제2형 당뇨(900원~2,500원/일/90일~최대180일) 연속혈당측정용 전극(제1형당뇨/1일 10,000원)</td> </tr> <tr> <td>당뇨병 관리기기(제1형당뇨)</td> <td>연속혈당측정기(210,000/3개월) 인슐린자동주입기(1,700,000원/개)</td> </tr> <tr> <td>자가도뇨 소모성 재료비</td> <td>9,000원/일(1일 최대 6개 이내)</td> </tr> <tr> <td>산소치료</td> <td>가정용(120,000원/월), 휴대용(200,000원/월) (입원환자는 지급 제외/휴대용:15일이내 50%지급)</td> </tr> <tr> <td>인공호흡기 대여서비스 등</td> <td>혼합형(535,000원/월), 기본소모품, 커넥터, 마스크등 압력형·블룸형(356,000원/월)</td> </tr> <tr> <td>기침유발기</td> <td>160,000원/월 (인공호흡기 사용자에게 한함)</td> </tr> <tr> <td>양압기 요양비</td> <td>지속형(76,000원/월) 자동형(89,000원/월), 이중형(126,000원/월)/ 소모품(95,000원/개/연1회)</td> </tr> </tbody> </table>							구분(지원품목)	지원금액	질병, 부상, 출산(사산은 16주이상)요양비	의료급여기관 외의 장소에서 출산한 경우 : 자녀당 250,000원	자동복막투석 복막관류액, 소모성재료비	자동복막투석 소모성 재료(10,420원/일)	당뇨병 소모성 재료비	제1형 당뇨(2,500원/일/90일~최대180일) 제2형 당뇨(900원~2,500원/일/90일~최대180일) 연속혈당측정용 전극(제1형당뇨/1일 10,000원)	당뇨병 관리기기(제1형당뇨)	연속혈당측정기(210,000/3개월) 인슐린자동주입기(1,700,000원/개)	자가도뇨 소모성 재료비	9,000원/일(1일 최대 6개 이내)	산소치료	가정용(120,000원/월), 휴대용(200,000원/월) (입원환자는 지급 제외/휴대용:15일이내 50%지급)	인공호흡기 대여서비스 등	혼합형(535,000원/월), 기본소모품, 커넥터, 마스크등 압력형·블룸형(356,000원/월)	기침유발기	160,000원/월 (인공호흡기 사용자에게 한함)	양압기 요양비	지속형(76,000원/월) 자동형(89,000원/월), 이중형(126,000원/월)/ 소모품(95,000원/개/연1회)	
구분(지원품목)	지원금액																												
질병, 부상, 출산(사산은 16주이상)요양비	의료급여기관 외의 장소에서 출산한 경우 : 자녀당 250,000원																												
자동복막투석 복막관류액, 소모성재료비	자동복막투석 소모성 재료(10,420원/일)																												
당뇨병 소모성 재료비	제1형 당뇨(2,500원/일/90일~최대180일) 제2형 당뇨(900원~2,500원/일/90일~최대180일) 연속혈당측정용 전극(제1형당뇨/1일 10,000원)																												
당뇨병 관리기기(제1형당뇨)	연속혈당측정기(210,000/3개월) 인슐린자동주입기(1,700,000원/개)																												
자가도뇨 소모성 재료비	9,000원/일(1일 최대 6개 이내)																												
산소치료	가정용(120,000원/월), 휴대용(200,000원/월) (입원환자는 지급 제외/휴대용:15일이내 50%지급)																												
인공호흡기 대여서비스 등	혼합형(535,000원/월), 기본소모품, 커넥터, 마스크등 압력형·블룸형(356,000원/월)																												
기침유발기	160,000원/월 (인공호흡기 사용자에게 한함)																												
양압기 요양비	지속형(76,000원/월) 자동형(89,000원/월), 이중형(126,000원/월)/ 소모품(95,000원/개/연1회)																												

# 의료급여 장애인 보장구 지원

의료보장팀	☎ 454-3151
-------	------------

구 분		내 용																					
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>가구의 소득인정액이 의료급여 선정기준(중위소득의 40%)이하로서 의료급여 수급자로 결정된 수급자 중 등록 장애인을 대상으로 함.</li> </ul>																					
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연 중</li> </ul>																					
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍면동 주민센터 방문 및 구비서류 상담 후 신청</li> </ul>																					
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>필수서류 : 보장구 신청서류(신청서, 처방전, 세금계산서 등)</li> </ul>																					
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> <li>10일 (신청 및 청구)</li> </ul>																					
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>가구의 소득인정액이 기준중위소득 40%이하                      ※ 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액</li> <li>의료급여 지원기준 : 기준중위소득의 40% 이하</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분(원/월)</th> <th>1인가구</th> <th>2인가구</th> <th>3인가구</th> <th>4인가구</th> <th>5인가구</th> <th>6인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기준 중위소득</td> <td>1,944,812</td> <td>3,260,085</td> <td>4,194,701</td> <td>5,121,080</td> <td>6,024,515</td> <td>6,024,515</td> </tr> <tr> <td>선정기준</td> <td>831,157</td> <td>1,382,462</td> <td>1,773,927</td> <td>2,160,386</td> <td>2,532,275</td> <td>2,891,193</td> </tr> </tbody> </table>	구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득	1,944,812	3,260,085	4,194,701	5,121,080	6,024,515	6,024,515	선정기준	831,157	1,382,462	1,773,927	2,160,386	2,532,275	2,891,193
구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																	
기준 중위소득	1,944,812	3,260,085	4,194,701	5,121,080	6,024,515	6,024,515																	
선정기준	831,157	1,382,462	1,773,927	2,160,386	2,532,275	2,891,193																	
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>급여대상 : <u>의료급여수급자(1종, 2종) 중 등록 장애인</u></li> <li>지급시기 : 매월 수시 지급</li> <li>지원품목                             <ul style="list-style-type: none"> <li>의자·보조기, 보청기, 맞춤형 교정용 신발, 전동휠체어, 전동스쿠터, 수동휠체어 등 85개 품목</li> </ul> </li> <li>공통기준                             <ul style="list-style-type: none"> <li><u>등록된 장애와 다른 유형의 보장구를 청구한 경우 원칙적으로 지급하지 않으며, 중복장애 등록자는 해당 용도의 보조기기 지급이 가능</u></li> <li>재료의 재질, 형태, 기능 및 종류를 불문하고 동일 보조기기 유형별로 <u>1인당 내구연한의 기간 내에 1회만 인정</u></li> <li>지원금액 : <u>유형별 기준액, 고시금액 및 실구입 금액 중 가장 낮은 금액, 기준금액을 초과하는 금액은 수급자가 전액부담</u>(배터리와 소모품 및 수리비용은 지원하지 않음)</li> </ul> </li> <li>사후관리 : 급여지급 후 3개월, 1년 경과시점</li> </ul>																					

## II. 경로장애인과



# 지역사회서비스 투자사업

사회서비스계	☎ 454-3122
--------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>영유아에서 청년, 노인, 장애인까지 기준중위소득 160%이하 (※ 세부 사업별 별도 기준 적용)</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>2023. 2. 1 ~ 2. 14 (2주)</li> <li>2023. 7. 3 ~ 7. 14 (2주)</li> </ul> ※ 집중 신청(2월, 7월)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍면동 주민센터 방문 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서</li> <li>구비서류               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 각 사업별 구비서류(진단서, 임상심리평가결과지, 인바디검사결과지 등)</li> </ul> </li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>예산범위 내 분기별(2월, 5월, 7월, 10월) 선정</li> <li>공공서비스 전달체계 대상자 연계. 우선 선정 ⇨ 실 수요자 중심</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>16개 사업</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동재활3, 아동역량개발3, 정신건강관리2, 신체건강관리6, 노인장애인사회참여지원2</li> <li>① 아동정서발달지원서비스</li> <li>② 아동청소년심리지원서비스(시장형)</li> <li>③ 영유아발달지원서비스(도개발)</li> <li>④ 아동청소년비전형성서비스</li> <li>⑤ 글로벌마인드형성서비스</li> <li>⑥ 청소년비전형성서비스 “꿈을잡자”</li> <li>⑦ 정신건강토탈케어서비스</li> <li>⑧ 성인심리지원서비스</li> <li>⑨ EYE1004건강두드림서비스(시각장애인 안마서비스)</li> <li>⑩ 노인맞춤형운동서비스(A:수영, B:마루)</li> <li>⑪ 스포츠활동건강관리서비스</li> <li>⑫ 청소년재활승마지원서비스</li> <li>⑬ 장애인보조기기렌탈서비스(도개발)</li> <li>⑭ 노인문화여가토탈서비스</li> <li>⑮ 노인맞춤형주거관리서비스</li> <li>⑯ 청년신체건강증진(도개발)</li> </ul> </li> </ul>

# 가사·간병 방문지원사업

NO. 23

사회서비스계	☎454-3122
--------	-----------

구 분		내 용																										
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>만65세 미만의 기준중위소득 70%이하 계층 중 가사·간병 서비스가 필요한 자</li> <li>만65세 미만의 의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자</li> </ul>																										
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>수시 신청. 접수</li> </ul>																										
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍면동 주민센터 방문 접수</li> </ul>																										
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서</li> <li>구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 진단서 또는 소견서(행복e음을 통해 산정특례 등록여부 확인 시 생략)</li> <li>- 의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자는 관련부서 추천의뢰</li> </ul> </li> </ul>																										
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>예산범위 내 월별 선정 ( ※ 예산부족 시 대기자로 관리)</li> </ul>																										
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>시간당 단가 : 16,600원</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>제공시간</th> <th>소득수준</th> <th>서비스 가격</th> <th>정부지원금</th> <th>본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">월24시간 (A형)</td> <td>생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)</td> <td rowspan="2">월 398,400원</td> <td>월 398,400원</td> <td>면 제</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 70% 이하 계층(나형)</td> <td>월 374,500원</td> <td>월 23,900원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">월27시간 (B형)</td> <td>생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)</td> <td rowspan="2">월 448,200원</td> <td>월 434,750원</td> <td>월 13,450원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 70% 이하 계층(나형)</td> <td>월 421,300원</td> <td>월 26,900원</td> </tr> <tr> <td>월40시간 (C형)</td> <td>의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자</td> <td>월 664,000원</td> <td>월 664,000원</td> <td>면 제</td> </tr> </tbody> </table>	제공시간	소득수준	서비스 가격	정부지원금	본인부담금	월24시간 (A형)	생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)	월 398,400원	월 398,400원	면 제	기준중위소득 70% 이하 계층(나형)	월 374,500원	월 23,900원	월27시간 (B형)	생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)	월 448,200원	월 434,750원	월 13,450원	기준중위소득 70% 이하 계층(나형)	월 421,300원	월 26,900원	월40시간 (C형)	의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자	월 664,000원	월 664,000원	면 제
제공시간	소득수준	서비스 가격	정부지원금	본인부담금																								
월24시간 (A형)	생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)	월 398,400원	월 398,400원	면 제																								
	기준중위소득 70% 이하 계층(나형)		월 374,500원	월 23,900원																								
월27시간 (B형)	생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)	월 448,200원	월 434,750원	월 13,450원																								
	기준중위소득 70% 이하 계층(나형)		월 421,300원	월 26,900원																								
월40시간 (C형)	의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자	월 664,000원	월 664,000원	면 제																								

# 장애아동 가족지원사업

사회서비스계	☎ 454-3123
--------	------------

구 분		내 용																																																							
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 발달재활서비스 : 만18세 미만 장애아동, 기준중위소득 180%이하</li> <li>■ 언어발달지원 : 만12세 미만 비장애아동, 기준중위소득 120%이하</li> <li>■ 발달장애인 부모상담지원 : 지적·자폐성 장애인 자녀의 부모 및 보호자</li> </ul>																																																							
신청	신청기간	■ 수시 신청·접수																																																							
	신청방법	■ 읍면동 주민센터 방문 접수																																																							
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서)</li> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 만6세미만 발달장애가 예견된 영·유아의 경우, 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료(가급적 의료기관에서 시행한 검사결과지)</li> </ul> </li> </ul>																																																							
선정기준		■ 예산범위 내 월별 선정 ( ※ 예산부족 시 대기자로 관리)																																																							
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 발달재활서비스                             <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">소득기준</th> <th style="width: 15%;">총 구매력</th> <th style="width: 15%;">=</th> <th style="width: 15%;">바우처 지원액</th> <th style="width: 15%;">+</th> <th style="width: 10%;">본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기초생활수급자 (다형)</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">월 25만원</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">=</td> <td style="text-align: center;">월 25만원</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">+</td> <td style="text-align: center;">면제</td> </tr> <tr> <td>차상위 계층 (가형)</td> <td style="text-align: center;">월 23만원</td> <td style="text-align: center;">2만원</td> </tr> <tr> <td>차상위초과 기준중위소득 65% 이하 (나형)</td> <td style="text-align: center;">월 21만원</td> <td style="text-align: center;">4만원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 65%초과 ~ 120%이하 (라형)</td> <td style="text-align: center;">월 19만원</td> <td style="text-align: center;">6만원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 120%초과 ~ 180%이하 (마형)</td> <td style="text-align: center;">월 17만원</td> <td style="text-align: center;">8만원</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>■ 언어발달지원서비스                             <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">소득기준</th> <th style="width: 15%;">총 구매력</th> <th style="width: 15%;">=</th> <th style="width: 15%;">바우처 지원액</th> <th style="width: 15%;">+</th> <th style="width: 10%;">본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기초생활수급자 (다형)</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">월 22만원</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">=</td> <td style="text-align: center;">월 22만원</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">+</td> <td style="text-align: center;">면제</td> </tr> <tr> <td>차상위 계층 (가형)</td> <td style="text-align: center;">월 20만원</td> <td style="text-align: center;">2만원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 65% 이하 (나형)</td> <td style="text-align: center;">월 18만원</td> <td style="text-align: center;">4만원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 65% 초과 ~ 120% 이하 (라형)</td> <td style="text-align: center;">월 16만원</td> <td style="text-align: center;">6만원</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>■ 발달장애인 부모상담서비스                             <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">총 구매력</th> <th style="width: 15%;">=</th> <th style="width: 15%;">바우처 지원액</th> <th style="width: 15%;">+</th> <th style="width: 10%;">본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">월 최대 20만원</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">월 16만원</td> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">최소 월4천원~ 월4만원</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>	소득기준	총 구매력	=	바우처 지원액	+	본인부담금	기초생활수급자 (다형)	월 25만원	=	월 25만원	+	면제	차상위 계층 (가형)	월 23만원	2만원	차상위초과 기준중위소득 65% 이하 (나형)	월 21만원	4만원	기준중위소득 65%초과 ~ 120%이하 (라형)	월 19만원	6만원	기준중위소득 120%초과 ~ 180%이하 (마형)	월 17만원	8만원	소득기준	총 구매력	=	바우처 지원액	+	본인부담금	기초생활수급자 (다형)	월 22만원	=	월 22만원	+	면제	차상위 계층 (가형)	월 20만원	2만원	기준중위소득 65% 이하 (나형)	월 18만원	4만원	기준중위소득 65% 초과 ~ 120% 이하 (라형)	월 16만원	6만원	총 구매력	=	바우처 지원액	+	본인부담금	월 최대 20만원	=	월 16만원	+	최소 월4천원~ 월4만원
소득기준	총 구매력	=	바우처 지원액	+	본인부담금																																																				
기초생활수급자 (다형)	월 25만원	=	월 25만원	+	면제																																																				
차상위 계층 (가형)			월 23만원		2만원																																																				
차상위초과 기준중위소득 65% 이하 (나형)			월 21만원		4만원																																																				
기준중위소득 65%초과 ~ 120%이하 (라형)			월 19만원		6만원																																																				
기준중위소득 120%초과 ~ 180%이하 (마형)			월 17만원		8만원																																																				
소득기준	총 구매력	=	바우처 지원액	+	본인부담금																																																				
기초생활수급자 (다형)	월 22만원	=	월 22만원	+	면제																																																				
차상위 계층 (가형)			월 20만원		2만원																																																				
기준중위소득 65% 이하 (나형)			월 18만원		4만원																																																				
기준중위소득 65% 초과 ~ 120% 이하 (라형)			월 16만원		6만원																																																				
총 구매력	=	바우처 지원액	+	본인부담금																																																					
월 최대 20만원	=	월 16만원	+	최소 월4천원~ 월4만원																																																					

# 발달장애인 주간활동·방과후활동사업

NO. 25

사회서비스계	☎ 454-3123
--------	------------

구 분	내 용									
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 발달장애인 주간활동서비스 : 만 18세 이상 만 65세 미만의 장애인복지법상 등록된 지적 및 자폐성 장애인</li> <li>■ 발달장애인 방과후활동서비스 : 만 6세 이상 만 18세 미만의 「장애인복지법」상 등록된 지적 및 자폐성 장애인</li> </ul>									
신청	신청기간	■ 수시 신청·접수								
	신청방법	■ 읍면동 주민센터 방문 접수								
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 바우처카드 발급 신청서</li> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- (주간활동) : 기초상담 조사표[서식 제3호]</li> <li>- (방과후활동) : 유사서비스 이용 확인서</li> </ul> </li> </ul>								
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 예산범위 내 월별 선정 ( ※ 예산부족 시 대기자로 관리 ) ↳(주간활동) 지역발달장애인지원센터의 종합조사 및 수급자격 심의(30일 이내)</li> </ul>									
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 바우처 단가 : (주간활동) 시간당 15,570원 (방과후활동) 시간당 15,570원</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구 분</th> <th style="width: 40%;">발달장애인 주간활동</th> <th style="width: 45%;">발달장애인 방과후활동</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">그룹별 단가</td> <td style="text-align: center;">2인그룹 100% 3인그룹 80%</td> <td style="text-align: center;">2인 그룹 100%, 3인 그룹 90%, 4인 그룹 80%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">제공시간(월)</td> <td style="text-align: center;">기본형 132시간 확장형 176시간</td> <td style="text-align: center;">월66시간</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 발달장애인 방과후활동서비스 : 월66시간, 월~토(9시~21시)</li> <li>■ 서비스 제공방식                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- (주간활동) 참여형, 창의형 프로그램 및 외부활동 30% 이상 제공, 차량 운행 및 점심제공(실비 수납 가능)</li> <li>- (방과후활동) 직접제공형 및 연계형 제공기관</li> </ul> </li> </ul>	구 분	발달장애인 주간활동	발달장애인 방과후활동	그룹별 단가	2인그룹 100% 3인그룹 80%	2인 그룹 100%, 3인 그룹 90%, 4인 그룹 80%	제공시간(월)	기본형 132시간 확장형 176시간	월66시간
구 분	발달장애인 주간활동	발달장애인 방과후활동								
그룹별 단가	2인그룹 100% 3인그룹 80%	2인 그룹 100%, 3인 그룹 90%, 4인 그룹 80%								
제공시간(월)	기본형 132시간 확장형 176시간	월66시간								

# 군산장애인종합복지관

장애인시설계 군산장애인종합복지관	☎ 454-3163 ☎ 466-7981
----------------------	--------------------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 장애인 및 지역주민</li> </ul>
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청방법                      (군산시 칠성안3길 37 / 466-7981)                      ■ 세부사항 홈페이지 공지사항/사업안내 참조(www.gs1004.or.kr)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청서류                      - 구비서류                      - 군산장애인종합복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)</li> </ul>
사업 및 지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>상담/사례관리</b>                      - 사례관리, 정서지원, 후원 및 결연</li> <li>■ <b>기능강화지원</b>                      - 재활운동실 운영, 수치료, 물리치료, 심리운동, 특수교육, 작업치료, 언어치료, 육감각촉진활동, 팜스테이, 장애·비장애통합 숲체험, 긴급치료</li> <li>■ <b>장애인가족지원</b>                      - 가족역량강화사업(부모지원, 부모교육) 식생활(반찬 김치 등)지원, 명절행복 나눔(연2회), 행복한동행 멘토링사업, 비장애인 형제자매지원 프로그램</li> <li>■ <b>역량강화 및 권익옹호지원</b>                      - 권익옹호 정보제공, 자기권리주장, 인권 매뉴얼 제작, 장애인 인권 옴부즈맨 (인권교육, 장애학대조사 외), 유니버설디자인</li> <li>■ <b>직업지원</b>                      - 직업상담, 취업알선, 현장훈련, 취업 후 적응지원, 직업적응훈련반운영, 장애청소년직업체험프로그램</li> <li>■ <b>지역사회네트워크</b>                      - 나누는가 후원단체 자원봉사자 교육 및 활동, 후원자관리, 지역사회자원연계 사회적 장애인식개선교육 및 체험교육, 직장 내 장애인 인식개선교육, 장애인식개선 캠페인</li> <li>■ <b>평생교육지원</b>                      - 모드나인형극단, 모드나합창단, 장애유형별서비스참여자별 니들이, 장애·비장애 청소년 통합계절학교, 여가활동프로그램(농구, 탁구, 풋살, 핸드볼, 요가, 노래, 배드민턴, 보치아, 글쓰기, 댄스, 톤차임, 성인국악, 성인미술, 미술작가 양성지원), 작품전시회</li> <li>■ <b>사회서비스 지원</b>                      - 장애인활동지원사 파견, 이용인 및 활동지원사 상담·교육·사후관리</li> <li>■ <b>운영지원 및 기획/홍보</b>                      - 이용인 만족도 조사 및 욕구조사, 식당운영(1식/점심), 셔틀버스운영 (일3회), 차량무상점검(연2회), 직원역량강화사업, 사회복지현장실습</li> </ul>

# 장애인보조기기 교부사업

NO. 27

장애인복지계	☎454-3174
--------	-----------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 장애종별 : 장애인복지법 제32조의 규정에 따라 등록된 지체·뇌병변·시각·청각·심장·호흡·지적·자폐성·언어 장애인</li> <li>■ 소득수준 : 국민기초생활보장법상 생계, 의료, 주거, 교육급여 수급자 및 차상위 계층</li> </ul>
신청	신청기간	■ 예산소진시까지 연중 상시 접수 (집중신청기간 : 1~3월)
	신청방법	■ 읍면동 주민센터 방문접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 장애인 등록 및 서비스 신청서(읍면동 비치)</li> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신청자 신분증</li> </ul> </li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 교부 우선 순위                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장애정도가 심한 자</li> <li>2. 국민기초생활보장법상 수급자</li> <li>3. 1가구에 2인 이상의 장애인이 거주하는 자</li> <li>4. 재가장애인</li> <li>5. 당해사업으로 교부받은지 더 오래된 자</li> </ol> </li> <li>■ 교부 제한 : 전년도에 동일한 품목의 장애인보조기기를 교부받은 자 또는 이전에 받은 동일한 교부 품목이 내구연한에 이르지 아니한 자 등</li> <li>■ 당해연도 보조기기 신청시 1인 1제품 지원 원칙 (단, 5만원 이하 교부품목 1개 제품은 추가로 중복지원 가능)</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 장애인 보조기기 지원(육창예방 방석 등 38개 품목)</li> <li>- 장애 유형과 장애 정도에 따라 교부</li> </ul>

## 재가여성장애인 CCTV지원사업

장애인복지계	☎454-3174
--------	-----------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 여성 지적 장애인</li> </ul>
신청 청	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청기간 2023. 2 ~ 3월</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청방법 읍면동 주민센터 방문접수</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청서류 - 신청자 신분증</li> </ul>
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 여성 지적 장애인으로서 범죄 등 사고의 위험이 높은 자</li> <li>■ 우범지역 거주자(신상정보등록대상자 거주 등)</li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 재가여성지적장애인 방범용 고화질 CCTV 설치하여 범죄 예방</li> </ul>

## 지적장애인 배회감지기 보급사업

장애인복지계	☎454-3174
--------	-----------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지적 장애인</li> </ul>
신청 청	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청기간 2023. 2 ~ 3월</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청방법 읍면동 주민센터 방문접수</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구비서류 - 신청자 신분증</li> </ul>
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 상습 실종 지적장애인 또는 실종 위험도가 높은 지적장애인</li> <li>■ 배회감지기를 관리할 수 있는 보호자가 있으며, 보호자가 스마트폰을 소지한 자(조건 미충족시 선정 불가)</li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 위치추적 장치(GPS)가 탑재되어 있는 손목시계형 배회감지기 무상 지원으로 지적장애인의 이탈 시 실시간으로 어플을 통해 보호자에게 위치를 알려주어 실종사고를 미연에 방지</li> </ul>

## 여성장애인 출산비용 지원사업

NO. 30

장애인복지계	☎454-3173
--------	-----------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 등록된 여성장애인 중 출산한 여성 장애인</li> <li>■ 2023년 1월 1일 이후 출산한 자</li> <li>■ 2023년 1월 1일 이후 임신기간 4개월 이상의 태아를 유산·사산한 자</li> </ul>
신청	<b>신청권자</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 여성장애인 본인 또는 그 가족이 주소지 주민센터 신청</li> <li>■ 대리신청 범위 : 여성장애인 본인의 배우자, 직계혈족, 형제·자매</li> </ul>
	<b>신청방법</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 온라인 신청 또는 여성장애인 주소지 주민센터 방문 신청</li> <li>■ 온라인신청절차 : (복지로 온라인신청) '복지로(<a href="http://www.bokjiro.go.kr">www.bokjiro.go.kr</a>)'접속 → 여성장애인 출산비용지원 선택 → '복지서비스 신청하기' 버튼 선택 ※가족에 의한 대리 신청 가능. 단, 대리 신청인의 공인인증서 필수</li> </ul>
	<b>신청서류</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신분증, 신청서</li> <li>- 출생증명서, 출생사실이 기재된 주민등록등본(가족관계등록부), 의료기관 발행 사산(사태)진단서(임신기간 4개월 이상 태아 유아·사산일 경우) 중 1부</li> <li>- 여성장애인 본인 명의 입금 계좌 통장 사본</li> </ul> </li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 태아 1인 기준 1백만원 지원</li> </ul>

## 장애인가정 출산지원금 지원사업

NO. 31

장애인복지계	☎454-3173
--------	-----------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신생아의 부 또는 모가 등록 장애인으로 출산일 기준 1년 전부터 신청일 현재까지 군산시 관내에 주민등록을 두고 같은 세대에 거주하는 장애인 가정</li> </ul>
신청	<b>신청권자</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신생아의 부 또는 모</li> </ul>
	<b>신청방법</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면동 주민센터 방문 신청</li> </ul>
	<b>신청서류</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신분증, 신생아 출생신고 사항 및 출생증명서</li> <li>- 신청자 명의 입금 계좌 통장 사본</li> </ul> </li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 심한장애 : 150만원 이내</li> <li>■ 심하지 않은 장애 : 100만원 이내</li> <li>- 예산의 범위 내에서 지급하되, 타법 지원금 차감 후 지급</li> <li>※ 여성장애인 출산비용지원사업, 군산시 출산지원금 등에 관한 조례 지원금 차감</li> </ul>

**남성장애인 배우자 출산비용 지원사업**

장애인복지계	☎ 454-3173
--------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 등록된 남성장애인의 비장애인 배우자 중 출산 및 유산·사산한 자</li> <li>■ 2023년 1월 1일 이후 출산한 자</li> <li>■ 2023년 1월 1일 이후 임신기간 4개월 이상의 태아를 유산·사산한 자</li> </ul>
신청	신청권자	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 남성장애인 본인 또는 배우자가 주소지 주민센터 신청</li> <li>■ 대리신청 범위 : 부 또는 모의 직계혈족, 형제·자매</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 남성장애인 주소지 주민센터 방문 신청</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신분증, 신청서</li> <li>- 출생증명서, 출생사실이 기재된 주민등록등본(가족관계등록부), 의료기관 발행 사산(사태)진단서(임신기간 4개월 이상 태아 유아·사산일 경우) 중 1부</li> <li>- 부 또는 모 명의 입금 계좌 통장 사본</li> </ul> </li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 태아 1인 기준 1백만원 지원</li> </ul>

# 장애인 일자리 지원

NO. 33

장애인복지계	☎ 454-3172
--------	------------

구 분		내 용																
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>만18세 이상 미취업 등록장애인</li> </ul>																
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>2022. 11. 23.(수) ~ 2022. 12. 5.(월)</li> </ul>																
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>동주민센터 방문접수</li> </ul>																
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>참여신청서</li> <li>참여자 정보 확인서</li> <li>개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 안내 및 동의서</li> </ul>																
신청 제한 대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>국민건강보험 직장가입자(피부양자 및 임의계속가입자는 제외)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 단, 신청 당시 근로종료일이 장애인일자리사업 시작 전임을 입증할 수 있는 『근로 계약서』를 제출하는 경우에 한해 신청 가능</li> </ul> </li> <li>사업자등록증이 있는 자</li> <li>수행기관 또는 배치기관의 법인, 기관 단체의 대표, 임직원</li> <li>정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 단, 신청 당시 타 재정일자리 근로 종료일이 장애인일자리사업 시작 전임을 입증할 수 있는 『근로계약서』를 제출하는 경우에 한해 신청 가능</li> </ul> </li> <li>장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능</li> </ul> </li> <li>장기요양등급판정을 받은 자 (등급외자는 신청 가능)</li> <li>최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자</li> </ul>																
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>사업내용</th> <th>근로시간</th> <th>급여</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전일제일자리</td> <td>행정 및 기관 업무보조</td> <td>일8시간 주5일</td> <td>2,010,580원</td> </tr> <tr> <td>시간제일자리</td> <td>행정 및 기관 업무보조</td> <td>일4시간 주5일</td> <td>1,005,290원</td> </tr> <tr> <td>복지일자리</td> <td>주차계도 및 환경도우미</td> <td>주14시간 월56시간</td> <td>538,720원</td> </tr> </tbody> </table>	구분	사업내용	근로시간	급여	전일제일자리	행정 및 기관 업무보조	일8시간 주5일	2,010,580원	시간제일자리	행정 및 기관 업무보조	일4시간 주5일	1,005,290원	복지일자리	주차계도 및 환경도우미	주14시간 월56시간	538,720원
구분	사업내용	근로시간	급여															
전일제일자리	행정 및 기관 업무보조	일8시간 주5일	2,010,580원															
시간제일자리	행정 및 기관 업무보조	일4시간 주5일	1,005,290원															
복지일자리	주차계도 및 환경도우미	주14시간 월56시간	538,720원															

# 장애인 자립자금 대여 지원

장애인복지계	☎ 454-3174
--------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 소득인정액이 기준 중위소득 50% 초과~100% 이하 성년 등록 장애인 가구</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주소지 읍면동 주민센터 방문접수, 온라인 신청(복지로)</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서</li> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 소득재산신고서, 소득재산 확인서류</li> <li>- 금융정보 등 제공동의서</li> <li>- 사업계획서</li> </ul> </li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 소득인정액이 기준 중위소득 50% 초과~100% 이하* 가구 '23년 4인 기준 2,700,482원 초과 5,400,964원 이하</li> <li>■ 단, 시/군/구청에서 금융기관에 지원대상자로 추천하여도 해당 금융기관의 여신규정에 따라 대여되지 않을 수 있음(예산 소진시 조기마감)</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 생업자금 · 출퇴근용 자동차 구입비 · 기술훈련비 등을 목적으로 하는 경우 대출 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 생계가계자금, 주택전세자금, 학자금 등의 용도로 용자 불가</li> </ul> </li> <li>■ 대여한도:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 무보증대출 : 가구당 1,200만원 이내</li> <li>* 요건 : 기존 대출금 2천만원 이하인 자 중, 연간 재산세 2만원 이상 납부 또는 연간소득 600만원 이상</li> <li>- 담보대출 : 담보 범위 내(5,000만원 이하)</li> </ul> </li> <li>■ 대여기관: 국민은행</li> <li>■ 대여이자: 최고 연 2.0%, 5년거치 5년 분할상환</li> </ul>

# 장애인 활동지원 보조 사업

NO. 35

장애인복지계	☎ 454-3174
--------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>만 6세이상~만65세 미만의 등록 장애인</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>주소지 읍면동주민센터 방문 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청서 개인정보 수집이용 및 제3자 제공 동의서</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>선정절차</li> </ul> <pre> graph TD     A[신규, 갱신 등 신청서 제출 읍·면·동] --&gt; B[방문조사 (서비스 지원 중립조사) 공단]     B --&gt; C[수급자격 및 등급 심의 결정 시·군·구]     C --&gt; D[바우처카드 발급 사회보장정보원]     D --&gt; E[활동지원급여 이용지원 (활동지원기관 안내) 공단]     E --&gt; F[수급자 관리]     F --&gt; G[활동지원기관 평가 공단]     F --&gt; H[사후관리 교육, 현장점검 공단]     F --&gt; I[급여 모니터링 및 수급자 욕구 변화 조사 공단]     F --&gt; J["(활동지원급여) 계약·본인부담금 부담 수급자·활동지원기관"]     </pre>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>활동보조 : 신체활동지원, 가사활동지원, 사회활동지원</li> <li>방문목욕 : 목욕설비를 갖춘 장비를 이용한 목욕서비스 제공</li> <li>방문간호 : 간호, 요양에 대한 상담, 구강위생서비스 등</li> </ul>

# 장애인연금 지원사업

장애인복지계	☎ 454-3174
--------	------------

구 분		내 용																																						
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>장애로 인하여 생활이 어려운 만 18세 이상의 중증장애인</li> </ul>																																						
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>																																						
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍면동주민센터 방문접수 또는 복지로(<a href="http://www.bokjiro.go.kr/">http://www.bokjiro.go.kr/</a>) 접수</li> </ul>																																						
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서</li> <li>구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 소득재산신고서, 소득재산확인서류</li> <li>- 금융정보 등 제공동의서</li> </ul> </li> </ul>																																						
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>소득인정액 단독가구 122만원, 부부가구 195만 2천원 (만 18세 이상 중증장애인의 70% 수준)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액</li> </ul> </li> <li>신청월이 속한 월 당시, 만 18세 이상의 자</li> </ul>																																						
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th> <th colspan="3">만18~64세</th> <th colspan="3">만65세 이상</th> </tr> <tr> <th>기초급여</th> <th>부가급여</th> <th>합계</th> <th>기초급여</th> <th>부가급여</th> <th>합계</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기초수급재(재가)</td> <td>323,180원</td> <td>80,000원</td> <td>403,180원</td> <td rowspan="4">기초연금 으로 전환</td> <td>403,180원</td> <td>403,180원</td> </tr> <tr> <td>기초수급재(시설)</td> <td>323,180원</td> <td>-</td> <td>323,180원</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>차상위</td> <td>323,180원</td> <td>70,000원</td> <td>393,180원</td> <td>70,000원</td> <td>70,000원</td> </tr> <tr> <td>차상위 초과</td> <td>323,180원</td> <td>20,000원</td> <td>343,180원</td> <td>40,000원</td> <td>40,000원</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	만18~64세			만65세 이상			기초급여	부가급여	합계	기초급여	부가급여	합계	기초수급재(재가)	323,180원	80,000원	403,180원	기초연금 으로 전환	403,180원	403,180원	기초수급재(시설)	323,180원	-	323,180원	-	-	차상위	323,180원	70,000원	393,180원	70,000원	70,000원	차상위 초과	323,180원	20,000원	343,180원	40,000원	40,000원
구 분	만18~64세			만65세 이상																																				
	기초급여	부가급여	합계	기초급여	부가급여	합계																																		
기초수급재(재가)	323,180원	80,000원	403,180원	기초연금 으로 전환	403,180원	403,180원																																		
기초수급재(시설)	323,180원	-	323,180원		-	-																																		
차상위	323,180원	70,000원	393,180원		70,000원	70,000원																																		
차상위 초과	323,180원	20,000원	343,180원		40,000원	40,000원																																		

# 장애수당 지원사업

NO. 37

장애인복지계	☎454-3174
--------	-----------

구 분		내 용																			
신청	지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애로 인하여 생활이 어려운 만 18세 이상의 경증장애인</li> </ul>																			
	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>																			
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍면동주민센터 방문접수 또는 복지로(<a href="http://www.bokjiro.go.kr/">http://www.bokjiro.go.kr/</a>) 접수</li> </ul>																			
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서</li> <li>구비서류 : 소득재산신고서, 소득재산확인서류, 금융정보 등 제공동의서</li> </ul>																			
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>가구의 소득인정액이 중위소득 50%이하                      - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액                      ※ 2023년 기준 중위소득 (단위 : 천원)</li> </ul> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>가구원수</td> <td>2인</td> <td>3인</td> <td>4인</td> <td>5인</td> </tr> <tr> <td>소득인정액</td> <td>3,456</td> <td>4,434</td> <td>5,400</td> <td>6,330</td> </tr> <tr> <td>중위소득50%</td> <td>1,728</td> <td>2,217</td> <td>2,700</td> <td>3,165</td> </tr> </table>					가구원수	2인	3인	4인	5인	소득인정액	3,456	4,434	5,400	6,330	중위소득50%	1,728	2,217	2,700	3,165
가구원수	2인	3인	4인	5인																	
소득인정액	3,456	4,434	5,400	6,330																	
중위소득50%	1,728	2,217	2,700	3,165																	
지원내용		생계,의료급여 수급자 6만원	주거,교육급여 수급자 6만원	시설 수급자 3만원																	

# 장애아동수당 지원사업

NO. 38

장애인복지계	☎454-3174
--------	-----------

구 분		내 용																			
신청	지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>만 18세 미만의 등록 장애인</li> </ul>																			
	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>																			
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍면동주민센터 방문접수 또는 복지로(<a href="http://www.bokjiro.go.kr/">http://www.bokjiro.go.kr/</a>) 접수</li> </ul>																			
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서</li> <li>구비서류 : 소득재산신고서, 소득재산확인서류, 금융정보 등 제공동의서</li> </ul>																			
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>가구의 소득인정액이 중위소득 50%이하                      - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액                      ※ 2023년 기준 중위소득 (단위 : 천원)</li> </ul> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>가구원수</td> <td>2인</td> <td>3인</td> <td>4인</td> <td>5인</td> </tr> <tr> <td>소득인정액</td> <td>3,456</td> <td>4,434</td> <td>5,400</td> <td>6,330</td> </tr> <tr> <td>중위소득50%</td> <td>1,728</td> <td>2,217</td> <td>2,700</td> <td>3,165</td> </tr> </table>					가구원수	2인	3인	4인	5인	소득인정액	3,456	4,434	5,400	6,330	중위소득50%	1,728	2,217	2,700	3,165
가구원수	2인	3인	4인	5인																	
소득인정액	3,456	4,434	5,400	6,330																	
중위소득50%	1,728	2,217	2,700	3,165																	
지원내용		구분	생계,의료급여 수급자	주거,교육급여 수급자	시설 수급자																
		중증	22만원	17만원	9만원																
		경증	11만원	11만원	3만원																

# 기초연금제도

경로복지계	☎ 454-3184
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>만 65세 이상</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중 (만65세 생일이 속한 달의 1개월 전부터 사전신청 가능)</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>주소지 주민센터 방문접수 또는 인터넷(<a href="http://online.bokjiro.go.kr">http://online.bokjiro.go.kr</a>) 접수</li> <li>전국 국민연금공단 지사 및 상담센터(주소지 무관 신청)</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식                             <ul style="list-style-type: none"> <li>사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서, 소득재산신고서, 금융정보등</li> </ul> </li> <li>구비서류(해당자에 한함)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>소득재산확인서류, 이력관리신청서 등</li> </ul> </li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>(소득인정액 요건) 소득재산 수준(소득인정액)이 선정기준액 이하 노인                             <ul style="list-style-type: none"> <li>선정기준액(23년) : 단독가구 월 202만원, 부부가구 월 323.2만원</li> <li>소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 소득평가액 = {0.7 × (근로소득 - 108만원)} + 기타소득</li> <li>(2) 재산의 소득환산액 = (일반재산 - 기본재산액*) × (금융재산 - 2,000만원) ÷ 부채 × 재산의 소득환산율(연4%) / 12개월</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>* 기본재산액공제 : 중소도시 균산(8천5백만원)</li> <li>직역연금 기준 - 공무원, 사립학교교직원, 군인, 별정우체국직원 등 직역연금 수급권자 및 그 배우자는 기초연금 수급대상에서 제외                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※예외대상                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>직역재직기간이 10년 미만인 연계연금수급권자 및 그 배우자는 기초연금 수급대상에 포함</li> <li>장해보상금, 유족연금일시금, 유족일시금(공무상 사망 등에 따라 유족연금 대신 받은 경우)을 받은 이후 5년 경과된 직역연금 수급권자 및 그 배우자는 기초연금 수급 대상에 포함</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>기초연금액 : 월 최고 단독가구 323,180원, 부부가구 517,080원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>기초연금 수급권자에 대한 기초연금 금액은 기준연금액과 국민연금 급여액 등을 고려하여 산정</li> <li>※ 국민연금 연계연금 급여액(A급여액등)에 따라 감액하는 대상                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>【기준연금액 - (2/3 × A급여액)】 + 부가연금액</li> </ul> </li> <li>※ 연계노령연금 수급권자 국민연금 A급여액과 연계퇴직연금액의 1/2 합산 적용                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>【기준연금액 - 2/3 × (A급여액 + 연계퇴직연금액의 1/2)】 + 부가연금액</li> </ul> </li> <li>※ 부가연금액 산정 대상                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>특례 적용받는 기초연금 수급자의 경우 기초연금액을 기준연금액의 50%로 산정</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

# 노인맞춤돌봄서비스

NO. 40

경로복지계	☎ 454-3184
-------	------------

구 분		내 용
목적		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스 제공</li> <li>■ 안정적인 노후생활보장, 노인의 기능건강 유지 및 악화 예방</li> </ul>
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (연령기준) 만65세이상(1958년생 출생일 경과자)</li> <li>■ (자격기준) 국민기초생활수급자, 차상위계층, 기초연금수급자로 유사 중복 사업 자격에 해당하지 않는 자</li> </ul> <p>-제외대상 : 노인장기요양보험등급자, 가사간병방문지원사업 이용자, 국가보훈처 보훈재가복지서비스 이용자, 장애인 활동지원사업 이용자</p>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면동 주민센터 방문 신청접수</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 직접서비스                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 안부확인 : 방문 및 전화 안전확인</li> <li>- 사회참여 : 사회관계 향상프로그램, 자조모임</li> <li>- 생활교육 : 신체건강, 정신건강분야 생활교육</li> <li>- 일상생활지원 : 이동활동지원, 가사지원</li> </ul> </li> <li>■ 연계서비스(민간후원 자원)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역사회내 민간자원 등의 후원물품이나 서비스를 연계 지원</li> <li>- 생활지원연계, 주거개선 연계, 건강지원연계 등</li> </ul> </li> <li>■ 특화서비스                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 은둔형·우울형 노인을 대상으로 척도(우울감, 자살생각, 고독감 등) 등을 활용하여 개별 맞춤형 상담 및 집단활동 제공</li> </ul> </li> <li>■ 사후관리서비스                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사후관리가 필요한 대상자에게 정기적인 모니터링 및 자원연계 실시</li> </ul> </li> </ul>

# 노인일자리사업

경로복지계	☎ 454-3183
-------	------------

구 분	내 용
목 적	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 어르신이 활기차고 건강한 노후생활을 영위할 수 있도록 다양한 일자리·사회 활동을 지원하여 노인복지 향상에 기여</li> </ul>
사업근거	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 노인복지법                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 제23조(노인사회참여지원)</li> </ul> </li> <li>■ 저출산고령사회기본법                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 제11조(고용과 소득보장)</li> <li>- 제14조(여가문화 및 사회활동의 장려)</li> </ul> </li> </ul>
참여자 모집	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공익활동은 인근 수행기관 또는 시군구에서 모집 및 선발</li> <li>■ 시장형사업단, 취업알선형사업단은 수행기관별 참여자 공개모집 실시</li> </ul>
참여자격	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공익활동(만65세 이상 기초연금 수급자)</li> <li>■ 시장형사업단, 취업알선형사업단(만60세 이상 사업특성 적합자)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 국민기초생활보장법에 의한 생계급여 수급자는 신청제외</li> </ul> </li> </ul>
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공익활동                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인이 자기만족과 성취감 향상, 지역사회 공익증진을 위해 참여하는 봉사활동 (예) 노노케어, 취약계층지원, 공공시설봉사, 경륜전수활동</li> </ul> </li> <li>■ 시장형사업단                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인에게 적합한 업종 중 소규모 매장 및 전문 직종 사업단 등을 공동 운영하여 일자리 창출하는 사업으로, 일정기간 사업비 또는 참여자 인건비 일부를 보충지원하고 추가 사업 수익으로 연중 운영하는 노인 일자리 (예) 공동작업형, 제조판매형, 서비스제공형</li> </ul> </li> <li>■ 취업알선형                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수요처 요구에 의해 일정교육을 수료 또는 업무 능력이 있는 자를 해당 수요처로 연계하여 근무기간에 대한 일정 일금을 지급받을 수 있는 일자리</li> </ul> </li> </ul>

# 노인건강진단

NO. 42

경로복지계	☎ 454-3186
-------	------------

구 분	내 용
목 적	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 질병의 조기 발견 및 치료로 건강의 유지·증진 도모</li> <li>■ 노인건강수준 향상으로 건강하고 활기찬 노후 생활 보장</li> </ul>
근거법령	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 노인복지법 제27조, 시행령 제20조, 시행규칙 제8조 ~ 9조</li> </ul>
실시대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 만 65세 이상 국민기초수급자 및 차상위계층 중 건강진단 희망자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 단, 2023년 수검자 중 건강한 자 및 아래 대상자는 제외</li> <li>- 의료급여 수급권자는 66세가 되는 해에 생애전환기 건강검진으로 수검 가능</li> </ul> </li> <li>■ 기타 보건소장이 노인건강진단이 필요하다고 인정하는 자</li> </ul>
실시내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단수가 : 국민건강보험의 건강진단 수가를 준용</li> <li>■ 검사항목 : 노인건강진단 항목                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1차(기본진료, 혈액검사, 기타검사)</li> <li>- 2차(흉부질환, 순환계질환, 간질환, 신장질환, 빈혈, 당뇨병, 안질환, 치매, 골다공증검사, 낙상검사)</li> </ul> </li> <li>■ 검진기관 : 노인복지법 시행규칙 제8조에 따라 외부의 검진전문기관에 위탁하여 노인건강진단 실시</li> <li>■ 검진 후 유질환자 사후관리 체계 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 유질환자의 경우 보건소의 등록관리 및 공공의료기관과의 연계 방문 건강관리 또는 의료서비스 제공</li> <li>- 성매개 감염병 유질환자의 경우, 보건소에서 무료 치료 지원</li> <li>- 보건소는 치매가 의심되는 경우 무료 치매조기검진사업 연계</li> <li>- 치매를 진단받은 노인 발견시 보건소 「치매안심센터」에 등록·관리</li> </ul> </li> </ul>

# 노인무료급식지원

경로복지계	☎454-3183
-------	-----------

구 분	내 용
목 적	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가정형편이 어렵거나 부득이한 사정으로 식사를 거를 우려가 있는 노인 (기초생활수급자, 차상위계층, 저소득 독거노인)에게 무료로 식사를 제공함으로써 노인급식 지원 수준 제고</li> </ul>
급식대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 경로식당 무료급식                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 급식대상 : 가정형편이 어렵거나 부득이한 사정으로 식사를 거를 우려가 있는 60세 이상 노인</li> </ul> </li> <li>■ 거동불편 저소득 재가노인 식사배달                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 급식대상                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>: 도시근로자 월평균소득 미만인 가구의 60세 이상 노인으로 거동이 불편하여 경로식당을 이용하지 못하여 식사를 거를 우려가 있는 노인</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
무료급식소 (위탁기관)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산(구)역전경로식당(☎442-5323)</li> <li>■ 군산나운종합복지관 경로식당(☎462-7260),</li> <li>■ 군산노인종합복지관 경로식당(☎442-4227)</li> <li>■ 금강노인복지관 경로식당(☎442-0012)</li> <li>■ 대야노인복지관 경로식당(☎451-9500)</li> <li>■ 예사봉사단 경로식당(☎468-1907)</li> </ul>

# 독거노인·장애인 응급안전 알림서비스

NO. 44

경로복지계 군산나운종합사회복지관	☎454-3184 ☎462-7260
----------------------	------------------------

구 분	내 용
목 적	<ul style="list-style-type: none"> <li>독거노인과 장애인의 가정에 화재·활동감지센서 등을 설치하여 화재·응급상황 등의 발생 시 신속하게 대처할 수 있도록 응급상황을 알리고 119에 신고하는 체계 구축</li> </ul>
서비스대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>65세 이상의 노인으로서 아래의 하나에 해당하는 독거노인                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-기초생활수급자 또는 차상위 속하는 노인으로서 치매 또는 치매고위험군</li> <li>-기초생활수급자 또는 차상위에 속하는 노인으로서 노인장기요양서비스(재가) 방문보건서비스 이용자 등</li> <li>-지방자치단체(시군구)의 장이 생활여건, 건강상태등을 고려하여 상시 보호가 필요하다고 인정한 자</li> </ul> </li> <li>장애인                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-장애인 활동지원 수급자중 1등급 독거·취약가구 우선 지원</li> </ul> </li> </ul>
사업기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>
제공서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>택내 장비를 통한 응급 상황을 알리고 119에 신고 및 응급출동 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 게이트웨이(심장박동체크, 응급상황/민원 지역센터 및 119로 전화연결)</li> <li>- 활동량감지(적외선 감지방식의 천장 부착 전방향 감지)</li> <li>- 화재감지센서(연기감지식으로 연기감지기 알람 울림 및 감지정보 자동전송)</li> <li>- 출입감지센서(입·출입을 구분하며, 활동센서와 연동하여 작동)</li> <li>- 응급호출기(부착형으로 대상자가 응급상황 시 119 신고 전화연결)</li> </ul> </li> </ul>
수행기관	군산나운종합사회복지관(☎462-7260)

# 군산노인종합복지관

경로복지계 군산노인종합복지관	☎ 454-3186 ☎ 442-4227~8
--------------------	----------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 60세 이상 노인</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중/집중신청기간(홈페이지 참고)</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산노인종합복지관 방문 및 전화 접수 (군산시 둔배미길 29 / 442-4227~8)</li> <li>■ 세부사항 홈페이지 공지사항/사업안내 참조(<a href="http://www.esilver.or.kr/">http://www.esilver.or.kr/</a>)</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구비서류</li> <li>- 군산노인종합복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)</li> </ul>
사업 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 평생교육지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 교양교육(영어기초, 영어기초회화, 한글)</li> </ul> </li> <li>■ 취미여가지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장기바둑 이용, 도서관 이용, 노래방 이용, 청춘다락 이용, 가요, 굿거리 장고, 기타, 난타, 댄스스포츠, 민요, 서예, 판소리, 피아노, 한국무용, 합창, 하모니카, 남성요리교실, 발리댄스, 캘리그래피, 뷰티, 우쿠렐레, 사진, 문예창작, 수필문학, 탁구, 게이트볼, 아코디언, 하모니카, 섹소폰</li> </ul> </li> <li>■ 고용지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공익형, 교육형, 복지형 노인일자리</li> </ul> </li> <li>■ 건강생활지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 경로식당, 체력단련실 운영, 혈당혈압 자가 진단, 건강증진실 운영(시니어로빅, 리듬댄스, 라인댄스, 건강체조, 기공체조, 요가, 운동처방프로그램, 탁구, 당구, 마사지), 맞춤형 건강관리</li> </ul> </li> <li>■ 정서생활지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이용문의상담, 접수상담, 노인문제상담, 복지정보상담, 전문상담(경제, 법률)</li> </ul> </li> <li>■ 사회참여지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자원봉사단 참여</li> </ul> </li> <li>■ 경로당혁신프로그램                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 순회건강관리, 여가 지원, 순회교육, 정보제공, 임원간담회, 환경개선, 무료이미용서비스, 임원리더쉽프로그램</li> </ul> </li> <li>■ 재가복지사업                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상노인관리, 지역연계 및 후원, 생활지원, 의료, 심리사회기능강화</li> </ul> </li> <li>■ 지역복지사업                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자원봉사, 지역연계사업, 결연사업, 후원사업</li> </ul> </li> </ul>

# 금강노인복지관

NO. 46

경로복지계 금강노인복지관	☎ 454-3186 ☎ 442-0012
------------------	--------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>60세 이상 노인</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중/집중신청기간(홈페이지 참고)</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>금강노인복지관 방문 및 전화 접수(군산시 백릉로 245 / 442-0012)</li> <li>세부사항 홈페이지 공지사항/사업안내 참조(<a href="http://www.ksenior.org/">http://www.ksenior.org/</a>)</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>구비서류</li> <li>- 금강노인복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)</li> </ul>
사업 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>평생교육지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 예절한문, 컴퓨터, 요가, 라인댄스 등</li> </ul> </li> <li> <b>취미여가지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시조, 일본어, 탁구, 당구, 영화, 리듬댄스, 합창, 기타, 그라운드골프 등</li> </ul> </li> <li> <b>건강생활지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 치매선별검사, 치매예방프로그램, 농촌지역 치매예방프로그램, 인지강화집단 프로그램, 치매공감페스티벌, 건강교육, 안마서비스, 운동처방, 체력단련, 경로식당</li> </ul> </li> <li> <b>정서생활지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 심리검사, 정신건강교육, 우울상담 및 모니터링, 집단상담</li> </ul> </li> <li> <b>상담사업</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이용문의상담, 생활상담, 세무상담, 법률상담</li> </ul> </li> <li> <b>사회참여지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인자원봉사활성화사업</li> </ul> </li> <li> <b>지역복지연계</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 경로당 연계프로그램, 금강인정마켓, 찾아가는 이동복지관 사업, 네트워크활성화</li> </ul> </li> <li> <b>노인권익증진</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인인권교육, 노년층 대상 통신서비스 활용 및 피해예방교육, 노인권익 증진 지역사회 캠페인, 편의시설(실마루), 북카페(카페그곳)</li> </ul> </li> <li> <b>지역자원개발</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자원봉사자 관리, 후원사업</li> </ul> </li> <li> <b>위기 및 독거노인지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사례관리서비스, 생활지원서비스, 주거환경개선서비스</li> </ul> </li> <li> <b>노인사회활동지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 봉사활동(복지시설, 보육시설, 구불길, 배움터, 노노케어, 공영주차장)</li> </ul> </li> </ul>

**대야노인복지관**

경로복지계 대야노인복지관	☎ 454-3186 ☎ 451-9500
------------------	--------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>60세 이상 노인</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중/집중신청기간(홈페이지 참고)</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>대야노인복지관 방문 및 전화 접수(군산시 대야면 우덕2길 7/ 451-9500)</li> <li>세부사항 홈페이지 공지사항/사업안내 참조(<a href="http://blog.naver.com/dys451">http://blog.naver.com/dys451</a>)</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>구비서류</li> <li>- 대야노인복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)</li> </ul>
사업 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>상담 및 정보제공사업</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이용문의상담, 생활상담 등</li> </ul> </li> <li><b>노년사회화교육</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 평생교육지원(컴퓨터, 스마트폰, 영어기초), 취미여가지원(영화상영 프로그램, 악기, 미술교실 등), 특별프로그램 진행</li> </ul> </li> <li><b>사회 참여 및 노인권익증진</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인인권교육, 노인자원봉사단, 노인권익증진 캠페인</li> </ul> </li> <li><b>정서 및 건강생활지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강증진, 운동프로그램 운영, 노인맞춤형 운동처방관리서비스, 경로식당 운영</li> </ul> </li> <li><b>사례관리</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 위기 및 독거노인 지원, 지역사회돌봄</li> </ul> </li> <li><b>지역조직 및 세대통합</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역자원개발, 지역복지연계, 찾아가는 이동복지관 사업, 지역네트워크활성화</li> </ul> </li> </ul>

# 노인장기요양보험제도

## (재가급여·시설급여)

NO. 48

경로복지계 국민건강보험공단	☎ 454-3193 ☎ 450-8850
-------------------	--------------------------

구 분		내 용								
노인장기 요양보험 제도란?		<ul style="list-style-type: none"> <li>노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성질병 등으로 목욕이나 집안일 등 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 이들에게 신체활동가사지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어주기 위한 사회보험제도</li> </ul>								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>소득수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자와 그 피부양자, 의료급여 수급권자로 65세 이상 노인 또는 65세미만 노인성질환자(치매,중풍,파킨스 병 등)</li> </ul> <p>(장기요양 1~5등급, 인지지원등급을 인정받은자)</p>								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연 중</li> </ul>								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>국민건강보험공단 노인장기요양보험센터에 노인장기요양 인정등급 신청 (직접방문 신청, 우편, 팩스, 인터넷 등 신청)</li> </ul>								
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>제출서류 : 장기요양인정신청서, 의사소견서</li> </ul>								
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> <li>30일</li> </ul>								
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>지원내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>재가급여</td> <td>장기요양요원(요양보호사등)이 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 방문요양서비스와 방문목욕, 방문간호 서비스, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구 지원 등을 제공</td> </tr> <tr> <td>시설급여</td> <td>장기요양기관(요양시설)에 장기간 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육, 훈련 제공</td> </tr> <tr> <td>특별현금 급여</td> <td>도서벽지지역에 거주자 등에게 가족요양비 지급</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 의료급여 수급자는 시청 경로장애인귀에 시설 및 재가급여 입소이용 신청</p>	구분	지원내용	재가급여	장기요양요원(요양보호사등)이 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 방문요양서비스와 방문목욕, 방문간호 서비스, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구 지원 등을 제공	시설급여	장기요양기관(요양시설)에 장기간 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육, 훈련 제공	특별현금 급여	도서벽지지역에 거주자 등에게 가족요양비 지급
구분	지원내용									
재가급여	장기요양요원(요양보호사등)이 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 방문요양서비스와 방문목욕, 방문간호 서비스, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구 지원 등을 제공									
시설급여	장기요양기관(요양시설)에 장기간 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육, 훈련 제공									
특별현금 급여	도서벽지지역에 거주자 등에게 가족요양비 지급									

# 공설장사시설 사용료

장묘시설계	☎ 454-7952
-------	------------

구 분	내 용				
공설묘지 사용료	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 묘 1기당 : 1,000,000원(30년)</li> </ul>				
화장시설 사용료	구분		사 용 료		비고
			관내	관외	
	시 신	15세이상	60,000	500,000	사망자가 군산시 거주 외국인 또는 서천군민인 경우에는 관내요금 적용
		15세미만	45,000	300,000	
		사산아	15,000	150,000	
유골 (1구당)	개장유골	30,000	300,000		
추모관 사용료	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 개인안치단 : 250,000원(15년)</li> <li>■ 부부안치단 : 450,000원(15년)</li> </ul>				
사용료 감면	구 분		화장장	공설묘지, 추모관	
	기초생활수급자		100%감면	50%	
	국가유공자			50%	
	장기기증 등록자			해당사항 없음	
	현역 군인 및 의무경찰 복무중 사망자			해당사항 없음	
사용자격	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공설묘지 : 사망당시 1년 이상 군산시에 주소를 두고 거주한 사망자</li> <li>■ 봉안시설 : 사망당시 30일 이상 군산시 주소를 두고 거주한 사망자</li> <li>■ 화장시설 : 제한없음</li> </ul>				
사용기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공설묘지 : 사용기간 30년(1회에 한해 30년간 연장가능)</li> <li>■ 단 기존 설치 후 15년 경과 분묘는 1회에 한해 30년간 연장가능</li> <li>■ 봉안시설 : 봉안유골은 15년마다 연장가능</li> </ul>				

# 개장 신고·허가신청

NO. 50

장묘시설계	☎ 454-7953
-------	------------

구 분	내 용																																										
신고대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 개장을 하려는 자</li> </ul>																																										
신 고	<table border="1"> <tr> <td>신고기간</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연 중</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>처리기관</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면동 주민센터</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>필수서류</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신고서류 : 기존 분묘의 사진, 통보문 또는 공고문 (설치기간이 종료된 분묘의 경우만 해당)</li> <li>■ 허가서류 : 기본 분묘의 사진, 분묘의 연고자를 알지 못하는 사유, 묘지 또는 토지가 개장허가 신청인의 소유임을 증명하는 서류, 부동산등기법 등 관계 법령에 따라 해당 토지 등</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>처리기한</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2일</li> </ul> </td> </tr> </table>	신고기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연 중</li> </ul>	처리기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면동 주민센터</li> </ul>	필수서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신고서류 : 기존 분묘의 사진, 통보문 또는 공고문 (설치기간이 종료된 분묘의 경우만 해당)</li> <li>■ 허가서류 : 기본 분묘의 사진, 분묘의 연고자를 알지 못하는 사유, 묘지 또는 토지가 개장허가 신청인의 소유임을 증명하는 서류, 부동산등기법 등 관계 법령에 따라 해당 토지 등</li> </ul>	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2일</li> </ul>																																		
	신고기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연 중</li> </ul>																																									
	처리기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면동 주민센터</li> </ul>																																									
	필수서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신고서류 : 기존 분묘의 사진, 통보문 또는 공고문 (설치기간이 종료된 분묘의 경우만 해당)</li> <li>■ 허가서류 : 기본 분묘의 사진, 분묘의 연고자를 알지 못하는 사유, 묘지 또는 토지가 개장허가 신청인의 소유임을 증명하는 서류, 부동산등기법 등 관계 법령에 따라 해당 토지 등</li> </ul>																																									
처리기한	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2일</li> </ul>																																										
처리절차	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>내 용</th> <th>주 체</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>신 고</td> <td>사망자 및 개장신고자 관련사항 작성, 구비서류 첨부</td> <td>신 고 인</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td>접 수</td> <td>신고서류 접수 및 구비서류 확인 - 개장신고자와 사망자와 관계 확인(제적등본 등)</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td>확 인</td> <td>개장 신고·허가 사항 확인</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td>검 토</td> <td>개장 신고·허가사항 적합여부 검토</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td>결 재</td> <td>개장 신고·허가사항 수리에 대한 보고 및 결재</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td>관리대장 등 작성</td> <td>개장 신고·허가내역 및 관리대장·묘적부 작성(입력)</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td>수 리</td> <td>개장 신고·허가자에게 신고증명서 및 허가증 발급(출력) 교부</td> <td>처리기관</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	내 용	주 체	신 고	사망자 및 개장신고자 관련사항 작성, 구비서류 첨부	신 고 인	↓			접 수	신고서류 접수 및 구비서류 확인 - 개장신고자와 사망자와 관계 확인(제적등본 등)	처리기관	↓			확 인	개장 신고·허가 사항 확인	처리기관	↓			검 토	개장 신고·허가사항 적합여부 검토	처리기관	↓			결 재	개장 신고·허가사항 수리에 대한 보고 및 결재	처리기관	↓			관리대장 등 작성	개장 신고·허가내역 및 관리대장·묘적부 작성(입력)	처리기관	↓			수 리	개장 신고·허가자에게 신고증명서 및 허가증 발급(출력) 교부	처리기관
	구 분	내 용	주 체																																								
	신 고	사망자 및 개장신고자 관련사항 작성, 구비서류 첨부	신 고 인																																								
	↓																																										
	접 수	신고서류 접수 및 구비서류 확인 - 개장신고자와 사망자와 관계 확인(제적등본 등)	처리기관																																								
	↓																																										
	확 인	개장 신고·허가 사항 확인	처리기관																																								
	↓																																										
검 토	개장 신고·허가사항 적합여부 검토	처리기관																																									
↓																																											
결 재	개장 신고·허가사항 수리에 대한 보고 및 결재	처리기관																																									
↓																																											
관리대장 등 작성	개장 신고·허가내역 및 관리대장·묘적부 작성(입력)	처리기관																																									
↓																																											
수 리	개장 신고·허가자에게 신고증명서 및 허가증 발급(출력) 교부	처리기관																																									
위반시 벌칙	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신고를 하지 아니한 자에게는 1차 위반시 100만원, 2차 위반시 150만원, 3차 이상 위반시 200만원 이하의 과태료 부과</li> <li>■ 과태료 징수절차 : 국고금 관리법 시행규칙을 준용 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 납입고지서에 이의제기방법 및 이의기간 등을 명시</li> </ul> </li> <li>■ 불복절차 및 방법 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 과태료 처분 불복 시 그 처분을 고지받은 날부터 60일 이내에 이의 제기 가능</li> </ul> </li> </ul>																																										

### Ⅲ. 아동청소년과



# 다함께 돌봄센터 운영

아동정책계	☎ 454-4162
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>만6~12세(초등학생) 돌봄이 필요한 아동, 맞벌이 가정 우선</li> <li>* 소득수준 무관</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>돌봄서비스신청 ⇒ 상담, 돌봄서비스 이용결정 ⇒ 서비스제공 ⇒ 사후관리 및 확인 (보호자) (센터) (센터) (군산시)</li> </ul>
운영계획		<ul style="list-style-type: none"> <li>운영규모 : 돌봄센터 3개소</li> <li>정 원 : 개소당 20~25명</li> <li>운영인원 : 개소당 2명 (센터장 1명, 돌봄교사 1명)</li> <li>운영시간 : (학기중) 10:00~20:00, (방학중) 09:00~18:00 * 주5일(월~금) 1일 8시간 상시운영 * 학기중 운영시간 19:00변동가능</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>일시 및 긴급 돌봄(비정기적)</li> <li>시간제 돌봄(정기적)</li> <li>숙제 및 학습지원</li> <li>지역자원 연계한 영어, 예체능 등 프로그램 제공</li> <li>하교 지원</li> </ul>

# 군산시 영유아 상해 및 질병보험 지원

NO. 52

아동정책계	☎ 454-4165
-------	------------

구 분		내 용		
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시에 주민등록을 두고 거주하는 모든 0세 ~만 6세</li> </ul>		
신청	보장기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2023년 1월 1일 ~ 2023년 12월 31일 (1년)</li> </ul>		
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 관내 영유아 전체 자동가입</li> </ul>		
	보험금 청구서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구비서류</li> <li>- 보험금청구서, 등본, 진단서(병명 및 질병분류기호 기재) 등</li> <li>※ 문의: KB손해보험 (02-6900-5103)</li> </ul>		
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 소득·재산 무관</li> </ul>		
보장내용		□ 보장내용		
		<b>담보사항</b>	<b>가입금액</b>	<b>보장내용</b>
		상해후유장해	30,000,000원	24시간 상해후유장해 발생시 장애등급에 따라 3%~100% 지급
		암 치료비	10,000,000원	암 진단 시 가입금액 지급 (면책일 없음, 최초 1회 한) (일반암 100%, 기타암 및 갑상샘암 20%)
		상해입원일당	30,000원	상해로 입원치로시 입원 1일당(입원 당일부터) 가입금액 지급 (180일 한도)
		조혈모세포이식수술	5,000,000원	피보험자가 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받았을 때 가입금액지급 (면책일없음, 최초 1회한)
		선천이상수술비	1,000,000원	선천이상으로 수술을 받았을 경우 가입금액 지급 (최초 1회에 한함)
		화상발생위로금	300,000원	화상(심재성 2도 이상)으로 진단 확정시 가입금액 지급
		장애 발생 소득 보상 위로금	200,000원	보험기간중 상해 또는 질병으로 인한 장애 진단시 장애정도에 따라 가입금액 월별 지급 혹은 확정금액 지급 (최대36개월/가입금액의 300%일시금)
		골절진단위로금	200,000원	보험 기간중 사고로 골절이 발생되어 진단을 받은 경우
탈구, 압착 손상, 신경 손상 발생 진단금	200,000원	탈구, 압착 손상, 신경 손상이 발생되어 진단을 받은 경우 가입금액 지급		
<ul style="list-style-type: none"> <li>* 보험금 청구는 당사자가 보험사에 직접 청구 / 타 보험과 관계없이 중복 지급 가능</li> <li>* 사고발생일로부터 3년 이내 보험금 청구 가능</li> <li>* 출생아의 경우 보험기간 내 주민등록상 출생일(생일)로 소급하여 적용</li> </ul>				

# 군산시 부모학교 운영

아동정책계	☎ 454-4164
-------	------------

구 분		내 용																
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>2023년 군산시 부모학교 교육을 희망하는 관내 성인 (예비 부모, 유아청소년 부모, 조부모 등)</li> </ul>																
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>2023년 4월 ~ 상시(해당 사업 선착순 모집)</li> </ul>																
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>공개모집</li> </ul>																
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>부모학교 참여 신청서</li> <li>개인정보동의서</li> </ul>																
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> <li>소득·재산 무관</li> </ul>																
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>올바른 자녀 양육을 위한 부모의 감성코칭 기법교육 등을 배우고 싶어하는 관내 예비부모 및 유아청소년을 둔 부모, 조부모</li> </ul>																
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th>사업명</th> <th>내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>감성코칭 부모교육</td> <td>아동을 양육하는 보호자 또는 교육 기관 관계자들의 양육 스트레스 해소 및 아동들의 감성 수용 방법 교육</td> </tr> <tr> <td>스페셜교육</td> <td>연령별 부모들의 필요요구에 맞는 맞춤교육 제공 부모들이 자녀의 발달단계에 따른 특성을 이해</td> </tr> <tr> <td>예비부모교육</td> <td>예비부모로서 갖추어야 되는 소양과 양육, 의사소통방법 교육</td> </tr> <tr> <td>아빠수업</td> <td>아빠와 자녀가 친밀하고 신뢰감이 형성되도록 대화하는 방법 교육</td> </tr> <tr> <td>양육상담</td> <td>전문상담서비스 제공을 통해 육아에 대한 심리적 어려움과 자녀 양육에 대한 스트레스 해소 및 자녀 기질과 양육태도를 점검</td> </tr> <tr> <td>가족체험</td> <td>부모와 자녀가 함께하는 프로그램을 진행하여 서로를 이해하고 친밀감을 도모</td> </tr> <tr> <td>가족캠프</td> <td>가족 구성원 간 협동심을 키우고, 흥미로운 놀이를 통해 부모와 자녀간 유대관계 향상</td> </tr> </tbody> </table>	사업명	내용	감성코칭 부모교육	아동을 양육하는 보호자 또는 교육 기관 관계자들의 양육 스트레스 해소 및 아동들의 감성 수용 방법 교육	스페셜교육	연령별 부모들의 필요요구에 맞는 맞춤교육 제공 부모들이 자녀의 발달단계에 따른 특성을 이해	예비부모교육	예비부모로서 갖추어야 되는 소양과 양육, 의사소통방법 교육	아빠수업	아빠와 자녀가 친밀하고 신뢰감이 형성되도록 대화하는 방법 교육	양육상담	전문상담서비스 제공을 통해 육아에 대한 심리적 어려움과 자녀 양육에 대한 스트레스 해소 및 자녀 기질과 양육태도를 점검	가족체험	부모와 자녀가 함께하는 프로그램을 진행하여 서로를 이해하고 친밀감을 도모	가족캠프	가족 구성원 간 협동심을 키우고, 흥미로운 놀이를 통해 부모와 자녀간 유대관계 향상
사업명	내용																	
감성코칭 부모교육	아동을 양육하는 보호자 또는 교육 기관 관계자들의 양육 스트레스 해소 및 아동들의 감성 수용 방법 교육																	
스페셜교육	연령별 부모들의 필요요구에 맞는 맞춤교육 제공 부모들이 자녀의 발달단계에 따른 특성을 이해																	
예비부모교육	예비부모로서 갖추어야 되는 소양과 양육, 의사소통방법 교육																	
아빠수업	아빠와 자녀가 친밀하고 신뢰감이 형성되도록 대화하는 방법 교육																	
양육상담	전문상담서비스 제공을 통해 육아에 대한 심리적 어려움과 자녀 양육에 대한 스트레스 해소 및 자녀 기질과 양육태도를 점검																	
가족체험	부모와 자녀가 함께하는 프로그램을 진행하여 서로를 이해하고 친밀감을 도모																	
가족캠프	가족 구성원 간 협동심을 키우고, 흥미로운 놀이를 통해 부모와 자녀간 유대관계 향상																	

# 장난감도서관(소룡점) 운영

NO. 54

아동정책계  
장난감도서관(소룡점)

☎454-4164  
☎454-7809

구 분	내 용															
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>만 5세 이하 자녀를 둔 군산시 거주 부모 및 군산시 소재 직장인</li> </ul>															
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청기간: 연중 수시</li> </ul>															
	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청방법: 방문 신청</li> </ul>															
	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청서류:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>구비서류</li> <li>- 등본, 부모신분증(사본), 면제대상 증빙서류(수급자증명서 등)</li> <li>** 부모 아이의 거주지가 다르면 가족관계증명서</li> </ul> </li> </ul>															
	<ul style="list-style-type: none"> <li>이용시간:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 월~금요일 09:00 ~ 18:00, · 토요일, 일요일, 공휴일 휴관</li> <li>* 점심시간(12:00~13:00)에는 대여 및 반납 불가</li> </ul> </li> <li>이용요금:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 연회비는 회원가입 시 계좌 입금 및 현장 카드결제</li> <li>· 연회비 면제대상은 본인에게 유리한 1종으로 선택, 중복혜택 불가</li> </ul> </li> </ul>															
이용현황	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>연회비</th> <th>대여료</th> <th>연체비</th> <th>파손 및 분실</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>회원</td> <td>20,000원</td> <td>1년간 무료</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>면제대상</td> <td>                             1. 국민기초생활수급권자                              2. 한부모가족                              3. 장애인세대(부모 또는 아동)                              4. 다문화가족                              5. 다자녀세대                              6. 국가유공자                         </td> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>1일 1점당 500원</li> <li>연체일수당 대여금지</li> <li>연체횟수 3회 이상 1개월간 대여 정지</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>대여횟수에 따라 장난감의 구매가격 현금 변상 (14일 이내 변상)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	구분	연회비	대여료	연체비	파손 및 분실	회원	20,000원	1년간 무료			면제대상	1. 국민기초생활수급권자 2. 한부모가족 3. 장애인세대(부모 또는 아동) 4. 다문화가족 5. 다자녀세대 6. 국가유공자		<ul style="list-style-type: none"> <li>1일 1점당 500원</li> <li>연체일수당 대여금지</li> <li>연체횟수 3회 이상 1개월간 대여 정지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>대여횟수에 따라 장난감의 구매가격 현금 변상 (14일 이내 변상)</li> </ul>
구분	연회비	대여료	연체비	파손 및 분실												
회원	20,000원	1년간 무료														
면제대상	1. 국민기초생활수급권자 2. 한부모가족 3. 장애인세대(부모 또는 아동) 4. 다문화가족 5. 다자녀세대 6. 국가유공자		<ul style="list-style-type: none"> <li>1일 1점당 500원</li> <li>연체일수당 대여금지</li> <li>연체횟수 3회 이상 1개월간 대여 정지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>대여횟수에 따라 장난감의 구매가격 현금 변상 (14일 이내 변상)</li> </ul>												
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>장난감 대여로 군산시 거주 아동 가정의 경제적 부담 완화</li> <li>군산시 거주 취약계층을 위한 면제범위 확장으로 경제적 부담 완화</li> </ul>															

# 가정양육수당 지원 사업

보육지원계 보건복지콜센터	☎454-3222~5 ☎129
------------------	---------------------

구 분		내 용																																	
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>2021. 12. 31일 이전 출생한 영유아</li> </ul>																																	
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>																																	
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>영유아 주소지 읍면동 주민센터 방문 접수 또는 온라인 (<a href="http://bokjiro.go.kr">http://bokjiro.go.kr</a>) 접수</li> </ul>																																	
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식                             <ul style="list-style-type: none"> <li>사회보장급여 신청(변경)서</li> <li>아동 명의 또는 부모 등의 명의 통장 사본 1부</li> </ul> </li> <li>필요서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>(농어촌 양육수당) 농업경영체 증명서 또는 농업인 확인서 등</li> <li>(난민) 아동의 난민인정증명서</li> </ul> </li> </ul>																																	
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> <li>민원 신청일로부터 14일</li> </ul>																																	
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>어린이집·유치원(특수학교 포함)·종일제 아이돌봄서비스 등을 이용하지 않고 가정에서 양육하는 초등학교 미취학 86개월 미만 영유아</li> </ul>																																	
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>지원금액</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>연령(개월)</th> <th>양육수당</th> <th>연령(개월)</th> <th>농어촌 양육수당</th> <th>연령(개월)</th> <th>장애아동 양육수당</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0~11</td> <td>200천원</td> <td>0~11</td> <td>200천원</td> <td rowspan="3">0~35</td> <td rowspan="3">200천원</td> </tr> <tr> <td>12~23</td> <td>150천원</td> <td>12~23</td> <td>177천원</td> </tr> <tr> <td>24~35</td> <td>100천원</td> <td>24~35</td> <td>156천원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">36~85</td> <td rowspan="2">100천원</td> <td>36~47</td> <td>129천원</td> <td rowspan="2">36~85</td> <td rowspan="2">100천원</td> </tr> <tr> <td>48~85</td> <td>100천원</td> </tr> </tbody> </table>						연령(개월)	양육수당	연령(개월)	농어촌 양육수당	연령(개월)	장애아동 양육수당	0~11	200천원	0~11	200천원	0~35	200천원	12~23	150천원	12~23	177천원	24~35	100천원	24~35	156천원	36~85	100천원	36~47	129천원	36~85	100천원	48~85	100천원
연령(개월)	양육수당	연령(개월)	농어촌 양육수당	연령(개월)	장애아동 양육수당																														
0~11	200천원	0~11	200천원	0~35	200천원																														
12~23	150천원	12~23	177천원																																
24~35	100천원	24~35	156천원																																
36~85	100천원	36~47	129천원	36~85	100천원																														
		48~85	100천원																																

# 부모급여 지원 사업

NO. 56

보육지원계 보건복지콜센터	☎ 454-3222~5 ☎ 129
------------------	-----------------------

구 분		내 용										
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>2022. 1. 1일 이후 출생한 영유아</li> </ul>										
신청 청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>										
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>영유아 주소지 읍면동 주민센터 방문 접수 또는 온라인 (<a href="http://bokjiro.go.kr">http://bokjiro.go.kr</a>) 접수</li> </ul>										
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회보장급여 신청(변경)서</li> <li>- 아동 명의 또는 부모 등의 명의 통장 사본 1부</li> </ul> </li> </ul>										
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> <li>민원 신청일로부터 14일</li> </ul>										
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>어린이집·유치원(특수학교 포함)·종일제 아이돌봄서비스 등을 이용하지 않고 가정에서 양육하는 0~23개월 영유아</li> </ul>										
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>지원금액                             <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>어린이집 이용여부</th> <th>0~11개월</th> <th>12~23개월</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>미이용</td> <td>현금 70만원</td> <td>현금 35만원</td> </tr> <tr> <td>이용</td> <td>보육료 바우처 51.4만원 + 현금 18.6만원</td> <td>보육료바우처 51.4만원</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>		어린이집 이용여부	0~11개월	12~23개월	미이용	현금 70만원	현금 35만원	이용	보육료 바우처 51.4만원 + 현금 18.6만원	보육료바우처 51.4만원
어린이집 이용여부	0~11개월	12~23개월										
미이용	현금 70만원	현금 35만원										
이용	보육료 바우처 51.4만원 + 현금 18.6만원	보육료바우처 51.4만원										

# 보육료 지원사업

보육지원계 보건복지콜센터	☎454-3222~5 ☎129
------------------	---------------------

구분	내용																																				
지원자격	<ul style="list-style-type: none"> <li>대한민국 국적을 가진 자로, 주민등록법에 의해 주민등록번호를 정상적으로 부여받은 만0~5세 아동</li> <li>사회복지전산관리번호를 부여받은 아동</li> <li>거주불명등록가구의 아동 (단, 재외국민 출국자, 행방불명자, 국적상실자 제외)</li> </ul>																																				
신청	<b>신청기간</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>상시 신청 가능</li> </ul>																																				
	<b>신청방법</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>아동 주민등록 주소지 읍면동주민센터 방문접수 또는 온라인 (<a href="http://bokjiro.go.kr">http://bokjiro.go.kr</a>) 접수</li> </ul>																																				
	<b>신청서류</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식                             <ul style="list-style-type: none"> <li>사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서</li> <li>아이행복카드 발급 신청 및 개인신용정보의 조회·제공·이용 동의서</li> </ul> </li> <li>필요서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>연장보육 신청 사유서(만0~2세 영아) 및 사유별 증빙자료</li> <li>(장애아 보육) 장애인 등록증, 장애 소견 의사진단서 및 특수교육대상자 진단·평가 결과 통지서</li> <li>(다문화 보육) 혼인관계증명서</li> <li>(난민) 아동의 난민인정증명서</li> </ul> </li> </ul>																																				
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>소득·재산 무관</li> </ul>																																				
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>보육료 지원기준 연령</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>기준일자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0세반</td> <td>'22.01.01이후 출생</td> </tr> <tr> <td>1세반</td> <td>'21.01.01~'21.12.31</td> </tr> <tr> <td>2세반</td> <td>'20.01.01~'20.12.31</td> </tr> <tr> <td>3세반</td> <td>'19.01.01~'19.12.31</td> </tr> <tr> <td>4세반</td> <td>'18.01.01~'18.12.31</td> </tr> <tr> <td>5세반</td> <td>'17.01.01~'17.12.31 (취학유예아동인 경우 '16.01.01~'16.12.31)</td> </tr> <tr> <td>취학아동(방과후보육료)</td> <td>'16.01.01~'11.12.31</td> </tr> </tbody> </table>	구분	기준일자	0세반	'22.01.01이후 출생	1세반	'21.01.01~'21.12.31	2세반	'20.01.01~'20.12.31	3세반	'19.01.01~'19.12.31	4세반	'18.01.01~'18.12.31	5세반	'17.01.01~'17.12.31 (취학유예아동인 경우 '16.01.01~'16.12.31)	취학아동(방과후보육료)	'16.01.01~'11.12.31																				
	구분	기준일자																																			
	0세반	'22.01.01이후 출생																																			
	1세반	'21.01.01~'21.12.31																																			
2세반	'20.01.01~'20.12.31																																				
3세반	'19.01.01~'19.12.31																																				
4세반	'18.01.01~'18.12.31																																				
5세반	'17.01.01~'17.12.31 (취학유예아동인 경우 '16.01.01~'16.12.31)																																				
취학아동(방과후보육료)	'16.01.01~'11.12.31																																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>보육료 지원단가</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">자격 구분</th> <th rowspan="2">지원 대상</th> <th rowspan="2">지원 비율</th> <th rowspan="2">연령</th> <th colspan="3">지원단가</th> </tr> <tr> <th>기본보육</th> <th>야간</th> <th>24시</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">영유아</td> <td rowspan="6">어린이집 이용 만0~5세</td> <td rowspan="6">100%</td> <td>만0세반</td> <td>514,000</td> <td>514,000</td> <td>771,000</td> </tr> <tr> <td>만1세반</td> <td>452,000</td> <td>452,000</td> <td>678,000</td> </tr> <tr> <td>만2세반</td> <td>375,000</td> <td>375,000</td> <td>562,500</td> </tr> <tr> <td>만3세반</td> <td>280,000</td> <td>280,000</td> <td>420,000</td> </tr> <tr> <td>만4세반</td> <td>280,000</td> <td>280,000</td> <td>420,000</td> </tr> <tr> <td>만5세반</td> <td>280,000</td> <td>280,000</td> <td>420,000</td> </tr> </tbody> </table>	자격 구분	지원 대상	지원 비율	연령	지원단가			기본보육	야간	24시	영유아	어린이집 이용 만0~5세	100%	만0세반	514,000	514,000	771,000	만1세반	452,000	452,000	678,000	만2세반	375,000	375,000	562,500	만3세반	280,000	280,000	420,000	만4세반	280,000	280,000	420,000	만5세반	280,000	280,000	420,000
자격 구분					지원 대상	지원 비율	연령	지원단가																													
	기본보육	야간	24시																																		
영유아	어린이집 이용 만0~5세	100%	만0세반	514,000	514,000	771,000																															
			만1세반	452,000	452,000	678,000																															
			만2세반	375,000	375,000	562,500																															
			만3세반	280,000	280,000	420,000																															
			만4세반	280,000	280,000	420,000																															
			만5세반	280,000	280,000	420,000																															
<ul style="list-style-type: none"> <li>연장보육료</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1:3(0세반)</th> <th>1:5(영아반)</th> <th>1:15(유아반)</th> <th>장애아</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지원단가</td> <td>3,000</td> <td>2,000</td> <td>1,000</td> <td>3,000</td> </tr> </tbody> </table>	구분	1:3(0세반)	1:5(영아반)	1:15(유아반)	장애아	지원단가	3,000	2,000	1,000	3,000																											
구분	1:3(0세반)	1:5(영아반)	1:15(유아반)	장애아																																	
지원단가	3,000	2,000	1,000	3,000																																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* 전자출결시스템상 17시 이후 하원 아동 매일 사분 단위로 기록 및 매일 30분 단위로 보육료 생성</li> </ul>																																					

# 시간제보육 제공 서비스

NO. 58

보육지원계	☎ 454-3222~5
-------	--------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 어린이집, 유치원 등을 지원받지 않고, 부모급여 또는 양육수당을 수급중인 자 (6~36개월 미만의 양육수당을 지원받는 영아)</li> </ul>
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 사전예약 : 서비스 이용 1일 전까지</li> <li>■ 당일예약 : 서비스 이용 당일 15시까지</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 온라인신청(임신육아종합포털(PC/모바일) 또는 전화신청(☎1661-9361) (당일예약은 전화신청만 가능)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청서류</li> <li>■ 시간제보육 이용신청서 및 운영규정서약서(임신육아종합포털 다운로드)</li> <li>■ 가족관계증명서 및 신분증(가족관계 및 본인확인 후 반환)</li> </ul>
준비물	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 개별준비물(기저귀, 개별침구, 간식 등)</li> <li>* 시간제보육은 원칙적으로 급간식 제공되지 않음. 다만, 이용부모 요청시 제공기관과 협의 하에 부모의 비용부담으로 제공 가능</li> <li>■ 아이행복카드(사전 발급 필수)</li> <li>* 아이행복카드 이외의 결제수단(현금)으로 결제 시에는 전액 본인부담</li> <li>* 식중독 및 감염병으로 의심되는 증상을 보이는 영아는 이용 불가 (의사의 완치, 소견서 제출 시 이용가능)</li> </ul>
지원기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 제공기관(3개소) : 소롱어린이집(소롱동), 벨엘어린이집(조촌동) 행복이가득한수송어린이집(수송동)</li> <li>■ 운영시간 : 월~금요일(09:00~18:00), 주말 및 공휴일 제외</li> <li>■ 지원시간 : 월 80시간</li> <li>■ 보육료 : 이용단가 시간당 4천원 (지원단가 시간당 3천원, 부모부담 시간당 1천원)</li> <li>* 보육료 또는 유아학비를 지원받는 아동이 시간제 보육반을 이용할 경우에는 전액 본인 부담</li> </ul>

# 아동수당

아동복지계	☎ 454-3233
-------	------------

구 분	내 용	
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 만 8세 미만의 아동(0~95개월)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 만 8세 생일이 도래하는 달의 전달까지 최대 95개월 지급</li> <li>예) 2023년 1월 아동수당은 2015년 2월 출생아까지 지급</li> </ul> </li> </ul>	
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 출생신고 후에는 언제든지 아동수당 신청가능</li> <li>- 출생일을 포함한 60일 이내에 아동수당을 신청하는 경우, 출생일이 속하는 달부터 소급하여 수당 지급</li> <li>- 출생일을 포함하여 60일이 지난 후 아동수당을 신청하는 경우, 신청월부터 아동수당 지급</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면동 주민센터 방문접수 또는 인터넷(<a href="http://www.bokjiro.go.kr">http://www.bokjiro.go.kr</a>) 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 아동수당만 신청하는 경우: 아동수당 지급 신청서</li> <li>■ 기타복지 사업과 함께 아동수당을 신청하는 경우: 사회보장 급여신청서</li> </ul>
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 대상 요건                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 연령: 만 8세 미만(0~95개월)</li> <li>- 국적: 대한민국 국적을 보유한 아동 (부모가 모두 외국인이라도, 아동이 한국 국적이면 요건충족)</li> <li>- 소득요건: 폐지</li> <li>- 주민등록: 「주민등록법」에 따른 주민등록번호가 정상적으로 부여된 아동 (사회복지 전산관리번호 부여대상자포함)</li> </ul> </li> <li>■ 아동수당 지급 정지 사유                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 행방불명자, 거주불명 등록자</li> <li>- 국외 체류기간이 90일 이상 지속되는 경우 (아동수당 신청 당시부터 국외 체류중인 경우, 출국한 날 또는 국외에서 출생한 날부터 기산)</li> </ul> </li> </ul>	
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 수급아동 1인당 100,000원/월</li> </ul>	

# 아동 발달지원계좌(CDA)

NO. 60

아동복지계	☎ 454-3634
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>만 18세 미만의 보호대상 아동 및 만12세~17세 기초생활수급가구(생계, 의료급여) 아동</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍면동 주민센터</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>디딤씨앗통장 지원 신청서, 디딤씨앗통장 적립 및 사용계획서</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>보호대상아동 기준                             <ul style="list-style-type: none"> <li>만18세 미만의 아동복지시설(아동양육시설, 공동생활가정)보호아동, 가정위탁 보호아동, 장애인생활시설 아동, 소년소녀가정 아동.</li> </ul> </li> <li>기초생활수급가구 아동 기준                             <ul style="list-style-type: none"> <li>중위소득 40% 이하의 수급 가구(생계, 의료급여) 아동 중 만12세이상 만 18세 미만까지 지원                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>※'23년 신규선정 대상 : 2006년생 ~ 2011년생 미가입 아동</li> <li>- 2011년생은 생일이 속한 달부터 가입 가능</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>※ 기 가입 아동 중 가정복귀 및 탈수급가구 아동 : 계속 지원 가능</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>아동이 후원자 또는 보호자의 도움 등으로 적립 시 국가(지자체)가 월10만원 내에서 1:2매칭 지원 (예시 : 5만원 이상 적립 ⇨ 정부 매칭금 10만원, 5만원 미만 적립 ⇨ 정부 매칭금 적립금의 두배)</li> <li>기본5만원을 적립한 아동(보호자, 후원자 등)은 월 45만원 내에서 추가 적립 가능하며 추가 적립액에 대한 국가 매칭은 불가</li> <li>만18세(만기) 이후 학자금, 기술자격 및 취업훈련비용, 창업지원금, 주거 마련 지원 등 자립을 위한 용도에 한하여 사용 가능</li> <li>만24세까지 자립사용 용도 발생하지 않은 경우 사용 용도 제한 없이 아동 적립금 및 정부 매칭지원금의 지급 가능</li> </ul>

# 입양아동 지원

아동복지계	☎ 454-3634
-------	------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 입양특례법상 허가를 받은 입양기관에 의해 아동을 국내 입양한 가정</li> </ul>
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청기간 : 연중</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청방법 : 시청 아동정책과</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청서류 : 입양아동 양육보조금 등 신청서, 입양사실확인서, 통장사본, 입양확정증명원(가정법원 발급)</li> </ul>
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 입양축하금 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 입양축하금 : 만 18세 미만의 국내 입양한 아동 가정</li> </ul> </li> <li>■ 입양아동 양육수당 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 입양아동 양육수당 : 만 18세 미만의 국내입양 아동</li> </ul> </li> <li>■ 장애아동 양육보조금 및 의료비 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 만 18세 미만의 장애아동(초중등교육법 제2조에 따른 학교에 재학 중 인 경우에는 졸업 시까지 지원&lt;재학증명서 첨부&gt;)</li> <li>※ 장애아동의 유형                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 입양 당시 장애인복지법 제32조 제1항에 따라 장애인 등록을 한 아동</li> <li>- 분만 시 조산· 체중미달· 분만장애· 유전 등으로 인한 질환을 앓고 있는 아동 (※ 완치된 경우 지급 중단)</li> <li>- 입양 당시에는 장애 또는 의료적 문제가 없었으나 선천적 요인 등으로 인해 장애 또는 질환이 발생한 아동(※ 질환이 있는 아동의 경우 진단별 특성에 적합한 대학병원급 전문의 소견(또는 진단서)을 첨부 받아 담당의사 협의 하에 결정)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 입양축하금 : 2,000,000원/1회</li> <li>■ 입양아동 양육수당 : 200,000원/월/인</li> <li>■ 장애아동 양육보조금 : 심한장애인 627,000원/월/인 심하지 않은 장애인 등 551,000원/월/인</li> <li>■ 장애 입양아동 의료비 : 연간 260만원 한도 내에서 본인이 부담한 진료·상담·재활 및 치료에 소요 되는 비용(급여 및 비급여 부분 포함)</li> </ul>

# 가정위탁 아동

NO. 62

아동복지계 전북가정위탁지원센터	☎ 454-3234 ☎ 288-7770
---------------------	--------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>만18세 미만의 아동으로서 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 능력이 없는 경우의 아동</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍면동 주민센터</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>가정위탁보호 신청서, 가정위탁보호동의서, 가정위탁가족동의서, 범죄경력 조회 동의서, 건강보험요양급여내역(최근3개월) 등</li> </ul>
선정기준		<p>가정위탁이란 보호대상아동의 보호를 위하여 성범죄, 가정폭력, 아동학대, 정신질환 등의 전력이 없으며 아동복지법이 정하는 기준에 적합한 가정에 보호대상아동을 일정기간 위탁하는 것</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>가정위탁 유형                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반가정위탁보호 : 전문가정위탁보호에 해당하지 않는 보호대상아동을 보호양육하는 것을 목적으로 하는 가정위탁보호</li> <li>- 전문가정위탁보호 : 피해아동, 2세 이하 아동 등으로서 특별한 보호가 필요한 보호대상아동을 전문적으로 보호양육하는 것을 목적으로 하는 가정위탁보호</li> <li>- 일시가정위탁보호 : 보호대상아동을 일시위탁하여 보호양육하는 것을 목적으로 하는 가정위탁보호</li> </ul> </li> <li>위탁가정 선정기준                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 위탁아동을 양육하기에 적합한 수준의 소득이 있을 것</li> <li>- 위탁아동에 대하여 종교의 자유를 인정하고 건전한 사회 구성원으로 자랄 수 있도록 양육과 교육을 할 수 있을 것</li> <li>- 위탁부모의 나이가 25세 이상(부부의 경우 부부 모두 해당)으로서 위탁아동과의 나이 차이가 60세 미만일 것</li> <li>- 자녀가 없거나 자녀의 수가 위탁아동을 포함하여 4명 이내일 것</li> <li>- 가정에 성범죄, 가정폭력, 아동학대, 마약, 알코올, 약물중독, 정신질환 등의 전력이 있는 사람이 없을 것</li> </ul> </li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>가정위탁 아동 양육보조금 : 300,000원/인/월</li> <li>대학입학지원금 : 2,000,000원/인/1회</li> <li>자립지원정착금(종결아동대상) : 10,000,000원/인/1회</li> </ul>

# 입양숙려기간 모자지원

아동복지계	☎ 454-3634
-------	------------

구 분		내 용														
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>출산 후 7일 이내의 미혼·이혼 한부모로서 선정 기준을 충족한 자 단, 지원 기간동안 입양(동의) 사실이 없을 것</li> </ul>														
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>														
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>시청 아동정책과</li> </ul>														
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>산후지원서비스 이용신청서, 혼인관계증명서, 출산(예정)증빙서류, 통장사본, 미혼모자가족 시설 등 입소사실 확인서(해당자에 한함)</li> </ul>														
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>출산(예정) 여부 : 출산(예정)일 전 40일 또는 후 7일 이내에 있는 자</li> <li>혼인 여부 : 혼인관계증명서 상 혼인 관계에 있지 아니한 자</li> </ul>														
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>대상자가 선택하는 서비스 이용비용 지원</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>지원 내용</th> <th>지원 단가</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">가정 내 보호지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>산후지원</li> <li>인력 가정방문 서비스 지원 (1주)</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>500,000원</li> <li>산후지원인력 서비스 이용료 (40만원 한도)</li> <li>아동 생필품비 포함(10만원)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>가족, 친구 등 지인의 도움을 받기 원할 경우 (1주)</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>350,000원</li> <li>아동 생필품비 포함</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>미혼모자 가족복지시설 내 입소자 지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>미혼모자가족시설 입소 시, 산후지원 인력 인건비 지원 (1주)</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>400,000원</li> <li>산후지원인력 인건비</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>산후조리원 보호 지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>1주 산후조리원 이용료 지원</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>최대 700,000원</li> <li>1주 이용료가 700천원 미만인 산후조리원의 경우 실비지원</li> <li>※ 아동 생필품비 및 생모 식료품비 등 포함</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	구 분	지원 내용	지원 단가	가정 내 보호지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>산후지원</li> <li>인력 가정방문 서비스 지원 (1주)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>500,000원</li> <li>산후지원인력 서비스 이용료 (40만원 한도)</li> <li>아동 생필품비 포함(10만원)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>가족, 친구 등 지인의 도움을 받기 원할 경우 (1주)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>350,000원</li> <li>아동 생필품비 포함</li> </ul>	미혼모자 가족복지시설 내 입소자 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>미혼모자가족시설 입소 시, 산후지원 인력 인건비 지원 (1주)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>400,000원</li> <li>산후지원인력 인건비</li> </ul>	산후조리원 보호 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>1주 산후조리원 이용료 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>최대 700,000원</li> <li>1주 이용료가 700천원 미만인 산후조리원의 경우 실비지원</li> <li>※ 아동 생필품비 및 생모 식료품비 등 포함</li> </ul>
구 분	지원 내용	지원 단가														
가정 내 보호지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>산후지원</li> <li>인력 가정방문 서비스 지원 (1주)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>500,000원</li> <li>산후지원인력 서비스 이용료 (40만원 한도)</li> <li>아동 생필품비 포함(10만원)</li> </ul>														
	<ul style="list-style-type: none"> <li>가족, 친구 등 지인의 도움을 받기 원할 경우 (1주)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>350,000원</li> <li>아동 생필품비 포함</li> </ul>														
미혼모자 가족복지시설 내 입소자 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>미혼모자가족시설 입소 시, 산후지원 인력 인건비 지원 (1주)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>400,000원</li> <li>산후지원인력 인건비</li> </ul>														
산후조리원 보호 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>1주 산후조리원 이용료 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>최대 700,000원</li> <li>1주 이용료가 700천원 미만인 산후조리원의 경우 실비지원</li> <li>※ 아동 생필품비 및 생모 식료품비 등 포함</li> </ul>														

# 아동급식 지원

NO. 64

아동복지계	☎ 454-3233
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 국민기초생활보장법 제2조제2호에 따른 수급자나 한부모가족지원법 제5조에 따른 보호대상자인 아동 등 저소득층에 해당되는 아동 중에서 결식우려가 있는 아동</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면동 주민센터 방문접수 또는 인터넷(<a href="http://www.bokjiro.go.kr">http://www.bokjiro.go.kr</a>) 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 아동급식 지원 신청서</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연령요건: 18세 미만의 취학아동</li> <li>■ 대상요건: 아래의 어느 하나에 해당하는 아동으로서 결식우려가 있는 아동               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민기초생활보장법 제2조제2호에 따른 수급자 가구의 아동, 차상위계층 아동</li> <li>- 한부모가족지원법 제 5조에 따른 보호대상자인 아동</li> <li>- 보호자가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용되는 등의 사유로 보호자가 없는 가구의 아동</li> <li>- 보호자의 사고, 급성질환, 만성질환 등 사유로 보호자의 양육능력이 미약하거나 보호자로부터 방임·유기되거나 학대 등을 당하여 긴급한 보호가 필요한 아동</li> <li>- 국민기초생활보장법 제2조제9호에 따른 소득인정액이 중위소득 52% 이하인 가구의 아동</li> </ul> </li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 아동급식 지원방법 : 부식 배달</li> <li>■ 학기중 주말 공휴일 아동급식 지원 : 8,000원/1일 (최대 95일 지원)</li> <li>■ 연중 조식 지원 : 8,000원/1일 (365일 지원)</li> </ul>

# 아동학대 조사 및 예방

아동보호계 군산시아동보호전문기관	☎ 454-4212 ☎ 734-1391
----------------------	--------------------------

구 분		내 용																		
개 요		<ul style="list-style-type: none"> <li>아동학대 예방 강화 및 피해아동에 대한 적극적인 보호를 통해 아동의 건전한 성장 및 재학대 예방 도모</li> </ul>																		
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>군산시민, 학대피해아동 및 학대행위자</li> </ul>																		
지원기관		<ul style="list-style-type: none"> <li>아동학대 조사: 군산시 아동보호계</li> <li>아동학대 예방: 군산시아동보호전문기관</li> </ul>																		
추진 내용	아동 학대 조사	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>절차</td> <td>신고 접수</td> <td>아동학대 조사</td> <td>사례 판단</td> <td>조치결과 입력</td> <td>초기면접 및 사정</td> <td>서비스 계획</td> <td>서비스 제공</td> <td>사례 점검</td> </tr> <tr> <td>주체</td> <td colspan="4">아동보호계</td> <td colspan="4">군산시 아동보호전문기관</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>신고접수: 112, 군산시 긴급전화(☎451-1391)</li> <li>아동학대조사: 2개월 내                             <ul style="list-style-type: none"> <li>조사대상: 학대피해아동, 교육기관 종사자, 기타 관련인, 학대 행위의심자</li> </ul> </li> <li>사례판단: 조사완료 후 3~5일 이내                             <ul style="list-style-type: none"> <li>종류: 신체, 정서, 성, 방임, 중복 / 일반사례</li> </ul> </li> <li>사례이관: 군산시 아동보호전문기관</li> <li>추진기관: 군산시 아동청소년과 아동보호계</li> </ul>	절차	신고 접수	아동학대 조사	사례 판단	조치결과 입력	초기면접 및 사정	서비스 계획	서비스 제공	사례 점검	주체	아동보호계				군산시 아동보호전문기관			
	절차	신고 접수	아동학대 조사	사례 판단	조치결과 입력	초기면접 및 사정	서비스 계획	서비스 제공	사례 점검											
주체	아동보호계				군산시 아동보호전문기관															
아동 학대 예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>아동권리 및 아동학대 예방교육                             <ul style="list-style-type: none"> <li>유아 성폭력 예방 인형극</li> <li>초등 성폭력 예방 인형극</li> <li>아동권리교육, 성교육 및 성학대 예방교육</li> <li>부모교육, 신고의무자 교육</li> <li>아동권리 모니터링단 운영</li> </ul> </li> <li>아동학대 예방 홍보 및 캠페인                             <ul style="list-style-type: none"> <li>어린이날 행사</li> <li>아동학대 예방의날 세미나</li> <li>아동학대 예방 캠페인</li> </ul> </li> <li>추진기관: 군산시 아동보호전문기관</li> </ul>																			

# 드림스타트 사업 운영

NO. 66

드림스타트게	☎ 454-7852
--------	------------

구 분	내 용	
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>0세(임산부) ~ 만 12세(초등학생 이하) 아동 및 가족</li> <li>※ 수급자 및 차상위계층 가정, 보호대상 한부모가정 등에 대한 우선지원 원칙</li> </ul>	
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연 중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍면동 주민센터 또는 드림스타트 센터 방문 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식: 드림스타트(사례관리) 서비스 동의서, 개인정보이용동의서 등</li> </ul>
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>0세(임산부) ~ 만12세(초등학생 이하) 아동 및 가족</li> <li>수급자 및 차상위계층 가정, 보호대상한부모가정, 학대 및 성폭력피해 아동 등에 대한 우선지원 원칙</li> </ul>	
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>기본: 가정방문을 통한 서비스 대상 아동 발굴 및 통합사례관리 실시</li> <li>필수: 취학아동 건강검진, 영양교육, 아동 권리교육, 소방 및 안전교육, 부모교육, 스마트폰 중독예방 교육 등</li> <li>맞춤: 영유아 우유 지원, 학습 및 특기적성(미술, 영어, 중국어, 태권도, 피아노 등) 프로그램 운영, 지역아동센터 연계 맞춤형 치료지원, 가족여행, 드림문화체험 등</li> </ul>	

# 아이맘스 카페운영

드림스타트계 아이맘스 카페	☎ 454-7852 ☎ 445-7860
-------------------	--------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 관내 영유아 및 부모, 일반 시민 등</li> <li>※ 어린이 장난감 및 도서 대여는 0~7세 아동만 가능</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중 수시</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 방문 신청 (회원가입서 작성 후 등록)</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구비서류</li> <li>- 회원가입서, 신분증 사본, 주민등록등본 등</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 이용 대상 : 군산시 관내에 거주하는 누구나</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 시설 이용현황                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 키즈놀이터 운영 (1층)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 아동이 자유롭게 놀고 신나게 즐길 수 있는 공간 제공</li> </ul> </li> <li>- 기부(후원)물품 지원 (1층)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사용하지 않는 영유아 물품을 아이맘스카페에서 기부받고 필요한 가정에서 재사용할 수 있도록 장소 제공</li> </ul> </li> <li>- 어린이 장난감도서관 운영 (2층)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 미취학 아동(0~7세)에게 장난감 및 도서 무료 대여 (1인당 최대 장난감 1점 및 도서 3권까지 대여 가능 / 대여기간은 1주일이며, 1회에 한하여 연장 가능)</li> <li>· 물품 보유현황(2022년 기준): 장난감 519점, 도서 4,223권</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>■ 기타 드림스타트 맞춤형 프로그램 운영 (1층)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 부모 자조 모임, 동화극 요리극 프로그램, 부모교육 등</li> </ul> </li> </ul>

# 아동복지교사 지원사업 운영

NO. 68

드림스타트계	☎ 454-4188
--------	------------

구 분		내 용
지원목적		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 아동의 건전한 성장과 발달을 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역사회 방치되기 쉬운 취약계층 아동에게 다양한 교육프로그램 제공</li> </ul> </li> <li>■ 지역사회 일자리 창출을 통한 아동복지 서비스 인력 양성</li> </ul>
지원 내용	채용 부분	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 아동복지교사 인원 총원이 요구될 시 채용공고</li> <li>■ 군산시 거주자로 만19세이상 관련분야 경력자 및 전공자 우대</li> </ul>
	교사 유형 분야	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 전일제(주25시간) 및 단시간제(주12시간)</li> <li>■ 기본분야                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동지도: 기초학습 교육, 학교·일상생활 교육</li> <li>- 기초외국어: 기초외국어 지도, 그룹외국어 지도 및 활동프로그램 지도</li> <li>- 독서지도: 그룹독서 지도, 독서 활동 프로그램 지도 등</li> <li>- 예체능지도: 예체능프로그램 지도 및 활동</li> <li>- 다문화·장애아지도: 다문화아동, 장애아동 지도 및 활동</li> </ul> </li> </ul>
지원대상 기관선정		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 관내 지역에 위치하고 있는 지역아동센터                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 관내 2022년 12월 31일 현재 기본운영비 지원 대상</li> <li>- 현원 10명 이상</li> <li>- 1일 8시간 이상 운영하는 지역아동센터</li> </ul> </li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기초학습 및 숙제 지도, 일상생활 지도 및 위생지도</li> <li>■ 독서지도 및 외국어 지도</li> <li>■ 합창 및 악기 (오카리나, 피아노 등) 지도</li> <li>■ 그림그리기, 종이접기, 만들기 등의 미술지도 외</li> <li>■ 그림으로 알아가는 정치경제 활동</li> <li>■ 이용 아동들의 정서적 안정을 위한 심리상담 등</li> <li>■ 자유놀이 시간에 신체활동, 전래놀이, 보드게임 등 참여</li> </ul>

# 지역아동센터 지원

드림스타트계	☎ 454-4188
--------	------------

구 분		내 용
시설 현황		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 지역아동센터 46개소</li> </ul>
운영	운영시간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 운영시간: 필수 운영 포함 8시간(주5일)</li> <li>■ 필수 운영시간                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 학기 중: 14:00 ~ 20:00</li> <li>- 방학 중: 12:00 ~ 17:00</li> </ul> </li> <li>* 운영시간은 센터 특성에 따라 상이함</li> </ul>
	이용방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 시설 입소 후 이용 가능</li> </ul>
이용대상자		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 우선돌봄아동                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 한부모가족의 아동 (한부모가족지원법 및 그 외 소득기준 충족 가족)</li> <li>- 다문화가족의 아동 (다문화가족지원법 및 소득기준 충족 가족)</li> <li>- 조손가족의 아동 (가구원수 선정기준으로 조부모와 손자녀로만 이루어진 경우)</li> <li>- 장애가족의 아동 및 장애아동 (장애인복지법 및 장애인연금법에 따른 동거(손)자녀아동으로 이루어진 가족)</li> </ul> </li> <li>■ 일반아동(정원의 50%)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 돌봄이 필요한 아동의 이용가능 연령 충족 시</li> </ul> </li> <li>■ 만18세 미만의 아동으로서 초등학교 및 중학교에 재학 중인 아동</li> <li>■ 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제2조 제2호에 따른 학교 밖 청소년으로서 만 18세 미만의 아동의 경우</li> </ul>
신청시 필요서류		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지역아동센터 내방 및 상담                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 돌봄서비스 제공·변경 신청서</li> <li>- 주민등록등본</li> <li>- 돌봄 구분에 따른 해당 증명서</li> <li>- 건강보험납부확인서</li> <li>- 가족관계증명서(다문화가족인 경우에 한함)</li> </ul> </li> </ul>
지원 서비스		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기본프로그램                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 안전프로그램: 생활안전지도, 안전귀가지도, 5대안전의무교육</li> <li>- 생활프로그램: 일상생활·위생건강관리, 급식지도</li> <li>- 학습프로그램: 숙제지도 및 교과학습지도</li> <li>- 특기적성프로그램: 예체능활동 및 적성교육</li> <li>- 성장과 권리프로그램: 인성·사회성 교육, 자치회의 및 동아리 활동</li> <li>- 문화프로그램: 공연, 행사 참여 및 캠프 외 견학 등</li> <li>- 정서프로그램: 상담 및 가족지원 등</li> </ul> </li> <li>■ 특화프로그램 운영                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 각 센터별 지역사회 특수성 및 주요 대상의 특성을 고려한 맞춤형 프로그램</li> </ul> </li> </ul>



## IV. 여성가족청소년과



# 저소득 한부모가족 지원

여성정책계 한부모(미혼모·부) 상담전화	☎ 454-3214 ☎ 1644-6621
-----------------------------	---------------------------

구 분		내 용											
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>저소득 한부모가족, 조손가족, 청소년한부모가족 (※가구선정 및 소득인정액 기준 충족 시 지원)</li> </ul>											
신청	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>주민등록 주소지 읍면동 주민센터 방문 접수 또는 복지로 사이트(<a href="http://www.bokjiro.go.kr">http://www.bokjiro.go.kr</a>) 접수</li> </ul>											
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서</li> <li>구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>청소년한부모 자립지원제공 신청서(청소년한부모)</li> <li>소득재산신고서, 금융정보 등 제공동의서</li> <li>(해당자) 소득재산확인서류, 제적등본, 외국인등록사실증명서 등</li> </ul> </li> </ul>											
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>지원 가구의 소득인정액이 다음의 급여 종류별 선정기준 이하인 경우                             <ul style="list-style-type: none"> <li>한부모(만25세 이상) 및 조손가족 : 기준 중위소득 60% 이하</li> <li>청소년 한부모가족(만24세 이하)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>① 아동양육비 등 복지급여 지급대상 : 기준 중위소득 65%이하</li> <li>② 한부모가족증명서 발급대상 : 기준 중위소득 72% 이하</li> </ul> </li> <li>소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액</li> </ul> </li> </ul>											
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th>소관</th> <th>대상</th> <th>지원내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">전국 공통</td> <td>저소득 한부모 및 조손가족</td> <td>아동양육비, 아동교육지원비, 추가 아동양육비, 생활보조금</td> </tr> <tr> <td>청소년 한부모 자립지원</td> <td>아동양육비, 자립촉진수당, 검정고시학습비, 고등학생교육비</td> </tr> <tr> <td>전북</td> <td>저소득 한부모 및 청소년한부모</td> <td>월동비, 피복비, 학습비(초·중·고), 교통비, 수학여행비</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 항목별 대상 상이 및 중복지급 제한 있음(생계급여 수급자 등)</p>	소관	대상	지원내용	전국 공통	저소득 한부모 및 조손가족	아동양육비, 아동교육지원비, 추가 아동양육비, 생활보조금	청소년 한부모 자립지원	아동양육비, 자립촉진수당, 검정고시학습비, 고등학생교육비	전북	저소득 한부모 및 청소년한부모	월동비, 피복비, 학습비(초·중·고), 교통비, 수학여행비
소관	대상	지원내용											
전국 공통	저소득 한부모 및 조손가족	아동양육비, 아동교육지원비, 추가 아동양육비, 생활보조금											
	청소년 한부모 자립지원	아동양육비, 자립촉진수당, 검정고시학습비, 고등학생교육비											
전북	저소득 한부모 및 청소년한부모	월동비, 피복비, 학습비(초·중·고), 교통비, 수학여행비											

# 한부모가족 복지시설 운영지원

NO. 71

여성정책계 신광모자원 신광모자자립원	☎454-3214 ☎462-7840 ☎461-2572
---------------------------	-------------------------------------

구 분	내 용																		
입소대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신광모자원 : 모자가족복지시설(기본생활지원형)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 한부모가족지원법 제4조에 따른 母로서 만18세 미만(취학 시 만22세미만)의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 모자가족</li> </ul> </li> <li>■ 신광모자자립원 : 모자가족복지시설(자립생활지원형)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 한부모가족지원법 제4조에 따른 母로서 만18세 미만(취학 시 만22세 미만)의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 모자가족</li> <li>- 모자가족복지시설(기본생활지원형)에서 퇴소한 모자세대로서 자립준비가 미흡한 세대 우선 입소</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 입소대상자는 「한부모가족 지원 대상자의 범위에 규정된 소득인정액이 기준 중위소득 100% 이하인 가족</p>																		
입소절차	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>시설(상담) 및 사군으로 입소신청</td> </tr> <tr> <td>입소자</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 33%;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>입소신청자 상담 후 입소결정</td> </tr> <tr> <td>사군</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 33%;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰</td> </tr> <tr> <td>사군</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>시설(상담) 및 사군으로 입소신청</td> </tr> <tr> <td>입소자</td> </tr> </table>	시설(상담) 및 사군으로 입소신청	입소자	⇒	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>입소신청자 상담 후 입소결정</td> </tr> <tr> <td>사군</td> </tr> </table>	입소신청자 상담 후 입소결정	사군	⇒	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰</td> </tr> <tr> <td>사군</td> </tr> </table>	입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰	사군							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>시설(상담) 및 사군으로 입소신청</td> </tr> <tr> <td>입소자</td> </tr> </table>	시설(상담) 및 사군으로 입소신청	입소자	⇒	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>입소신청자 상담 후 입소결정</td> </tr> <tr> <td>사군</td> </tr> </table>	입소신청자 상담 후 입소결정	사군	⇒	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰</td> </tr> <tr> <td>사군</td> </tr> </table>	입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰	사군									
시설(상담) 및 사군으로 입소신청																			
입소자																			
입소신청자 상담 후 입소결정																			
사군																			
입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰																			
사군																			
시설현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 한부모가족복지시설 현황(2개소)</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">유 형</th> <th>시설명</th> <th>정 원</th> <th>입소기간 (연장가능기간)</th> <th>주 소</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>모자 가족 복지 시설</td> <td>기본생활 지 원</td> <td>신광모자원</td> <td>24세대</td> <td>3년(2년)</td> <td>부곡로 19</td> </tr> <tr> <td></td> <td>자립생활 지 원</td> <td>신광 모자자립원</td> <td>24세대</td> <td>3년(2년)</td> <td>한밭1길 39</td> </tr> </tbody> </table>	유 형		시설명	정 원	입소기간 (연장가능기간)	주 소	모자 가족 복지 시설	기본생활 지 원	신광모자원	24세대	3년(2년)	부곡로 19		자립생활 지 원	신광 모자자립원	24세대	3년(2년)	한밭1길 39
유 형		시설명	정 원	입소기간 (연장가능기간)	주 소														
모자 가족 복지 시설	기본생활 지 원	신광모자원	24세대	3년(2년)	부곡로 19														
	자립생활 지 원	신광 모자자립원	24세대	3년(2년)	한밭1길 39														
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 방과 후 아동지도, 아동급식비 지급(자립시설 제외)</li> <li>■ 심리·정서적 전문상담 및 심리치료 지원</li> <li>■ 입소자 아이돌봄서비스 지원</li> <li>■ 동절기 김장비 지원 및 가족기능강화캠프 운영</li> </ul>																		

# 청소년부모 아동양육비 지원

여성정책계	☎ 454-3214
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기준 중위소득 60% 이하의 부와 모 모두 만 24세 이하인 가구의 자녀</li> </ul>
신청	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주민등록 주소지 읍·면·동 주민센터 방문 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 청소년부모 아동양육비 지원 신청서</li> <li>■ 사실혼관계 확인서 / 외국인등록관계증명서 (해당자만 제출)</li> <li>■ 소득판별 관련 서류 (부와 모 모두 각각 개인별 1부 제출 필요)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 소득금액증명 또는 사실증명</li> </ul> </li> <li>■ 가족관계증명서, 주민등록등본, 통장 사본</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기준 중위소득 60% 이하의 부와 모 모두 청소년(만 24세 이하)으로서 자녀를 1명 이상 양육하고 있는 가구의 자녀</li> <li>■ 청소년부모의 연령 기준(2023년 기준)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상반기는 1998년 1월 1일 이후 출생자</li> <li>- 하반기는 1998년 7월 1일 이후 출생자</li> <li>※ 해당 연령 기준에 부합하여 지원 대상으로 선정된 경우, 각 상반기 및 하반기 까지 연령자격 유지되어 계속 지원 가능</li> </ul> </li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 자녀 1인당 월 20만원 지원</li> </ul>

# 군산시 자원봉사센터 운영

NO. 73

여성정책계 군산시 자원봉사센터	☎ 454-3215 ☎ 451-1365
---------------------	--------------------------

구 분	내 용
위치	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 삼화안길 9 (문화동)</li> </ul>
설치목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 생애주기 맞춤형 교육을 통한 자원봉사자 개발, 육성 및 효율적 봉사자 관리</li> </ul>
자원봉사 참여절차	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1365자원봉사포털 가입 ⇒ 포털사이트 통한 봉사활동 신청 ⇒ 봉사활동 ⇒ 실적인증</li> </ul>
자원봉사 신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1365자원봉사포털(<a href="http://www.1365.go.kr">http://www.1365.go.kr</a>)을 이용한 개인봉사 신청</li> <li>■ 수요처를 통한 자원봉사 신청</li> </ul>
자원봉사 실적인증	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 센터등록 수요처에서 봉사활동 했을 경우                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당 기관 담당자가 실적등록</li> </ul> </li> <li>■ 센터등록 수요처가 아닌 곳에서 봉사활동 했을 경우                             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 사전 (최소 1~2주 전) 봉사활동 계획서 제출</li> <li>② 봉사활동 보고서(사진 1~2장 첨부) 작성 후 센터 팩스(063-451-6365) 또는 메일(<a href="mailto:doumi1365@hanmail.net">doumi1365@hanmail.net</a>) 제출</li> <li>③ 센터 담당자 실적등록</li> </ol> </li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 자원봉사자의 재능의 효율적 활용을 위한 역량강화 교육프로그램 제공</li> <li>■ 자원봉사에 대한 청소년들의 관심 제고를 위한 다양한 프로그램 발굴 · 제공</li> <li>■ 다양한 자원봉사 홍보를 통해 봉사자들이 쉽게 접근할 수 있는 환경 조성</li> </ul>

# 사랑의 이동목욕 서비스 운영

여성정책계	☎ 454-3213
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 국민기초수급자 및 차상위계층 중 거동불편 노인, 중증장애인 등</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주민등록 거주지 읍면사무소, 동 주민센터 직접 신청</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍·면·동 담당자에 의한 조사표</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 저소득층 거동불편 독거노인 및 중증장애인에 해당하고 이동목욕시설이 미비하여 이동목욕서비스가 필요하다고 인정되는 경우</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 사랑의 이동 목욕차량 운영                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 운영기간 : 매주 월~금(주5일) ※ 공휴일 및 법정휴일 제외</li> <li>- 장 소 : 수혜대상 가정</li> <li>- 내 용 : 이동목욕차량 이용 대상자별 순회 방문목욕 지원</li> <li>- 수혜대상 : 월 26~30명 (1인 월 2~3회)</li> <li>- 봉사인원 : 1일 4~5명(봉사자 3~4, 운전 1)</li> <li>- 절 차</li> </ul> </li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     수혜대상 모집 (수시) 신청⇒대상자 확인 ⇒시 현지조사                 </div> <div style="font-size: 2em;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     월별 계획 수립 봉사단체, 수혜자 연계                 </div> <div style="font-size: 2em;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     이동목욕 지원 방문서비스                 </div> </div>

# 저소득 취약세대 밀반찬 지원

NO. 75

여성정책계	☎ 454-3215
-------	------------

구 분		내 용						
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>기초수급자 및 차상위계층 등 저소득 취약계층</li> </ul>						
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>						
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>주민등록 거주지 읍·면사무소, 동 주민센터 직접 신청</li> </ul>						
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍·면·동 담당자에 의한 조사표</li> </ul>						
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>저소득 취약계층에 해당하여 밀반찬 지원이 필요하다고 인정되는 경우 (신청자가 수혜대상을 초과한 경우 선착순 대기)</li> </ul>						
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>밀반찬 지원사업                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 운영기간 : 매월 1회(두번째 화요일)</li> <li>- 장 소 : 군산시 자원봉사센터</li> <li>- 수혜대상 : 월 165세대</li> <li>- 내 용 : 밀반찬을 조리하여 수혜가정 방문 전달</li> <li>- 봉사인원                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 요리봉사 : 월 20여명(여성자원봉사회, 희망티움봉사단, 디딤돌봉사단)</li> <li>· 배달봉사 : 월 60여명</li> </ul> </li> <li>- 절 차</li> </ul> </li> </ul>						
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">수혜대상 모집 (수시)</td> <td style="width: 33%;">재료구입 및 조리 (매월 둘째주 화요일)</td> <td style="width: 33%;">수혜가정 전달</td> </tr> <tr> <td>읍면동 신청 ⇒ 시 대상자 선정</td> <td>⇨ 시, 봉사단체</td> <td>⇨ 자원봉사자 (밀반찬 배달 및 안부확인)</td> </tr> </table>	수혜대상 모집 (수시)	재료구입 및 조리 (매월 둘째주 화요일)	수혜가정 전달	읍면동 신청 ⇒ 시 대상자 선정	⇨ 시, 봉사단체	⇨ 자원봉사자 (밀반찬 배달 및 안부확인)
수혜대상 모집 (수시)	재료구입 및 조리 (매월 둘째주 화요일)	수혜가정 전달						
읍면동 신청 ⇒ 시 대상자 선정	⇨ 시, 봉사단체	⇨ 자원봉사자 (밀반찬 배달 및 안부확인)						

# 가정폭력 피해자 지원사업

여성지원계 여성긴급전화1366센터	☎454-7863 ☎1366
-----------------------	--------------------

구 분		내 용									
개 요		<ul style="list-style-type: none"> <li>가정폭력 피해자에게 상담·의료·법률·보호·숙식 등 지원서비스 제공을 통해 건강한 사회인으로 복귀와 자립 지원</li> </ul>									
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>가정폭력피해자 및 그 가족구성원</li> </ul>									
지 원 기 관	보호시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>가정폭력피해자보호시설(비공개시설)</li> </ul>									
	상담소	<ul style="list-style-type: none"> <li>군산여성의전화부설 가정폭력상담소</li> <li>한국가정법률상담소군산지부부설 가정폭력상담소</li> </ul>									
지 원 내 용	보호시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>입소방법 : 1366, 가정폭력상담소, 경찰서 등을 통해 입소 연계</li> <li>입소기간 : 6개월 이내(각 3개월 범위 내 2회 연장 가능)</li> <li>생계비 지원 (단위 : 원)                             <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>주부식비(피복비 포함)</th> <th>월동대책비</th> <th>특별위로금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>매월</td> <td>연1회(10월)</td> <td>연2회(설·추석 전월)</td> </tr> <tr> <td>303,266</td> <td>40,000</td> <td>50,000</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>퇴소시 자립지원금 지원 : 1인당 500만원 (심사 후 지원)</li> <li>직업훈련, 치료·회복프로그램, 의료비 등 지원</li> </ul>	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금	매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)	303,266	40,000	50,000
	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금								
매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)									
303,266	40,000	50,000									
상담소	<ul style="list-style-type: none"> <li>경찰서 등으로부터 인도받은 피해자 임시보호</li> <li>가정폭력 피해신고 접수 및 상담</li> <li>의료·수사·법률지원 및 지역사회기관 연계</li> <li>가정폭력 치료·회복 프로그램 운영</li> <li>가정폭력 예방 홍보</li> </ul>										

# 성폭력 피해자 지원사업

여성지원계 여성긴급전화1366센터	☎454-7863 ☎1366
-----------------------	--------------------

구 분		내 용									
개 요		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 심리·정서·신체적으로 위기 상태에 있는 성폭력 피해자에게 상담·의료·법률 보호 등의 서비스 제공을 통해 건강한 사회인으로 복귀 지원</li> </ul>									
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 성폭력피해자 및 가족구성원</li> </ul>									
지원기관	보호시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 성폭력피해자 보호시설(비공개시설)</li> </ul>									
	상담소	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산성폭력상담소</li> </ul>									
지원내용	보호시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 입소방법 : 1366, 성폭력상담소, 해바라기센터, 경찰서 등을 통해 입소 연계</li> <li>■ 입소기간 : 1년(1년 6개월 범위 내 1회 연장 가능)</li> <li>■ 생계비 지원 (단위 : 원)                             <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>주부식비(피복비 포함)</th> <th>월동대책비</th> <th>특별위로금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">매월</td> <td style="text-align: center;">연1회(10월)</td> <td style="text-align: center;">연2회(설·추석 전월)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">303,266</td> <td style="text-align: center;">40,000</td> <td style="text-align: center;">50,000</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금	매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)	303,266	40,000	50,000
	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금								
매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)									
303,266	40,000	50,000									
상담소	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 직업훈련 지원 : 사회복귀를 위한 직업훈련 지원</li> <li>■ 의료비 및 간병비 지원 : 피해자 및 그 가족 대상 의료비 지원</li> <li>■ 치료회복프로그램 : 피해자 심신 및 정서 회복을 위한 전문상담, 심리치료 등 지원</li> </ul>										
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 성폭력피해·데이트폭력·스토킹 피해 신고 접수 및 상담</li> <li>■ 피해자에 대한 수사기관 조사와 법원의 증인신문 등 동행</li> <li>■ 의료·법률지원 및 지역사회기관 연계 제공</li> <li>■ 성폭력 치료·회복 프로그램 운영</li> <li>■ 성폭력 예방 홍보</li> </ul>									

# 여성사회대학 운영

여성지원계	☎ 454-7864
-------	------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 거주 일반 여성 (일부강좌 남성가능)</li> </ul>
신청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ㄱ 상반기 과정 : 3월 중</li> <li>   ㄴ 하반기 과정 : 9월 중</li> </ul>
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시청 홈페이지 ⇨ 소통참여 ⇨ 통합예약시스템</li> <li>■ 군산시 여성교육장(공설시장 3층) 방문 접수</li> <li>- 선착순 모집 원칙, 1인 2강좌까지 신청 가능</li> </ul>
	<p>신청서류</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 개인정보 수집·이용 동의서</li> </ul>
운영 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 개설강좌 : 5개분야 30개 강좌 (2023년 상반기)</li> <li>- 직업훈련분야 : 패션양재초급, 패션양재중급, 캘리그래피, 프랑asz수</li> <li>- 정보화교육분야 : 실생활컴퓨터(엑셀, PPT), 한글과컴퓨터, 스마트폰영상제작&amp;유튜브</li> <li>- 생활문화분야 : 밑반찬&amp;별미요리, 홈베이킹A, 홈베이킹B, 우리떡디저트</li> <li>- 교양교육분야 : 보태니컬아트와색연필화, 야생화그리기(천아트), 한국화, 사군자, 서예, 다도와예절, 통기타(초급), 통기타(중급), 하모니카 초급, 민요(장구), 요가A, 요가B, 기공체조, 교양한문, 중국어입문, 왕초보영어, 생활영어</li> <li>- 야간분야 : 통기타 초급, 맛있는저녁밥상</li> </ul> <p>※ 남성참여가능 : 3분야 (정보화교육분야, 생활문화분야, 야간분야) 및 교양교육분야 (통기타 초급, 통기타 중급, 하모니카 초급)</p>
수강료	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주2회 강좌 : 42,000원 (28강) 42시간 = 1회 1.5시간×주2회×14주</li> <li>■ 주1회 강좌 : 36,000원 (18강) 36시간 = 1회 2시간×주1회×18주</li> <li>■ 감면기준 : 국민기초생활수급자, 저소득 한부모가족, 경로 등</li> <li>■ 징수근거 : 군산시 여성교육장 이용시설 운영조례</li> </ul>

# 군산시 가족센터

가족다문화지원계  
군산시 가족센터

☎454-3252  
☎443-5300/  
0053

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시민 누구나</li> </ul>
신청	사업기간 ■ 2023. 1. 1 ~ 2023. 12. 31.
	신청방법 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 센터홈페이지, 언론사, 지역신문, 생활정보지, 현수막, 육아카페, 캠페인 등을 통해 대상자 모집</li> <li>■ 가족상담신청(개인, 부부, 아동, 가족상담) - 063)443-5300/0053, 070)4469-2697로 전화예약 후 방문</li> <li>■ 다문화가족은 센터로 내방하여 회원 가입신청서를 작성하여 회원등록 후 이용가능.</li> </ul>
사업목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가족문제를 예방하고 개인과 가족의 욕구를 파악하여 가족 기능 강화</li> <li>■ 다양한 가족의 삶에 대한 이해, 사회의 문화 및 건강성 증진</li> <li>■ 다문화가족의 안정적인 정착과 가족생활 지원으로 종합적인 서비스를 제공하여 한국사회 조기적응 및 사회·경제적 자립지원 도모</li> </ul>
주요사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가족관계 : 부부교육, 부모역할교육 및 상담, 다문화자녀성장지원(청소년), 이혼 전후가족, 찾아가는 가족, 다문화가족관계향상 지원사업,</li> <li>■ 가족돌봄 : 다문화가족 방문서비스사업, 언어발달지원사업, 사례관리, 가족역량강화지원사업</li> <li>■ 가족생활 : 한국어교육, 통번역지원사업, 결혼이민자 취업 및 학력지원</li> <li>■ 지역공동체 : 가족사랑의날, 가족봉사단, 다이음사업 및 다문화인식개선사업, 다문화문화어울림지원사업, 공동육아나눔터(돌봄품앗이)</li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가족관계               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족상담 전문가의 비밀보장 및 무료상담, 각종 심리검사</li> <li>- 부부·부모역할교육, 이혼 전·후 가족지원 프로그램</li> <li>- 다문화가족 관계향상지원 프로그램, 다문화자녀성장지원(청소년)</li> </ul> </li> <li>■ 가족돌봄 : 다문화가족방문사업(한국어, 부모교육, 자녀생활서비스), 다문화사례관리, 언어발달지원사업, 가족역량강화지원</li> <li>■ 가족생활 : 결혼이민자 한국어교육·취업지원, 통번역서비스(중국,베트남)</li> <li>■ 지역공동체 : 가족봉사단, 공동육아나눔터 운영 (초등돌봄 및 품앗이) 가족문화 프로그램, 다문화어울림지원사업</li> </ul>

# 아이돌봄서비스 지원사업

군산시가족센터 아이돌봄지원팀	☎443-5300 ☎443-2514
--------------------	------------------------

구 분	내 용																																						
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 맞벌이, 취업 등의 사유로 양육 공백이 발생한 가정의 만 3개월 이상 ~ 만 12세 이하 아동</li> </ul>																																						
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.(상시)</li> </ul>																																						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청방법 : 정부지원 가구 : 관할 읍면동 주민센터 방문 접수 또는 인터넷 복지로 (www.bokjiro.go.kr)사이트 접수, 아이돌봄서비스 홈페이지 가입, 국민행복카드 발급 후 신청가능</li> <li>■ 정부미지원 가구 : 아이돌봄서비스 홈페이지 가입, 국민행복카드 발급 후 신청가능</li> </ul>																																						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청서류 : 사회보장급여 신청(변경)서</li> <li>■ 구비서류 : 정부지원 자격 여부 증빙자료</li> <li>* 정부미지원 가구는 별도 신청서류 절차 생략</li> </ul>																																						
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 정부지원 대상 : 양육 공백 발생 가정 (맞벌이, 한부모, 장애부모, 다자녀, 기타 양육 부담 가정)</li> <li>■ 가구의 소득인정액이 중위소득 150% 이하                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 소득인정액 = 건강보험료 본인부담금 납부액을 기준으로 월평균 가구소득 금액 산정</li> <li>&lt;가구원수별 소득기준&gt;</li> </ul> </li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">유형</th> <th rowspan="2">소득기준 (중위소득)</th> <th colspan="6">가구원수별 소득기준 금액(월평균 소득)</th> </tr> <tr> <th>~3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> <th>7인</th> <th>8인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>가형</td> <td>75% 이하</td> <td>3,327,000</td> <td>4,051,000</td> <td>4,749,000</td> <td>5,421,000</td> <td>6,081,000</td> <td>6,741,000</td> </tr> <tr> <td>나형</td> <td>120% 이하</td> <td>5,322,000</td> <td>6,482,000</td> <td>7,597,000</td> <td>8,674,000</td> <td>9,730,000</td> <td>10,785,000</td> </tr> <tr> <td>다형</td> <td>150% 이하</td> <td>6,653,000</td> <td>8,102,000</td> <td>9,497,000</td> <td>10,842,000</td> <td>12,162,000</td> <td>13,481,000</td> </tr> </tbody> </table>	유형	소득기준 (중위소득)	가구원수별 소득기준 금액(월평균 소득)						~3인	4인	5인	6인	7인	8인	가형	75% 이하	3,327,000	4,051,000	4,749,000	5,421,000	6,081,000	6,741,000	나형	120% 이하	5,322,000	6,482,000	7,597,000	8,674,000	9,730,000	10,785,000	다형	150% 이하	6,653,000	8,102,000	9,497,000	10,842,000	12,162,000	13,481,000
유형	소득기준 (중위소득)			가구원수별 소득기준 금액(월평균 소득)																																			
		~3인	4인	5인	6인	7인	8인																																
가형	75% 이하	3,327,000	4,051,000	4,749,000	5,421,000	6,081,000	6,741,000																																
나형	120% 이하	5,322,000	6,482,000	7,597,000	8,674,000	9,730,000	10,785,000																																
다형	150% 이하	6,653,000	8,102,000	9,497,000	10,842,000	12,162,000	13,481,000																																
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 시간제서비스 : 연 960시간 이내 시간당 기본요금의 일부를 지원                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기본형 기준 정부지원율</li> <li>① A형(2016. 1. 1. 이후 출생) : (가형) 85%, (나형) 60%, (다형) 15%</li> <li>② B형(2015.12.31. 이전 출생) : (가형) 75%, (나형) 20%, (다형) 15%</li> </ul> </li> <li>■ 영아종일제 서비스 : (가~다형) 월 80시간~월 200시간 이내 지원                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정부지원율 (가형) 85%, (나형) 60%, (다형) 15%</li> </ul> </li> </ul>																																						

# 출산지원금 지원

NO. 81

가족다문화지원계	☎ 454-3252
----------	------------

구 분		내 용																		
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시에 출생신고 한 가정(부 또는 모)</li> </ul>																		
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 출생 후 1년 미만</li> </ul>																		
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 관할 읍·면·동 주민센터 출생신고시 통합신청서 작성</li> </ul>																		
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 출산서비스통합처리신청서</li> <li>■ 구비서류 : 부 또는 모의 신분증</li> <li>※ 셋째아 육아용품 지원 : 영유아 보호용 차량 보조시트 또는 신생아용품(차량 보조시트 기소유시) 구매 영수증</li> </ul>																		
지원조건		<p>군산시에 출생신고 한 가정으로 출생한 신생아출생일을 기준으로 부 또는 모가 군산시에 주소를 두고, 거주 기간이 1년 이상이 되어야 함. 단, 출생일 전 거주기간 1년 미만인 경우 거주기간 1년이 되는 시점으로 지급가능 (출생 후 1년 이상이 되면 신청불가)</p>																		
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 출산지원금</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>출산순서</th> <th>지급액</th> <th>지원시기</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>첫째아</td> <td>100만원</td> <td>일시금</td> </tr> <tr> <td>둘째아</td> <td>200만원</td> <td>일시금</td> </tr> <tr> <td>셋째아</td> <td>400만원</td> <td>- 태어난 해 200만원 지급 - 1년 경과 시마다 100만원씩 2년간 지급</td> </tr> <tr> <td>넷째아</td> <td>600만원</td> <td>- 태어난 해 300만원 지급, - 1년 경과 시마다 100만원씩 3년간 지급</td> </tr> <tr> <td>다섯째아 이상</td> <td>1,500만원</td> <td>- 태어난 해 500만원 지급, - 1년 경과 시마다 250만원씩 4년간 지급</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 다태아의 경우 출생순위에 따라 각각 지급</li> <li>■ 출산축하금 : 2019년 이후 출생아 한명 당 30만원 상당의 군산사랑 상품권 지급(출산지원금과 별도)</li> <li>※ ~ '22.12.31. 출생아까지/23년 출생아부터는 출산지원금만 지급</li> <li>■ 셋째아 이상 육아용품비 지원 : 25만원</li> </ul>	출산순서	지급액	지원시기	첫째아	100만원	일시금	둘째아	200만원	일시금	셋째아	400만원	- 태어난 해 200만원 지급 - 1년 경과 시마다 100만원씩 2년간 지급	넷째아	600만원	- 태어난 해 300만원 지급, - 1년 경과 시마다 100만원씩 3년간 지급	다섯째아 이상	1,500만원	- 태어난 해 500만원 지급, - 1년 경과 시마다 250만원씩 4년간 지급
출산순서	지급액	지원시기																		
첫째아	100만원	일시금																		
둘째아	200만원	일시금																		
셋째아	400만원	- 태어난 해 200만원 지급 - 1년 경과 시마다 100만원씩 2년간 지급																		
넷째아	600만원	- 태어난 해 300만원 지급, - 1년 경과 시마다 100만원씩 3년간 지급																		
다섯째아 이상	1,500만원	- 태어난 해 500만원 지급, - 1년 경과 시마다 250만원씩 4년간 지급																		

# 군산시 공동육아나눔터 운영

군산시가족센터	☎ 443-5300
공동육아나눔터 1호점	☎ 466-7337
공동육아나눔터 2호점	☎ 466-7330

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 초등돌봄 : 군산시 소재 초등학교 1~3학년(15명)으로 맞벌이 자녀</li> <li>■ 영유아 품앗이 : 품앗이 활동을 원하는 12세 미만 자녀를 둔 가정 품앗이 형성 후 현재 활동 중인 품앗이 그룹</li> </ul>
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 초등돌봄 : 2월 초 모집 (1년 운영제: 3월~ 다음 해 2월)</li> <li>■ 영유아 품앗이 : 연중 상시, 그룹형성 (3가정 이상)후 방문 신청 개인 신청 하신 분은 그룹 연계 가능</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 전화 및 방문 상담 후 신청서, 동의서 등 작성</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 가입신청서, 이용자 카드, 개인정보 이용 및 제공 동의서 응급 처치 및 귀가 동의서, 이용자 수칙 동의서 등</li> <li>■ 맞벌이 확인 구비서류 (초등돌봄)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 재직증명서, 근로계약서, 위촉계약서 등 근로 확인 가능한 서류</li> <li>- 재학증명서, 직업훈련 참여 확인서, 수료증 등</li> <li>- 자영업 : 사업자등록증 (부부공동인 경우 확인 가능해야 함)</li> <li>- 주 15시간 이하 단시간 근로자 및 보호자 중 1인만 등록되어 있으나 부부 공동 농업 종사자나 부부공동 자영업자인 경우 본 기관 근로확인서로 대체</li> </ul> </li> </ul>
운영 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 초등돌봄                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방과후 안전한 돌봄 서비스 제공 : 아동 안전관리 및 안전교육</li> <li>- 상시프로그램 (악기합주, 토탈 공예, 전래놀이, 독후 활동, 과학탐구, 종이접기, 클레이등)</li> <li>- 과제수행 및 학습 지도 : 부모 소통 및 교류 공간 제공</li> <li>- 부모 중심 운영위원회의 : 지역사회 자원 연계</li> </ul> </li> <li>■ 영유아 품앗이                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자녀돌봄 품앗이 연계 및 지원 - 부모·자녀양육프로그램 제공</li> <li>- 돌봄 품앗이 나눔 장터 및 다과 - 품앗이 활동가 양성 교육</li> <li>- 양육관련 정보 제공 및 교류의 장 제공 - 품앗이 전체 모임</li> </ul> </li> </ul>
이용방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 초등돌봄 월~금 (학기 중: 13:00~19:00, 방학 중 09:00~19:00) 돌봄서비스와 상시프로그램 운영</li> <li>■ 영유아 및 품앗이 그룹 월~금 (10:00~12:00) 놀이 및 활동공간으로 이용</li> </ul>

# 청소년 특별지원

NO. 83

청소년계	☎ 454-3242
------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 「청소년복지 지원법」제19조제1항에 따른 교육적 선도 대상자 중 비행·일탈 예방을 위하여 지원이 필요한 청소년</li> <li>■ 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」제2조제2호에 따른 학교 밖 청소년</li> <li>■ 보호자가 없거나 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는 청소년</li> </ul>
신청	신청기간	■ 연중
	신청방법	■ 읍·면·동 주민센터 방문접수
신청서류		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특별지원 사전검토서, 사회보장급여 신청(변경)서, 특별지원 상담서식</li> <li>청소년이 속한 가구(실제 생계나 주거를 함께하는 부모에 한함)의 건강보험료 확인서류(납부영수증), 소득재산신고서(소득 증빙자료)</li> </ul> </li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 청소년이 속한 가구의 소득인정액이 기준중위소득 100%이하인 가구</li> <li>■ 소득기준 : 기준 중위소득 100% 이하</li> <li>■ 제외대상 : 「국민기초생활보장법」, 「긴급복지지원법」, 「의료급여법」, 「사회 복지사업법」등 다른 법령에 따라 동일한 내용의 지원을 받은 경우</li> </ul> <p>※ 청소년복지 심의위원회 심의를 거쳐 선정 청소년 상담 복지센터에서 특별지원 선정된 청소년 사례관리 지원</p>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 생활지원: 의식주 및 기타 일생활에 필요한 기초생계비</li> <li>■ 건강지원: 청소년의 신체적·정신적 건강유지에 요구되는 건강검진 및 치료비</li> <li>■ 학업지원: 학교의 입학금 및 수업료, 교과서대, 검정고시준비에 필요한 학원비</li> <li>■ 자립지원: 진로상담, 지식·기술 및 기능습득을 위한 비용 ( * 만15세 이상 청소년만 )</li> <li>■ 법률지원: 폭력이나 학대 등 위기상황에 있는 청소년의 소송 및 법률상담비용</li> <li>■ 상담지원: 정신적·심리적 치료를 위한 청소년 본인 및 가족의 심리검사비</li> <li>■ 활동지원: 운영위원회가 청소년의 건전한 성장에 필요하다고 인정하는 활동비</li> </ul>

# 청소년시설 운영 지원

청소년계	☎ 454-3242
------	------------

구 분		내 용
시설 현황		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 청소년 수련시설: 청소년수련관, 청소년문화의집</li> <li>■ 청소년 복지시설: 꽃동산여자 중장기 청소년쉼터, 남자단기청소년쉼터</li> <li>■ 청소년 이용시설: 청소년상담복지센터, 학교밖청소년지원센터, 청소년성문화센터</li> </ul>
내 용	운영기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 수련시설 : 연중(휴관일 - 매주 월요일, 설, 추석)</li> <li>■ 복지시설 : 연중(24시간 운영)</li> <li>■ 이용시설 : 연중(휴관일 - 토요일, 설, 추석)</li> </ul>
	이용방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 시설 방문</li> </ul>
운영내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 청소년수련관, 청소년문화의집                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 청소년 어울림마당 : 연4회(5~10월)</li> <li>- 청소년 동아리활동 : 15개 동아리 지원</li> <li>- 청소년 방과후 아카데미 : 초·중학생 120명</li> <li>- 청소년 수련시설 운영위원회 운영</li> <li>- 청소년참여 활성화 프로그램 : 청소년정책 컨퍼런스, 정책캠프 등</li> <li>- 숙박형 청소년 수련활동 : 진로직업체험 프로그램 등</li> <li>- 각종 청소년 문화 프로그램 운영 : 풋살, 드론, 난타 교실 등</li> </ul> </li> <li>■ 꽃동산여자 중장기 청소년쉼터, 남자단기 청소년쉼터                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가출청소년의 일시보호 및 숙식제공</li> <li>- 가출청소년의 상담·선도·수련활동</li> <li>- 가출청소년의 학업 및 직업훈련 지원활동</li> </ul> </li> <li>■ 청소년 상담복지센터                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 청소년과 부모에 대한 상담·복지 지원</li> <li>- 청소년 상담 또는 긴급구조를 위한 전화운영(1388)</li> <li>- 위기청소년 발견·보호 및 지원을 위한 활동 지원</li> <li>- 학교폭력 예방 및 상담 지원</li> <li>- 청소년 동반자 프로그램 운영</li> </ul> </li> <li>■ 학교밖 청소년지원센터                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교 밖 청소년의 상담·지원, 교육·지원, 직업·체험, 취업·지원, 자립·지원 등 학교 밖 청소년이 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 지원</li> </ul> </li> <li>■ 청소년 성문화센터                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 청소년 성보호 활동 및 성교육(체험관 교육, 찾아가는 성교육)</li> <li>- 문화활동(아웃리치 및 캠페인 축제 등)</li> </ul> </li> </ul>

# 청소년증 지원사업

NO. 85

청소년계	☎ 454-3244
------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>만9세 이상 18세이하 청소년이면 학생여부 관계없이 누구나 가능</li> </ul>
신청 청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중 수시</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>가까운 주민센터에서 청소년 본인 또는 대리인이 신청</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>발급신청서, 사진 1매(발급신청확인서 요청시 2매)</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>대학수학능력시험, 검정고시, 운전면허시험 등 각종 시험과 은행거래 등에서 공적신분증 이용가능.</li> <li>대중교통, 박물관, 공원, 미술관, 유원지 등 이용 시 청소년 무료입장 또는 할인혜택의 증표로 제시할 수 있음.</li> <li>청소년증 분실, 훼손, 기재사항 변경하고자 할 경우 재발급 가능</li> <li>교통카드(레일플러스, 캐시비, 원패스 등) 1가지 선택하여 기능추가가능</li> </ul>
수령방법		<ul style="list-style-type: none"> <li>방문수령 및 등기수령(※등기비용은 신청인부담)</li> </ul>
발급기간		<ul style="list-style-type: none"> <li>2~3주 소요.</li> <li>발급절차 실시간조회가능 한국조폐공사 홈페이지(www.komsco.com)</li> </ul>

## V. 주택행정과(주거복지)



# 주거급여

주거복지계	☎ 454-4242
-------	------------

구 분		내 용												
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>가구의 소득인정액이 기준 중위소득 47% 이하인 가구</li> </ul>												
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중</li> </ul>												
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍·면·동 주민센터 방문 신청, 온라인신청(<a href="http://bokjiro.go.kr">http://bokjiro.go.kr</a>)</li> </ul>												
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서</li> <li>구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>소득재산 신고서, 소득재산 확인 서류</li> <li>금융정보 등 제공동의서, 임대계약서 등</li> </ul> </li> </ul>												
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>가구의 소득인정액이 기준 중위소득 46% 이하인 가구                             <ul style="list-style-type: none"> <li>소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 2023년 기준 중위소득 47% (단위 : 천원)</p> <table border="1"> <tr> <td>가구원수</td> <td>1인</td> <td>2인</td> <td>3인</td> <td>4인</td> <td>5인</td> </tr> <tr> <td>소득인정액</td> <td>976</td> <td>1,624</td> <td>2,084</td> <td>2,538</td> <td>2,975</td> </tr> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	소득인정액	976	1,624	2,084	2,538	2,975
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인									
소득인정액	976	1,624	2,084	2,538	2,975									
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>임차급여                             <ul style="list-style-type: none"> <li>타인의 주택 등에 거주하는 사람에게 지역별, 가구원수별 기준 임대료를 상한으로 소득 수준에 따라 차등 지급</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 2023년 임차비용 기준임대료 (단위 : 천원)</p> <table border="1"> <tr> <td>가구원수</td> <td>1인</td> <td>2인</td> <td>3인</td> <td>4인</td> <td>5인</td> </tr> <tr> <td>최고지급액</td> <td>164</td> <td>185</td> <td>220</td> <td>256</td> <td>264</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>수선유지급여                             <ul style="list-style-type: none"> <li>주택 등을 소유하고 그 주택에 거주하는 사람에게 가구규모, 소득인정액, 수선유지비 소요액, 주택의 노후도 등을 고려하여 주택개보수를 실시 (경보수·중보수·대보수)</li> </ul> </li> </ul>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	최고지급액	164	185	220	256	264
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인									
최고지급액	164	185	220	256	264									

# 청년주거급여 분리지급

NO. 87

주거복지계	☎ 454-4242
-------	------------

구 분	내 용																																									
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 임차급여 또는 수선유지급여를 지급받는 수급자의 만19세~30세 미만의 미혼자녀</li> <li>- 취학구직 등의 목적으로 부모와 거주지를 달리하는 경우 (추가요건)</li> <li>① 청년명의로 임대차계약 체결 및 임차료 지불(전입신고 필수)</li> <li>② 부모와 청년이 주민등록상 시·군을 달리하는 경우 인정</li> </ul>																																									
신청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중</li> </ul>																																									
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주거급여 수급가구 내 가구주(부모)가 거주하는 읍·면·동 주민센터 온라인신청(<a href="http://bokjiro.go.kr">http://bokjiro.go.kr</a>)</li> </ul>																																									
	<p>신청서류</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 사회보장급여 제공(변경) 신청서, 청년 주거급여 분리지급 신청서</li> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 분리거주 사실 확인 증빙서류(재학증명서, 재직증명서 등)</li> <li>- 임차(전대차) 가구임을 증빙할 수 있는 서류</li> <li>- 최근3개월 내 임차료 증빙서류</li> <li>- 통장사본, 가족관계증명서</li> </ul> </li> </ul>																																									
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지역별, 가구원수별 기준임대료를 상한으로 실제임차료 지급하나, 자기부담금은 분리된 가구 각각의 가구원수에 비례하여 적용</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">가구 수</th> <th colspan="4">지원상한액(원/월)</th> <th rowspan="2">산정방식</th> </tr> <tr> <th>1급지 (서울)</th> <th>2급지 (경기·인천)</th> <th>3급지 (광역시·시읍)</th> <th>4급지 (그외)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1인</td> <td>330,000</td> <td>255,000</td> <td>203,000</td> <td>164,000</td> <td rowspan="6">                     ▶ 부모가구 급여액                      = 부모가구임대료-자기부담금                      (전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×부모가구원수 비율×30%                      ▶ 청년가구 급여액                      = 청년임대료-자기부담금                      (전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×청년가구원수 비율×30%                 </td> </tr> <tr> <td>2인</td> <td>370,000</td> <td>285,000</td> <td>226,000</td> <td>185,000</td> </tr> <tr> <td>3인</td> <td>441,000</td> <td>341,000</td> <td>270,000</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>4인</td> <td>510,000</td> <td>394,000</td> <td>313,000</td> <td>256,000</td> </tr> <tr> <td>5인</td> <td>528,000</td> <td>407,000</td> <td>323,000</td> <td>264,000</td> </tr> <tr> <td>6인</td> <td>626,000</td> <td>482,000</td> <td>382,000</td> <td>313,000</td> </tr> </tbody> </table>	가구 수	지원상한액(원/월)				산정방식	1급지 (서울)	2급지 (경기·인천)	3급지 (광역시·시읍)	4급지 (그외)	1인	330,000	255,000	203,000	164,000	▶ 부모가구 급여액 = 부모가구임대료-자기부담금 (전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×부모가구원수 비율×30% ▶ 청년가구 급여액 = 청년임대료-자기부담금 (전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×청년가구원수 비율×30%	2인	370,000	285,000	226,000	185,000	3인	441,000	341,000	270,000	220,000	4인	510,000	394,000	313,000	256,000	5인	528,000	407,000	323,000	264,000	6인	626,000	482,000	382,000	313,000
가구 수	지원상한액(원/월)				산정방식																																					
	1급지 (서울)	2급지 (경기·인천)	3급지 (광역시·시읍)	4급지 (그외)																																						
1인	330,000	255,000	203,000	164,000	▶ 부모가구 급여액 = 부모가구임대료-자기부담금 (전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×부모가구원수 비율×30% ▶ 청년가구 급여액 = 청년임대료-자기부담금 (전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×청년가구원수 비율×30%																																					
2인	370,000	285,000	226,000	185,000																																						
3인	441,000	341,000	270,000	220,000																																						
4인	510,000	394,000	313,000	256,000																																						
5인	528,000	407,000	323,000	264,000																																						
6인	626,000	482,000	382,000	313,000																																						

# 저소득층 임대보증금 무이자 지원사업

NO. 88

주거복지계	☎ 454-4244
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시에 거주하는 기초생활보장수급자중 무주택자로 장기임대주택에 신규 입주하는 자</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중 (사업예산 조기 소진시 사업 종료)</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주택행정과 방문 신청</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구비서류</li> <li>- 임대보증금 무이자 지원 신청서, 장기임대계약서 원본</li> <li>- 수급자증명서, 인감증명서, 인감도장, 신분증 등</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 대상주택                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 임대기간이 30년 이상인 장기임대주택 (영구임대, 50년임대, 국민임대)</li> <li>- 매입임대하는 주택 (기존주택 매입임대주택)</li> <li>※ 한국토지주택공사 전북개발공사 및 시소유 임대주택</li> </ul> </li> <li>■ 지원기간 : 1회 2년 (최대 2회까지 연장 가능)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 임대보증금을 연장하여 지원 받고자 하는 자는 임대기간 만료 전에 연장 신청서 제출하여야 하며, 임대료 또는 관리비를 최근 2년 이내 2개월 이상 연속하여 연체한 사실이 없어야 함.</li> </ul> </li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지원금액 : 호당 700만원 한도 (계약금은 본인부담)</li> </ul>

# 저소득층 그린 리모델링 사업

(구. 나눔과 희망의 집고쳐주기)

NO. 89

주거복지계	☎ 454-4243
-------	------------

구 분		내 용								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>노후 불량주택에 거주하는 기초생활보장수급자 및 차상위 등 저소득계층</li> </ul>								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>사업시행 공고 참고</li> </ul>								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍면동 주민센터 방문 신청 또는 읍면동 추천</li> </ul>								
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>임대주택의 경우 주택 소유자 동의서 등</li> </ul>								
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>사업 지원 희망자 중 우선순위에 의거 선정                             <ul style="list-style-type: none"> <li>기초생활보장수급자 임차가구중 주택 소유자로부터 개보수 동의를 받은 주택</li> <li>차상위등 저소득계층으로 자가가구, 임차가구에 거주하고 있으며 주택 소유자로부터 개보수 동의를 받은 주택</li> <li>기타 긴급 주거환경 개선이 필요하다고 읍면동장이 추천한 주택</li> </ul> </li> </ul>								
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>가구당 500만원 이내로 안전·건강·위생·불편 해소 및 에너지 효율 개선 등                             <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">구 조</td> <td>벽체 및 지붕 단열 공사, 담장 등</td> </tr> <tr> <td>수장공사</td> <td>장판, 도배, 도장 공사</td> </tr> <tr> <td>위생설비</td> <td>화장실 및 주방 공사, 배관자재 등 교체</td> </tr> <tr> <td>기 타</td> <td>창호, 타일, 방수공사 등 시설 보수</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>건축허가신고 등 인허가 절차가 필요한 증개축 및 대수선 제외</li> </ul> </li> </ul>	구 조	벽체 및 지붕 단열 공사, 담장 등	수장공사	장판, 도배, 도장 공사	위생설비	화장실 및 주방 공사, 배관자재 등 교체	기 타	창호, 타일, 방수공사 등 시설 보수
구 조	벽체 및 지붕 단열 공사, 담장 등									
수장공사	장판, 도배, 도장 공사									
위생설비	화장실 및 주방 공사, 배관자재 등 교체									
기 타	창호, 타일, 방수공사 등 시설 보수									

# 장애인 주택 개조사업

주거복지계	☎ 454-4244
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기준 중위소득 50% 이하인 등록 장애인</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 사업시행 공고 참고</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍·면·동 주민센터 방문 신청</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 임대주택의 경우 주택 소유자 동의서 등</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득 이하인 자</li> <li>■ 소득 기준 우선순위                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1순위 소득인정액이 중위소득 50%이하인 가구</li> <li>- 2순위 그 외의 자</li> </ul> </li> <li>■ 소득기준의 동일 순위 경쟁시 우선순위에 따라 선정                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애등급이 높은 자로 지체, 뇌병변, 시각장애인</li> <li>- 가구원중 위의 항목에 해당하는 장애인이 다수인 가구</li> <li>- 지체, 뇌병변, 시각장애와 다른 장애 유형이 중복된 장애인 가구</li> <li>- 65세 이상 고령 장애인 등</li> </ul> </li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가구당 380만원 이내로 장애인의 이동 및 생활편의를 위해 맞춤형으로 개선</li> <li>■ 주택 내의 편의시설 지원을 원칙으로 장애종류 및 등급, 주택의 상황을 고려하여 설치·개설할 편의시설 선정</li> </ul>

# 저소득층 이사비 지원사업

NO. 91

주거복지계	☎ 454-4244
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>기초생활수급자 중 독거노인 및 심한장애를 가진 독거가구</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중(사업예산 소진시까지)</li> <li>※ 이사 후 14일 이내 신청</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>전입 주소지 읍·면·동 주민센터 방문 신청</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청서, 이사비견적서, 전자세금계산서, 통장사본</li> <li>주민등록등본, 주민등록초본(세대주와 관계 및 주소이력 표기)</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>기초생활수급자 (생계,의료,주거급여) 중 독거노인 및 심한장애를 가진 독거가구</li> <li>※ 신청제한 대상자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자녀와 동거하는 사용대차 별도가구 특례 대상자</li> <li>- 주민등록상 동일거주지 내 자녀와 세대분리한 독거노인</li> <li>- 동일 사업으로 2년 이내 지원을 받은 가구</li> </ul> </li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>가구당 50만원 이내로 이사비 지원</li> </ul>

# 에너지효율 개선사업대상자 추천

NO. 92

주거복지계	☎ 454-4244
-------	------------

구 분	내 용							
추천대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 국민기초생활수급자(수선유지급여 대상가구 제외), 차상위계층, 복지사각지대 저소득가구</li> <li>※ 공공임대 등 LH, 지방도시공사 소유주택 거주자 지원불가 지원받으지 3년 이내 가구 지원 불가</li> </ul>							
신청 청	신청기간	■ 한국에너지재단 사업시행 공고 참고						
	신청방법	■ 읍·면·동 주민센터 방문 신청						
	지원절차	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">읍·면·동 사업안내 및 접수, 대상가구 발굴</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">⇒</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">기초지자체 취합 및 신청 (사업관리시스템)</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">⇒</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">진단·시공업체 신청가구 현장방문, 지원내용 결정</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">⇒</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">한국에너지재단 적격확인 및 중복 지원 등 검토</td> </tr> </table>	읍·면·동 사업안내 및 접수, 대상가구 발굴	⇒	기초지자체 취합 및 신청 (사업관리시스템)	⇒	진단·시공업체 신청가구 현장방문, 지원내용 결정	⇒
읍·면·동 사업안내 및 접수, 대상가구 발굴	⇒	기초지자체 취합 및 신청 (사업관리시스템)	⇒	진단·시공업체 신청가구 현장방문, 지원내용 결정	⇒	한국에너지재단 적격확인 및 중복 지원 등 검토		
추천기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 에너지이용 기반 시설이 없는 가구</li> <li>■ 단열, 창호 보일러 노후화 등으로 에너지 사용 환경이 열악한 가구</li> <li>■ 아동, 노인, 장애인 등 에너지 취약계층이 포함된 가구</li> <li>■ 에너지 바우처 연탄쿠폰 지원대상 등 에너지 사용에 어려움을 겪는 가구</li> <li>■ 기타 동 사업이 필요하다고 판단되는 경우 등</li> </ul>							
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (효율개선 시공 및 보일러지원)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 효율이 떨어지는 벽체, 창호 보일러를 대상으로 단열, 창호 바닥공사, 보일러교체 등 에너지 효율 시공</li> <li>- 가구당 평균 200만원 이내</li> </ul> </li> <li>■ (냉방기 보급)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 저소득층의 냉방복지 제고를 위한 에어컨(창호일체형, 벽걸이)등 에너지 절감형 냉방기기 지원</li> <li>- 가구당 30만원</li> </ul> </li> </ul>							

# 청년 및 신혼부부 임대주택 임대보증금 지원사업

NO. 93

주거복지계	☎ 454-4242
-------	------------

구 분	내 용							
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공고일 기준 군산시에 주민등록을 두고, 행복주택에 입주하는 청년 및 신혼부부 중 조건을 충족하는 가구</li> <li>※ 지원자격 적합자 사업 수량 초과 접수 시 저소득 가정 우선 선정</li> </ul>							
신청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 사업시행 공고 참고</li> </ul>							
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주택행정과 방문 신청</li> </ul>							
	<p>지원절차</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"> <p>사전 상담</p> </td> <td style="width: 25%;"> <p>임대차계약 체결</p> </td> <td style="width: 25%;"> <p>보증금 용자지원 신청</p> </td> <td style="width: 25%;"> <p>대상자 선정 및 지원</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>신청자격 및 입주희망 주택 가능 여부</p> </td> <td> <p>⇨ 신청인이 입주 희망주택 임대 주택 공급자와 임대차계약 체결</p> </td> <td> <p>⇨ 임대차계약서, 임감증명서 및 임감도장, 수급자 증명서 지참</p> </td> <td> <p>⇨ 대상자 선정 및 지원 (주택행정과 → 주택공급자) 용자금 채권양수 양도 통지</p> </td> </tr> </table>	<p>사전 상담</p>	<p>임대차계약 체결</p>	<p>보증금 용자지원 신청</p>	<p>대상자 선정 및 지원</p>	<p>신청자격 및 입주희망 주택 가능 여부</p>	<p>⇨ 신청인이 입주 희망주택 임대 주택 공급자와 임대차계약 체결</p>	<p>⇨ 임대차계약서, 임감증명서 및 임감도장, 수급자 증명서 지참</p>
<p>사전 상담</p>	<p>임대차계약 체결</p>	<p>보증금 용자지원 신청</p>	<p>대상자 선정 및 지원</p>					
<p>신청자격 및 입주희망 주택 가능 여부</p>	<p>⇨ 신청인이 입주 희망주택 임대 주택 공급자와 임대차계약 체결</p>	<p>⇨ 임대차계약서, 임감증명서 및 임감도장, 수급자 증명서 지참</p>	<p>⇨ 대상자 선정 및 지원 (주택행정과 → 주택공급자) 용자금 채권양수 양도 통지</p>					
지원기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공고일 기준 군산시에 주민등록을 두고, 행복주택 입주 하는 청년 및 신혼부부 중 아래의 조건을 충족하는 가구</li> <li>① 청년지원대상는 공고일 기준 다음 조건을 충족 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 만18세 이상 39세 이하의 무주택 미혼 청년으로만 구성된 자 중 국민기초수급자 또는 차상위계층</li> <li>- 가정위탁이 종료되거나 아동복지시설 퇴소 5년 이내인 자</li> </ul> </li> <li>② 신혼부부 지원대상은 공고일 기준 다음 조건을 충족 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 무주택 세대 구성원으로 이루어진 혼인신고일 기준 5년 이내 부부이면서 부부합산 소득 5천만원 이하인 자</li> </ul> </li> </ul>							
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 임대보증금 중 계약금을 제외한 잔액 용자 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 세대당 최대 2,000만원 한도 내 용자지원(계약금은 본인 자부담)</li> <li>- 최장 6년간 지원(최초 용자 후 2년 주기 2회 연장)</li> </ul> </li> </ul>							

# 신혼부부 전세주택 대출이자 지원사업

주거복지계	☎ 454-4242
-------	------------

구 분		내 용													
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>공고일 기준 주민등록상 주소가 군산시에 있고, 공고일 이전까지 혼인신고를 마친 신혼부부</li> </ul>													
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>사업시행 공고 참고</li> </ul>													
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>읍·면·동 주민센터 방문 신청</li> </ul>													
	지원절차	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">신청·접수 (읍·면·동)</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 25%;">자격확인 및 조사 (주택행정과)</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 25%;">대상자 선정·지원 (주택행정과)</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 20%;">사후관리 (주택행정과)</td> </tr> <tr> <td>주민센터 방문신청</td> <td>⇒</td> <td>행복e음 전산 조사 및 제출 서류 검토 및 확인</td> <td>⇒</td> <td>결정 통지 및 신청자 계좌로 1차 지급</td> <td>⇒</td> <td>6개월 후 자격 검증, 2차지급</td> </tr> </table>	신청·접수 (읍·면·동)		자격확인 및 조사 (주택행정과)		대상자 선정·지원 (주택행정과)		사후관리 (주택행정과)	주민센터 방문신청	⇒	행복e음 전산 조사 및 제출 서류 검토 및 확인	⇒	결정 통지 및 신청자 계좌로 1차 지급	⇒
신청·접수 (읍·면·동)		자격확인 및 조사 (주택행정과)		대상자 선정·지원 (주택행정과)		사후관리 (주택행정과)									
주민센터 방문신청	⇒	행복e음 전산 조사 및 제출 서류 검토 및 확인	⇒	결정 통지 및 신청자 계좌로 1차 지급	⇒	6개월 후 자격 검증, 2차지급									
지원기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>공고일 기준 아래의 조건을 모두 충족하는 가구                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 주민등록상 주소가 군산시에 있고, 공고일 이전까지 혼인신고를 마친 자</li> <li>- 부부 모두 무주택자로서 혼인신고일 기준 5년 이내 신혼부부</li> <li>- 부부합산소득 8,000만원 이하로 금융권에 주택 전세자금 대출을 받은 자</li> <li>- 임대보증금 3억 이내, 전용면적 85㎡ 이하 주택에 신청인(또는 배우자)이 임대차계약을 체결한 가구</li> <li>- 임대차계약서는 주택소유자(부부의 직계존비속 제외)와 신청인(또는 배우자) 계약으로 한정</li> </ul> </li> </ul>													
제외대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>국민기초생활보장법 제7조에 따른 급여를 받는 수급자 중 생계·의료·주거 급여수급자</li> <li>공공주택 특별법 시행령 제2조 각 호의 어느하나에 해당하는 공공임대(국민임대주택·영구임대주택·장기전세주택·행복주택·매입임대주택·전세임대주택등) 거주자</li> <li>불법 건축물에 거주하는 경우</li> <li>주택공급에 관한 규칙 제2조제7호에 따라 “당첨자”에 해당하는 경우</li> <li>그 밖에 시장이 정하는 기준에 해당 되지 않을 경우</li> </ul>													
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>전세자금 대출 잔액에 대한 2%이내 지원(연최대 200만원)</li> </ul>													

# 농촌 및 도심 빈집정비사업

NO. 95

주거복지계	☎ 454-4243
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1년 이상 사용하지 않아 방치된 빈집</li> <li>- 농어촌 지역 : 주택(주거용) / 창고, 축사 등(비주거용)</li> <li>- 도심 지역 : 주택</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연초(1월 ~ 3월)</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 빈집이 소재한 읍·면·동 주민센터 방문 신청 (신청기간 사전문의 필요)</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 빈집 정비사업신청서, 소유관련 증빙서류 및 현장사진, 신분증</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 농어촌·도심 공통 우선순위</li> <li>- 1순위 : 붕괴 위험이 높은 건축물</li> <li>- 2순위 : 악취발생 및 주변 미관이 저해되는 경우</li> <li>- 3순위 : 환경 유해성이 있는 슬레이트가 있는 경우</li> <li>※ 제외대상</li> <li>- 근저당 등 채권이 설정된 경우</li> <li>- 소유사실이 불분명한 경우(소유주, 신청자 불일치 등)</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 농어촌지역</li> <li>- 농촌 빈집정비사업 : 250만원(일반지붕) / 350만원(슬레이트 지붕)</li> <li>- 농촌 비주거용빈집 : 250만원(일반지붕) / 350만원(슬레이트 지붕)</li> <li>* 육로 이동이 불가능한 섬지역은 150만원 추가 지원</li> <li>■ 도심 지역 : 350만원(일반지붕) / 450만원(슬레이트 지붕)</li> <li>❖ 지원금액은 달라질 수 있음</li> </ul>

## VI. 보 건



# 영양플러스사업

시민건강계	☎ 454-5838~9
-------	--------------

구 분	내 용												
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기준 중위소득의 80% 이하의 영양 위험*요인을 가진 임신·출산·수유부 및 만 6세(72개월)까지의 영유아 (건강보험료 납부액 기준에서 신청 가구의 소득과 재산을 확인하는 소득인정액 확인 방식으로 변경 예정)</li> </ul>												
모 집	<b>신청기간</b> ■ 상시모집												
	<b>신청방법</b> ■ 신청 대상자 직접 방문(서류지참) ※ 신청대상자가 영유아인 경우 영유아 동반해야 함												
	<b>신청서류</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주민등록등본</li> <li>■ 임신부 경우 - 산모수첩, 의사소견서·진단서 중 1부</li> <li>■ 가족관계 증명서 : 해당자 경우 (미혼이혼, 배우자 분리세대, 다문화가정 등 주민등록등본만으로 가구원수 확인이 불가거나, 자녀의 전부 또는 일부가 본인의 주민등록등본에 등재되어 있지 않은 경우 필요)                      ※ 기초생활수급자 및 차상위계층은 해당 증명서류 추가 제출</li> </ul>												
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가구 규모별 기준 중위소득의 80% 이하                      ※ 2023년 기준 중위소득 80% (단위 : 만원)</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득인정액</td> <td>276</td> <td>354</td> <td>432</td> <td>506</td> <td>578</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 영양위험 요인 보유 대상자                      *영양위험요인: 빈혈·저체중·성장부진·영양섭취상태 비만 및 당뇨·고혈압 중 한 가지 이상의 영양 위험요인 보유자</li> </ul>	가구원수	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	276	354	432	506	578
가구원수	2인	3인	4인	5인	6인								
소득인정액	276	354	432	506	578								
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보충식품지원 (2회/월)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보충식품 패키지 자택 배송 (조제분 외 10종)</li> </ul> </li> <li>■ 영양교육 및 상담                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 각 수혜대상 (영유아의 경우 보호자)에게 가능한 월1회(최소 2개월에 1회 이상) 영양교육 및 상담 서비스 제공</li> <li>- 식생활/영양관리 등에 대한 교육</li> </ul> </li> <li>■ 조리실습                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상자별 보충식품을 이용한 음식만들기(영·유아, 임신·출산·수유부)</li> <li>- 다문화 가정을 위한 조리실습</li> <li>- 보충식품을 이용한 영양 만점 간식 만들기 등</li> </ul> </li> <li>■ 가정방문(필요 시) : 보충식품보관·이용에 대한 교육 및 기타 맞춤형 식생활 관리 교육 실시</li> </ul>												

# 저소득층 노인 무릎 인공관절 수술비 지원

NO. 97

방문건강계 노인나눔의료재단	☎454-5843 ☎02-711-6599
-------------------	---------------------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>만60세 이상 기초생활수급자, 차상위계층, 조손가정</li> </ul>
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청기간: 연중(단, 노인의료나눔재단의 예산 범위 내에서 신청가능)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청방법: 지원대상자가 보건소에 신청(대리인도 신청가능)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청서류:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>구비서류</li> <li>- 무릎관절증 의료지원 신청서</li> <li>- 개인정보 수집 및 이용제공동의서</li> <li>- 주민등록등본</li> <li>- 수술 예정 병원 진료소견서 (의사진단서)</li> <li>- 확인증명서 (수급자, 차상위 등)</li> </ul> </li> </ul>
신청절차	<ul style="list-style-type: none"> <li>보건소 - 대상자 추천 및 통보 (공적자격 여부 및 진단서 등 관련 서류 확인 후 노인나눔의료재단으로 적격자 추천)</li> <li>노인나눔의료재단 - 대상자여부 판단 후 10일 내 대상자에게 직접 통보</li> <li>지원대상자는 통보 받은 후 3개월 이내 수술 진행</li> <li>수술비 지원 : 노인나눔의료재단에서 의료기관으로 납부</li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>수술비 지원범위                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 본인부담금에 해당하는 검사비, 진료비 및 수술비(수술관련 비급여 일부 포함), 한쪽무릎기준 120만원 한도 실비 지원</li> </ul> </li> <li>수술비 지원 제외                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 간병비, 상급병실료, 보호자식대, 무릎관절수술과 관련 없는 검사비, 치료비, 입원료 및 지원대상자 통보 전 발생한 검사비, 진료비 및 수술비</li> </ul> </li> </ul>

# 방문건강관리사업

방문건강계	☎ 454-5842
-------	------------

구 분	내 용						
사업대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 건강관리서비스 이용이 어려우면서 건강관리가 필요한 지역사회 주민 (사회·문화·경제적 건강취약계층 및 65세 이상 독거노인가구, 75세 이상 노인부부 가구 중심)</li> </ul>						
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 방문 건강관리서비스                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업인력 : 읍 .면. 동 방문보건 담당자 30명</li> <li>- 운영방법 : 방문인력이 가정 등을 직접 방문하여 건강문제 스크리닝 건강관리 서비스제공 , 보건소 내. 외 자원 연계 등 실시</li> <li>- 사업체계 : 방문 요구도에 따른 군 분류 및 방문주기</li> </ul> </li> </ul>						
	<table border="1"> <tr> <td>집중관리군</td> <td>건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상조절이 안되는 경우 (3개월 이내 8회 이상 건강관리서비스)</td> </tr> <tr> <td>정기관리군</td> <td>건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (3개월마다 1회 이상 건강관리서비스)</td> </tr> <tr> <td>자기역량지원군</td> <td>건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (6개월 마다 1회 이상 건강관리서비스)</td> </tr> </table>	집중관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상조절이 안되는 경우 (3개월 이내 8회 이상 건강관리서비스)	정기관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (3개월마다 1회 이상 건강관리서비스)	자기역량지원군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (6개월 마다 1회 이상 건강관리서비스)
	집중관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상조절이 안되는 경우 (3개월 이내 8회 이상 건강관리서비스)					
	정기관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (3개월마다 1회 이상 건강관리서비스)					
자기역량지원군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (6개월 마다 1회 이상 건강관리서비스)						
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 집단시설건강관리                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기 간 : 연중</li> <li>- 대 상 : 관내 경로당 이용 어르신</li> <li>- 내 용                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 집단시설 기초검진 및 건강상담</li> <li>· 조절되지 않는 만성질환자는 방문건강관리사업 등록관리</li> <li>· 황사, 폭염, 한파 대비 등 계절별 건강관리 교육</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>							

# 지역사회중심재활지원사업

NO. 99

방문건강계	☎454-5843
-------	-----------

구 분		내 용												
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지역사회 법적 등록 재가 장애인</li> <li>■ 관할 지역 내 거주하는 퇴원환자(예비 장애인)</li> </ul>												
신청	신청기간	■ 연 중												
	신청방법	■ 보건소(방문건강계) 전화 및 방문												
사업내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 퇴원관리 상담활동                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대 상 : 의료기관에서 보건소로 연계된 예비 장애인</li> <li>- 내 용 : 4주차 조기적응 프로그램 서비스</li> </ul> </li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>1주</th> <th>2주</th> <th>3주</th> <th>4주</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>건강한 일상 계획하기</td> <td>장애 이해하기</td> <td>우리 지역에 있는 자원 활용하기</td> <td>일상생활관리</td> </tr> <tr> <td>재활운동</td> <td>재활운동</td> <td>재활운동</td> <td>재활운동</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보건소 재활운동실 운영                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대 상 : 재활운동이 필요한 재가장애인</li> <li>- 운 영 : 사전예약제</li> <li>- 내 용 : 관절운동, 근력증진, 감각운동 등</li> </ul> </li> <li>■ 거동불능 장애인 방문재활서비스                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대 상 : 재활서비스가 필요한 거동불능 재가장애인</li> <li>- 내 용 : 일상생활 동작 관리, 관절구축 예방운동, 자가운동교육 등</li> </ul> </li> </ul>	1주	2주	3주	4주	건강한 일상 계획하기	장애 이해하기	우리 지역에 있는 자원 활용하기	일상생활관리	재활운동	재활운동	재활운동	재활운동
1주	2주	3주	4주											
건강한 일상 계획하기	장애 이해하기	우리 지역에 있는 자원 활용하기	일상생활관리											
재활운동	재활운동	재활운동	재활운동											

# 심뇌혈관질환 예방관리사업

NO. 100

방문건강계	☎454-5842
-------	-----------

구 분		내 용
지원대상		■ 관내 30세 이상 시민
신청	신청기간	■ 연 중
	신청방법	■ 보건소(방문건강계) 전화 및 방문
사업내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 혈관체크의 날 운영                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기 간 : 매월 첫째주 수요일 9:30~11:30</li> <li>- 장 소 : 보건소 2층 보건교육실</li> <li>- 내 용 : 만성질환 기초검진(혈압·혈당·콜레스테롤) 및 1:1 건강상담</li> </ul> </li> <li>■ 찾아가는 심뇌혈관질환 예방 교육 운영                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장 소 : 교육을 원하는 사업장, 읍면동 등 시민 다중 이용 장소</li> <li>- 내 용 : 고혈압·당뇨의 개념 및 합병증 예방법, 관리법 등 교육</li> </ul> </li> </ul>

# 난임부부 지원사업

가족건강계	☎ 454-5854
-------	------------

구 분		내 용																																											
목 적		■ 난임 시술비 지원을 통한 난임부부의 경제적 부담 완화 및 저출산 극복에 기여																																											
대 상		■ 기준중위소득 180% 이하인 난임 부부																																											
신 청	신 청 기 간	■ 연 중																																											
	신 청 방 법	■ 군산시 보건소 방문접수 또는 온라인접수(정부24)																																											
	신 청 서 류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 난임진단서, 부부 모두 건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서, 주민등록등본, 사업자등록증명원(맞벌이 부부)</li> <li>■ 사실혼인 경우 추가서류 : 당사자 시술동의서, 주민등록등본 및 가족관계등록부 당사자별 각 1부, 주민등록등본상 1년 이상 동거기록 없는 경우 사실혼 확인보증서 및 보증인 신분증 사본 각 1부</li> </ul>																																											
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기준중위소득 180% 이하 난임부부</li> </ul> <p>【2023년 가구원수·가입유형별 기준중위소득 180%이하 판정 기준표】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">가구원수</th> <th rowspan="2">기준중위소득 (180%)</th> <th colspan="3">건강보험료 본인부담금(고지금액 기준)</th> </tr> <tr> <th>직장가입자</th> <th>지역가입자</th> <th>혼합</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2인</td> <td>6,222,000</td> <td>222,624</td> <td>187,378</td> <td>226,361</td> </tr> <tr> <td>3인</td> <td>7,983,000</td> <td>284,769</td> <td>264,991</td> <td>291,898</td> </tr> <tr> <td>4인</td> <td>9,722,000</td> <td>346,067</td> <td>335,569</td> <td>359,887</td> </tr> <tr> <td>5인</td> <td>11,396,000</td> <td>434,962</td> <td>436,179</td> <td>476,875</td> </tr> <tr> <td>6인</td> <td>13,011,000</td> <td>476,875</td> <td>481,248</td> <td>521,613</td> </tr> <tr> <td>7인</td> <td>14,594,000</td> <td>521,613</td> <td>527,523</td> <td>563,270</td> </tr> <tr> <td>8인</td> <td>16,177,000</td> <td>625,329</td> <td>628,210</td> <td>729,187</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	기준중위소득 (180%)	건강보험료 본인부담금(고지금액 기준)			직장가입자	지역가입자	혼합	2인	6,222,000	222,624	187,378	226,361	3인	7,983,000	284,769	264,991	291,898	4인	9,722,000	346,067	335,569	359,887	5인	11,396,000	434,962	436,179	476,875	6인	13,011,000	476,875	481,248	521,613	7인	14,594,000	521,613	527,523	563,270	8인	16,177,000	625,329	628,210	729,187
가구원수	기준중위소득 (180%)	건강보험료 본인부담금(고지금액 기준)																																											
		직장가입자	지역가입자	혼합																																									
2인	6,222,000	222,624	187,378	226,361																																									
3인	7,983,000	284,769	264,991	291,898																																									
4인	9,722,000	346,067	335,569	359,887																																									
5인	11,396,000	434,962	436,179	476,875																																									
6인	13,011,000	476,875	481,248	521,613																																									
7인	14,594,000	521,613	527,523	563,270																																									
8인	16,177,000	625,329	628,210	729,187																																									
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지원범위: 체외수정(신선·동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액 본인부담금, 비급여 3종(배아동결비, 유산방지제 및 착상방지제)</li> <li>■ 지원금액 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">적용대상 연령(여성 기준)</th> <th>만 44세 이하</th> <th>만 45세 이상</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">체외수정</td> <td>신선배아</td> <td>1~9회</td> <td>최대 110만원</td> </tr> <tr> <td>동결배아</td> <td>1~7회</td> <td>최대 50만원</td> </tr> <tr> <td colspan="2">인공수정</td> <td>1~5회</td> <td>최대 30만원</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>	적용대상 연령(여성 기준)		만 44세 이하	만 45세 이상	체외수정	신선배아	1~9회	최대 110만원	동결배아	1~7회	최대 50만원	인공수정		1~5회	최대 30만원																												
적용대상 연령(여성 기준)		만 44세 이하	만 45세 이상																																										
체외수정	신선배아	1~9회	최대 110만원																																										
	동결배아	1~7회	최대 50만원																																										
인공수정		1~5회	최대 30만원																																										

# 전북형 난임 시술비 추가 지원사업

NO.102

가족건강계	☎ 454-5854
-------	------------

구 분		내 용												
목 적		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 소득 차등 없는 난임 지원으로 난임부부의 경제적 부담 완화 및 저출산 극복에 기여</li> </ul>												
대 상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 거주 1년 이상 난임 여성</li> </ul>												
신 청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연 중</li> </ul>												
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 보건소 방문접수</li> </ul>												
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청서류 : 건강보험 적용 횟수 종료에 대한 시술의료기관 확인서, 부부 모두 건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서, 주민등록등본</li> <li>■ 추가서류 :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사실혼인 경우 : 당사자 시술동의서, 주민등록등본 및 가족관계등록부 당사자별 각 1부, 주민등록등본상 1년 이상 동거기록 없는 경우 사실혼 확인보증서 및 보증인 신분증 사본 각 1부</li> <li>- 맞벌이 부부 중 자영업일 경우 : 사업자등록증명원</li> </ul> </li> <li>■ 시술비 청구시 : 주민등록초본, 시술확인서, 진료영수증, 진료상세내역서 원본, 통장사본, 지원결정통지서</li> </ul>												
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 난임 시술 건강보험 급여 적용 횟수 소진자               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신선배아 9회, 동결배아 7회, 인공수정 5회 중 급여 횟수 소진한 시술</li> </ul> </li> </ul>												
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지원범위: 체외수정(신선·동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액 본인부담금, 비급여 3종(배아동결비, 유산방지제 및 착상방지제)</li> <li>■ 지원횟수: 1인 최대 2회</li> <li>■ 지원금액               <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>지원최대 금액</th> <th>기준중위소득 180% 이하 * 기초생활수급자, 차상위 계층 포함</th> <th>기준중위소득 180% 초과</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>신선배아</td> <td>회당 최대 110만원</td> <td>회당 최대 90만원</td> </tr> <tr> <td>동결배아</td> <td>회당 최대 50만원</td> <td>회당 최대 40만원</td> </tr> <tr> <td>인공수정</td> <td>회당 최대 30만원</td> <td>회당 최대 20만원</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>	지원최대 금액	기준중위소득 180% 이하 * 기초생활수급자, 차상위 계층 포함	기준중위소득 180% 초과	신선배아	회당 최대 110만원	회당 최대 90만원	동결배아	회당 최대 50만원	회당 최대 40만원	인공수정	회당 최대 30만원	회당 최대 20만원
지원최대 금액	기준중위소득 180% 이하 * 기초생활수급자, 차상위 계층 포함	기준중위소득 180% 초과												
신선배아	회당 최대 110만원	회당 최대 90만원												
동결배아	회당 최대 50만원	회당 최대 40만원												
인공수정	회당 최대 30만원	회당 최대 20만원												

## 한방난임 지원사업

가족건강계	☎ 454-5854
-------	------------

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> <li>한방 난임 치료를 통한 난임부부의 체질 개선으로 자연임신율 향상</li> </ul>
대 상		<ul style="list-style-type: none"> <li>신청일 기준 1년 이상 군산시에 주민등록 된 난임부부</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>2023.3.2.~ 총원시 까지 (모집인원 : 30명)</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>군산시 보건소 방문접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>주민등록등본, 난임진단서, 정자검사결과지, 신분증</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>정부지정 난임시술 의료기관 시술 의사의 '난임진단서' 제출자</li> <li>한방 난임 선정위원회에서 선정된 자</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>지원범위 : 한약, 침구, 뜸 등 난임 관련 한방치료</li> <li>지원금액 : 1인 180만원</li> </ul>

## 산후건강관리 지원사업

NO.104

가족건강계	☎454-5852
-------	-----------

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> <li>산모의 산후 후유증 예방 및 경제적 부담 경감</li> </ul>
대 상		<ul style="list-style-type: none"> <li>출산일 기준 군산시에 주민등록 된 산모</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연 중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>군산시 보건소 방문접수(출산일 기준 1년이내)</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 산후건강관리지원신청서 및 개인정보제공 수집 이용동의서</li> <li>구비서류 : 주민등록등본, 가족관계증명서(대리인 신청시)</li> <li>국민행복카드 임신·출산 진료비 지원금 잔액 확인</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>국민행복카드 임신·출산 진료비 지원금을 모두 소진한 산모</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>도내 지정 의료기관에서 산후치료와 관련하여 진료받은 본인부담금 일부 지원 (1인당 최대 20만원 / 지정의료기관 1개소에서 사용 가능)</li> </ul>

## 산후조리비용 지원사업

NO.105

가족건강계	☎454-5852
-------	-----------

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> <li>산모의 건강한 산후 회복 및 경제적 부담 경감</li> </ul>
대 상		<ul style="list-style-type: none"> <li>군산시에 신생아의 출생등록을 한 산모로서, 신생아의 출생일 기준 계속하여 1년 이상 군산시에 주민등록 된 산모</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연 중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>출생신고 시 관할 주민센터에서 신청</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>출산서비스통합처리신청서, 통장사본</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>신생아의 출생일 기준 1년 이상 군산시에 주민등록 된 산모</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>산후 조리비용 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기초생활수급권자 산모 : 100만원</li> <li>- 그 외 산모 : 50만원</li> </ul> </li> </ul>

# 고위험임산부 의료비 지원

가족건강계	☎ 454-5852
-------	------------

구 분	내 용																																																																																																						
신청	<b>지원대상</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기준중위소득 180%이하 19대 고위험 임신질환자</li> </ul>																																																																																																					
	<b>신청기간</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 분만일로부터 6개월 이내</li> </ul>																																																																																																					
	<b>신청방법</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 보건소 방문접수</li> </ul>																																																																																																					
<b>신청서류</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지원신청서, 진단서, 입퇴원 확인서, 진료비 영수증, 진료비 일자별 세부내역서, 주민등록등본, 건강보험증, 건강보험료 납부확인서(개인정보동의서) 통장사본 신분증, 사업자등록증명원(맞벌이) 등</li> </ul>																																																																																																						
<b>선정기준</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 19종 질환별 질환코드</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>질환명</th> <th>질환코드</th> <th>한글명</th> <th>지원기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 초기 진통</td> <td>O60</td> <td>초기진통 및 분만</td> <td>질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2. 분만관련 출혈</td> <td>O67</td> <td>달리 분류되지 않은 분만중 출혈이 합병된 진통 및 분만</td> <td rowspan="3">질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)</td> </tr> <tr> <td>O72</td> <td>분만후 출혈</td> </tr> <tr> <td>O11</td> <td>만성 고혈압에 걸친 전자간</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">3. 중증 임신중독증</td> <td>O14</td> <td>전자간</td> <td rowspan="3">질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)</td> </tr> <tr> <td>O15</td> <td>자간</td> </tr> <tr> <td>O42</td> <td>양막의 조기파열</td> </tr> <tr> <td>4. 양막의 조기파열</td> <td>O42</td> <td>양막의 조기파열</td> <td>질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)</td> </tr> <tr> <td>5. 태반조기박리</td> <td>O45</td> <td>태반의 조기분리[태반조기박리]</td> <td rowspan="3">질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">6. 전치태반</td> <td>O44</td> <td>전치태반</td> </tr> <tr> <td>O69.4</td> <td>전치태반이 합병된 진통 및 분만/전치태반으로부터의 출혈</td> </tr> <tr> <td>7. 절박 유산</td> <td>O20.0</td> <td>절박유산</td> <td rowspan="3">질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)</td> </tr> <tr> <td>8. 양수과다증</td> <td>O40</td> <td>양수과다증</td> </tr> <tr> <td>9. 양수과소증</td> <td>O41.0</td> <td>양수과소증</td> </tr> <tr> <td>10. 분만전 출혈</td> <td>O46</td> <td>분만전 출혈</td> <td rowspan="3">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>11. 자궁경부무력증</td> <td>O34.3</td> <td>자궁경부무력에 대한 산모관리</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">12. 고혈압</td> <td>O10</td> <td>임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압</td> <td rowspan="4">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>O13</td> <td>임신[임신-유발]고혈압</td> </tr> <tr> <td>O16</td> <td>상세불명의 산모고혈압</td> </tr> <tr> <td>O30</td> <td>다태임신</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">13. 다태임신</td> <td>O31</td> <td>다태임신에 특이한 합병증</td> <td rowspan="2">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>O24</td> <td>임신중 당뇨병</td> </tr> <tr> <td>14. 당뇨병</td> <td>O24</td> <td>임신중 당뇨병</td> <td rowspan="2">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>15. 대사장애를 동반한 임신과다구토</td> <td>O21.1</td> <td>대사장애를 동반한 임신과다구토</td> </tr> <tr> <td>16. 신질환</td> <td>N00-N23*</td> <td>N00-N08(사구체질환) N10-N16(신세뇨관-간질질환) N17-N19(신부전) N20-N23(요로결석증)</td> <td rowspan="2">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>17. 심부전</td> <td>I00-I52*</td> <td>I00-I02(급성 류마티스열) I05-I09(만성 류마티스심장질환) I10-I15(고혈압성 질환) I20-I25(허혈심장질환) I26-I28(폐성 심장병 및 폐순환의 질환) I30-I52(기타 형태의 심장병)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">18. 자궁내 성장제한</td> <td>O36.5</td> <td>태아성장불량에 대한 산모관리</td> <td rowspan="2">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>O23.5</td> <td>임신중 생식관의 감염</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">19. 자궁 및 자궁의 부속기 질환</td> <td>O34.0</td> <td>자궁의 선천기형에 대한 산모관리</td> <td rowspan="5">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>O34.1</td> <td>자궁체부종양에 대한 산모관리</td> </tr> <tr> <td>O34.4</td> <td>자궁경부의 기타 이상에 대한 산모관리</td> </tr> <tr> <td>O34.8</td> <td>골반기관의 기타 이상에 대한 산모관리</td> </tr> <tr> <td>O41.1</td> <td>양막낭 및 양막의 감염</td> </tr> </tbody> </table>	질환명	질환코드	한글명	지원기간	1. 초기 진통	O60	초기진통 및 분만	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)	2. 분만관련 출혈	O67	달리 분류되지 않은 분만중 출혈이 합병된 진통 및 분만	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)	O72	분만후 출혈	O11	만성 고혈압에 걸친 전자간	3. 중증 임신중독증	O14	전자간	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)	O15	자간	O42	양막의 조기파열	4. 양막의 조기파열	O42	양막의 조기파열	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)	5. 태반조기박리	O45	태반의 조기분리[태반조기박리]	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)	6. 전치태반	O44	전치태반	O69.4	전치태반이 합병된 진통 및 분만/전치태반으로부터의 출혈	7. 절박 유산	O20.0	절박유산	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)	8. 양수과다증	O40	양수과다증	9. 양수과소증	O41.0	양수과소증	10. 분만전 출혈	O46	분만전 출혈	질병 관련 입원 치료 기간	11. 자궁경부무력증	O34.3	자궁경부무력에 대한 산모관리	12. 고혈압	O10	임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압	질병 관련 입원 치료 기간	O13	임신[임신-유발]고혈압	O16	상세불명의 산모고혈압	O30	다태임신	13. 다태임신	O31	다태임신에 특이한 합병증	질병 관련 입원 치료 기간	O24	임신중 당뇨병	14. 당뇨병	O24	임신중 당뇨병	질병 관련 입원 치료 기간	15. 대사장애를 동반한 임신과다구토	O21.1	대사장애를 동반한 임신과다구토	16. 신질환	N00-N23*	N00-N08(사구체질환) N10-N16(신세뇨관-간질질환) N17-N19(신부전) N20-N23(요로결석증)	질병 관련 입원 치료 기간	17. 심부전	I00-I52*	I00-I02(급성 류마티스열) I05-I09(만성 류마티스심장질환) I10-I15(고혈압성 질환) I20-I25(허혈심장질환) I26-I28(폐성 심장병 및 폐순환의 질환) I30-I52(기타 형태의 심장병)	18. 자궁내 성장제한	O36.5	태아성장불량에 대한 산모관리	질병 관련 입원 치료 기간	O23.5	임신중 생식관의 감염	19. 자궁 및 자궁의 부속기 질환	O34.0	자궁의 선천기형에 대한 산모관리	질병 관련 입원 치료 기간	O34.1	자궁체부종양에 대한 산모관리	O34.4	자궁경부의 기타 이상에 대한 산모관리	O34.8	골반기관의 기타 이상에 대한 산모관리	O41.1	양막낭 및 양막의 감염
	질환명	질환코드	한글명	지원기간																																																																																																			
	1. 초기 진통	O60	초기진통 및 분만	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)																																																																																																			
	2. 분만관련 출혈	O67	달리 분류되지 않은 분만중 출혈이 합병된 진통 및 분만	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)																																																																																																			
		O72	분만후 출혈																																																																																																				
		O11	만성 고혈압에 걸친 전자간																																																																																																				
	3. 중증 임신중독증	O14	전자간	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)																																																																																																			
		O15	자간																																																																																																				
		O42	양막의 조기파열																																																																																																				
	4. 양막의 조기파열	O42	양막의 조기파열	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)																																																																																																			
	5. 태반조기박리	O45	태반의 조기분리[태반조기박리]	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)																																																																																																			
	6. 전치태반	O44	전치태반																																																																																																				
		O69.4	전치태반이 합병된 진통 및 분만/전치태반으로부터의 출혈																																																																																																				
	7. 절박 유산	O20.0	절박유산	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)																																																																																																			
	8. 양수과다증	O40	양수과다증																																																																																																				
	9. 양수과소증	O41.0	양수과소증																																																																																																				
	10. 분만전 출혈	O46	분만전 출혈	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																			
	11. 자궁경부무력증	O34.3	자궁경부무력에 대한 산모관리																																																																																																				
	12. 고혈압	O10	임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압		질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																		
		O13	임신[임신-유발]고혈압																																																																																																				
O16		상세불명의 산모고혈압																																																																																																					
O30		다태임신																																																																																																					
13. 다태임신	O31	다태임신에 특이한 합병증	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																				
	O24	임신중 당뇨병																																																																																																					
14. 당뇨병	O24	임신중 당뇨병	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																				
15. 대사장애를 동반한 임신과다구토	O21.1	대사장애를 동반한 임신과다구토																																																																																																					
16. 신질환	N00-N23*	N00-N08(사구체질환) N10-N16(신세뇨관-간질질환) N17-N19(신부전) N20-N23(요로결석증)	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																				
17. 심부전	I00-I52*	I00-I02(급성 류마티스열) I05-I09(만성 류마티스심장질환) I10-I15(고혈압성 질환) I20-I25(허혈심장질환) I26-I28(폐성 심장병 및 폐순환의 질환) I30-I52(기타 형태의 심장병)																																																																																																					
18. 자궁내 성장제한	O36.5	태아성장불량에 대한 산모관리	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																				
	O23.5	임신중 생식관의 감염																																																																																																					
19. 자궁 및 자궁의 부속기 질환	O34.0	자궁의 선천기형에 대한 산모관리	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																				
	O34.1	자궁체부종양에 대한 산모관리																																																																																																					
	O34.4	자궁경부의 기타 이상에 대한 산모관리																																																																																																					
	O34.8	골반기관의 기타 이상에 대한 산모관리																																																																																																					
	O41.1	양막낭 및 양막의 감염																																																																																																					
* 신질환 및 심부전의 경우 해당 질환코드 외 O코드(임신,출산 및 산후기)가 겹쳐서 상 동시 기재되어 있어야 함																																																																																																							
<b>지원내용</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 고위험 임신부 입원치료비의 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비에 해당하는 금액의 90% 지원</li> <li>■ 1인당 지원한도 300만원</li> </ul>																																																																																																						

# 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업

NO.107

가족건강계	☎ 454-5858
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		※ 출생신고가 완료된 만 2세 미만(0~24개월)의 영아 중 ■ (기저귀) 만 2세 미만의 영아를 둔 기초생활수급자 차상위계층 한부모가족수급 가구, 기준중위소득 80% 이하 장애인 가구 또는 다자녀(2인 이상) 가구 ■ (조제분유) 기저귀 지원 대상 중 산모가 질병사망으로 모유수유가 불가능한 경우, 아동복지 시설 가정위탁 및 부자 조손가정 양육 영아
신청	신청기간	■ 연 중
	신청방법	■ 군산시 보건소 또는 주소지 관할 읍·면·동사무소 방문접수, 온라인 (복지로, <a href="http://www.bokjiro.go.kr">www.bokjiro.go.kr</a> ) 또는 정부24( <a href="http://www.gov.kr">www.gov.kr</a> )
	신청서류	■ 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서, 개인정보수집 동의서, 신분증 구비서류 - (기저귀) 보유자격관련 증명서 및 확인서, 소득 재산확인서류 등 - (조제분유) 산모의 사망을 증명할 수 있는 가족관계증명서, 산모의 질병 등을 증명하는 의사진단서(소견서), 아동복지시설 등 입소입양이동임을 확인할 수 있는 증명서
선정기준		■ (기저귀) 영아(0~24개월) 본인 또는 영아의 부 또는 모의 기초생활보장, 차상위 계층, 한부모가족, 기준중위소득 80% 이하 장애인가구 자격 보유 확인, 다자녀의 경우 기준중위소득 80%이하 가구 확인 ■ (조제분유) 기저귀 바우처 대상자이면서 산모의 사망특정 질병 해당 여부, 아동 복지시설 등 아동 여부, 산모의 의식불명 여부 등을 확인
지원내용		■ 기저귀 지원 : 80,000원/월 ■ 조제분유 지원 : 100,000원/월 ■ 기저귀+조제분유 지원 : 180,000원/월

# 건강한 임신을 위한 영양제 지원사업

가족건강계	☎ 454-5858
-------	------------

구 분		내 용																					
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 예비·신혼부부 엽산제 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 군산시에 주민등록을 둔 예비·신혼부부(여성), 초산 전 가임기 여성</li> </ul> </li> <li>■ 임신부 영양제 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 관내 보건소 등록 임신부 및 출산부</li> </ul> </li> </ul>																					
신청	신청기간	■ 연 중																					
	신청방법	■ 군산시 보건소 방문접수																					
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 예비맘 엽산제                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공통서식 : 신청서, 개인정보수집 동의서</li> <li>- 구비서류 : 주민등록등본 1부 및 가족관계증명서, 청첩장, 예식장 계약서 중 1부</li> </ul> </li> <li>■ 임신부 영양제 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 구비서류 : 신분증, 산모수첩</li> </ul> </li> </ul>																					
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시에 주민등록을 둔 예비·신혼부부, 초산 전 가임기 여성</li> <li>■ 관내 보건소 등록 임신부 및 출산부</li> </ul>																					
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 영양제 지원 내용</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>대상</th> <th>지원내용</th> <th>구비서류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>예비맘 엽산제</td> <td>(신규) 예비·신혼부부, 초산 전 가임기 여성</td> <td>3개월분</td> <td>주민등록등본 1부 가족관계증명서, 청첩장, 예식장 계약서 중 1부</td> </tr> <tr> <td>엽산제</td> <td>임신 12주 이하 보건소 등록 임신부</td> <td>최대 3개월분</td> <td>산모수첩 혹은 임신확인서</td> </tr> <tr> <td>철분제</td> <td>임신16주이상 보건소 등록 임신부</td> <td>최대 5개월분</td> <td>산모수첩 혹은 임신확인서</td> </tr> <tr> <td>영양제</td> <td>임신부 혹은 출산 60일 이내 출산부</td> <td>2개월분</td> <td>산모수첩 출산부의 경우 아가수첩, 출생증명서, 주민등록등본 가능</td> </tr> </tbody> </table>		구분	대상	지원내용	구비서류	예비맘 엽산제	(신규) 예비·신혼부부, 초산 전 가임기 여성	3개월분	주민등록등본 1부 가족관계증명서, 청첩장, 예식장 계약서 중 1부	엽산제	임신 12주 이하 보건소 등록 임신부	최대 3개월분	산모수첩 혹은 임신확인서	철분제	임신16주이상 보건소 등록 임신부	최대 5개월분	산모수첩 혹은 임신확인서	영양제	임신부 혹은 출산 60일 이내 출산부	2개월분	산모수첩 출산부의 경우 아가수첩, 출생증명서, 주민등록등본 가능
구분	대상	지원내용	구비서류																				
예비맘 엽산제	(신규) 예비·신혼부부, 초산 전 가임기 여성	3개월분	주민등록등본 1부 가족관계증명서, 청첩장, 예식장 계약서 중 1부																				
엽산제	임신 12주 이하 보건소 등록 임신부	최대 3개월분	산모수첩 혹은 임신확인서																				
철분제	임신16주이상 보건소 등록 임신부	최대 5개월분	산모수첩 혹은 임신확인서																				
영양제	임신부 혹은 출산 60일 이내 출산부	2개월분	산모수첩 출산부의 경우 아가수첩, 출생증명서, 주민등록등본 가능																				

# 산모신생아 건강관리 지원사업

NO.109

가족건강계	☎ 454-5858
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 주민등록을 둔 산모 및 배우자 등 해당가구 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 150%이하의 출산가정</li> <li>※ 예외지원 : 희귀난치성질환 산모, 장애인산모 및 장애 신생아, 쌍생아 이상 출산가정, 둘째아 이상 출산 가정, 새터민 산모, 결혼이민자 산모, 미혼모 산모, 분만취약지 산모</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 보건소 또는 주소지 관할 읍·면·동사무소 방문접수, 복지로 (<a href="http://www.bokjiro.go.kr">www.bokjiro.go.kr</a>) 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 신청서, 개인정보수집 동의서, 신분증</li> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신분증(산모본인)</li> <li>- 조화불가 시 가족관계증명서, 출생증명서, 육아휴직증명서 등 예외지원 대상 확인자료</li> </ul> </li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2023년도 산모신생아 건강관리 지원사업 적용기준 및 본인부담금 (보건소 홈페이지 참조 및 군산시 보건소 방문 확인)</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 출산가정에 산모·신생아 건강관리사를 파견하여 산모·신생아 산후 회복과 신생아의 양육 및 관리를 지원</li> </ul>

# 영유아 발달장애 정밀검사 지원사업

가족건강계	☎ 454-5858
-------	------------

구 분	내 용									
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>기초생활수급자, 차상위계층, 건강보험료 하위 80% 가구(영유아가 피부양자로 등재된 것만)의 영유아 건강검진 상 “심화평가 권고”로 판정된 영유아</li> </ul>									
신청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>올해 2~7차까지 영유아건강검진 대상자가 해당 차수의 영유아 건강검진을 받은 날로부터 1년 이내에 영유아 발달장애 정밀검사를 받은 경우</li> </ul>									
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>군산시 보건소 방문접수</li> <li>- 지정 검사기관 이용하는 경우: 확인서 제출 후 검사</li> <li>- 별도 검사기관 이용하는 경우: 정밀검사비 선 지급 후 보건소 후 청구 요청</li> </ul>									
	<p>신청서류</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 개인정보수집 동의서, 신분증, 영유아 건강검진 결과통보서(심화평가 권고 기재)</li> <li>구비서류</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">① 자격 및 소득확인</td> <td>의료급여수급권자, 차상위 계층</td> <td>의료급여증 혹은 수급자 증명서, 차상위증명서</td> </tr> <tr> <td>건강보험료 80%이하</td> <td>검진시작일 직전연도 11월의 건강보험료 납부확인서, 건강보험료 자격확인서</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">② 검사 후 제출서류</td> <td>지정 검사기관</td> <td>발달장애 정밀검사비 청구서, 진료비 영수증 원본(검사별 세부 내역 금액 필요), 정밀검사 결과 통보서 또는 진단서, 입금통장 사본</td> </tr> <tr> <td>별도 검사기관</td> <td></td> </tr> </table>	① 자격 및 소득확인	의료급여수급권자, 차상위 계층	의료급여증 혹은 수급자 증명서, 차상위증명서	건강보험료 80%이하	검진시작일 직전연도 11월의 건강보험료 납부확인서, 건강보험료 자격확인서	② 검사 후 제출서류	지정 검사기관	발달장애 정밀검사비 청구서, 진료비 영수증 원본(검사별 세부 내역 금액 필요), 정밀검사 결과 통보서 또는 진단서, 입금통장 사본	별도 검사기관
① 자격 및 소득확인	의료급여수급권자, 차상위 계층		의료급여증 혹은 수급자 증명서, 차상위증명서							
	건강보험료 80%이하	검진시작일 직전연도 11월의 건강보험료 납부확인서, 건강보험료 자격확인서								
② 검사 후 제출서류	지정 검사기관	발달장애 정밀검사비 청구서, 진료비 영수증 원본(검사별 세부 내역 금액 필요), 정밀검사 결과 통보서 또는 진단서, 입금통장 사본								
	별도 검사기관									
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강보험료 본인부담금 판정기준</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>검진기간 시작일</td> <td>직장가입자</td> <td>지역가입자</td> </tr> <tr> <td>2022년도 (하위70%)</td> <td>173,500원 이하</td> <td>161,000원 이하</td> </tr> <tr> <td>2023년도 (하위 80%)</td> <td>218,000원 이하</td> <td>159,500원 이하</td> </tr> </table>	검진기간 시작일	직장가입자	지역가입자	2022년도 (하위70%)	173,500원 이하	161,000원 이하	2023년도 (하위 80%)	218,000원 이하	159,500원 이하
검진기간 시작일	직장가입자	지역가입자								
2022년도 (하위70%)	173,500원 이하	161,000원 이하								
2023년도 (하위 80%)	218,000원 이하	159,500원 이하								
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>발달장애 정밀검사에 직접적으로 필요한 검사 및 진찰료에 대한 지원 (법정 본인부담금 및 비급여 포함)</li> <li>- 장애인진단서 발급비용, 상급병실료 차액, 특진비 등은 제외</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>의료급여수급권자, 차상위 계층</td> <td>최대 40만원</td> </tr> <tr> <td>건강보험료 80% 이하</td> <td>최대 20만원</td> </tr> </table> <p>※ 검사 실패 및 재검으로 인해 여러 번 검사를 실시한 경우에도 검사비용은 1회만 인정</p>	의료급여수급권자, 차상위 계층	최대 40만원	건강보험료 80% 이하	최대 20만원					
의료급여수급권자, 차상위 계층	최대 40만원									
건강보험료 80% 이하	최대 20만원									

# 선천시 난청검사 의료비 지원

NO.111

가족건강계	☎ 454-5852
-------	------------

구 분		내 용																		
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아</li> <li>- 다자녀(2명 이상) 가구의 영아는 소득수준 관계없이 지원</li> <li>*첫째로 출생한 쌍둥이는 다자녀로 인정</li> </ul>																		
신청	신청기간	■ 대상 영아의 출생일로부터 1년 이내																		
	신청방법	■ 군산시 보건소 방문접수																		
	신청서류	■ 공통서식 : 개인정보수집 동의서, 신분증, 지원신청서, 주민등록등본, 통장사본																		
		■ 구비서류																		
① 자격 및 소득확인		<table border="1"> <tr> <td>의료급여수급권자, 차상위 계층</td> <td>의료급여증 혹은 수급자 증명서, 차상위증명서</td> </tr> <tr> <td>건강보험료 180%이하</td> <td>건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서</td> </tr> </table>	의료급여수급권자, 차상위 계층	의료급여증 혹은 수급자 증명서, 차상위증명서	건강보험료 180%이하	건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서														
의료급여수급권자, 차상위 계층	의료급여증 혹은 수급자 증명서, 차상위증명서																			
건강보험료 180%이하	건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서																			
② 검사 후 제출서류	검사비용수증, 검사비 세부내역서, 검사결과지(검사명 검사결과 기재), 통장사본, 주민등록등본																			
③ 해당자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 휴직자: 휴직증명서(유급휴직자 경우 급여명세서 추가 제출)</li> <li>- 필요시 가족관계증명서, 급여명세서 등</li> </ul>																			
선정기준 및 지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통기준                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강보험료 본인부담금 고지금액 기준으로 가구원수별 기준중위소득 180% 이하인 가구</li> </ul> </li> <li>■ 신생아 난청 외래 선별검사비의 (일부)본인부담금 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 출생 후 28일 이내 건강보험이 적용된 선별검사 실시한 경우</li> <li>- 재검(Refer) 판정에 따라 청각선별검사를 재실시 한 경우 최대 2회까지 지원</li> <li>- 검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외</li> <li>- 지원 검사코드 및 검사명: FZ735, 자동이음향방사검사(AOAE) FZ736, 자동청성뇌간반응검사(AABR)</li> </ul> </li> <li>■ 난청 선별검사 결과 재검(Refer) 판정 후, 확진검사비 (일부)본인부담금 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 확진검사결과 관계없이, <u>ABR* 또는 AASR*</u>을 반드시 포함한 검사 비용의 본인 부담금 합산하여 지원(7만원 한도)</li> <li>- 검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외</li> </ul> </li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">검사명</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">청성뇌간반응역치검사(ABR)*</td> <td>F6400</td> </tr> <tr> <td colspan="2">청성지속반응검사(ASSR)*</td> <td>F6410</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">이음향방사검사</td> <td>변조(DPOAE)</td> <td>F6382</td> </tr> <tr> <td>크릭 유발(TEOAE)</td> <td>F6383</td> </tr> <tr> <td colspan="2">임피던스청력검사(Tympanometry)</td> <td>F6361</td> </tr> </tbody> </table>			검사명		코드	청성뇌간반응역치검사(ABR)*		F6400	청성지속반응검사(ASSR)*		F6410	이음향방사검사	변조(DPOAE)	F6382	크릭 유발(TEOAE)	F6383	임피던스청력검사(Tympanometry)		F6361
검사명		코드																		
청성뇌간반응역치검사(ABR)*		F6400																		
청성지속반응검사(ASSR)*		F6410																		
이음향방사검사	변조(DPOAE)	F6382																		
	크릭 유발(TEOAE)	F6383																		
임피던스청력검사(Tympanometry)		F6361																		

# 암환자 의료비 지원사업

가족건강계	☎ 454-5855
-------	------------

구 분		내 용																											
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 소아암지원: 만 18세 미만인 자</li> <li>■ 성인암지원: 의료급여수급권자 및 차상위 본인부담경감대상자, 건강보험가입자 중 하위 50% 대상자로서 2021년 7월 이전 국가암검진을 수검하고 그로부터 만 2년 이내 5대암을 진단받거나 2021년 7월 이전 폐암을 진단받은 자</li> </ul>																											
신청	신청기간	■ 연 중																											
	신청방법	■ 주민등록 주소지 관할 보건소 방문 접수																											
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식: 신청서, 개인정보수집 동의서</li> <li>■ 구비서류: 진단서, 건강보험료납부확인서, 수급자증명서, 의료비 영수증 등</li> </ul>																											
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 의료급여수급권자 : 당연선정</li> <li>■ 건강보험가입자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 소아암 : 환자가구의 소득 및 재산기준이 사업기준에 적합한 자</li> <li>- 성인암 : 건강보험료 납부기준에 적합한 자</li> </ul> </li> </ul> * 2023년 1월 기준 직장가입자 117,000원 이하 /지역가입자 62,500원 이하																											
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구분</th> <th rowspan="2">소아 암환자</th> <th colspan="2">성인 암환자</th> </tr> <tr> <th>의료급여수급자</th> <th>건강보험가입자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>선정 기준</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 건보: 소득재산조사</li> <li>• 의료급여: 당연 선정</li> </ul> </td> <td>• 당연 선정</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2021년 7월 이전 국가암검진을 수검하고 그로부터 만 2년 이내 5대암을 진단받거나 2021년 7월 이전 폐암을 진단받은 자</li> <li>• 해당연도 1월 건강보험료 기준 적합한 자</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>지원 암종</td> <td>• 전체 암종</td> <td>• 전체 암종</td> <td>• 위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암</td> </tr> <tr> <td>지원 기간</td> <td>• 만18세까지 연속 지원</td> <td>• 연속 최대 3년</td> <td>• 연속 최대 3년</td> </tr> <tr> <td>지원 금액</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 백혈병:3,000만원</li> <li>• 백혈병 이외:2,000만원 (이식시 3,000만원)</li> <li>⇒급여·비급여 구분없음</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 본인부담금 300만원 (본인일부부담금, 비급여 본인부담금 구분없음)</li> </ul> </td> <td>• 급여본인부담금 200만원</td> </tr> <tr> <td>지원 항목</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 급여본인부담금</li> <li>• 비급여본인부담금</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 급여본인부담금</li> <li>• 비급여본인부담금</li> </ul> </td> <td>• 급여본인부담금</td> </tr> </tbody> </table>		구분	소아 암환자	성인 암환자		의료급여수급자	건강보험가입자	선정 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건보: 소득재산조사</li> <li>• 의료급여: 당연 선정</li> </ul>	• 당연 선정	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2021년 7월 이전 국가암검진을 수검하고 그로부터 만 2년 이내 5대암을 진단받거나 2021년 7월 이전 폐암을 진단받은 자</li> <li>• 해당연도 1월 건강보험료 기준 적합한 자</li> </ul>	지원 암종	• 전체 암종	• 전체 암종	• 위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암	지원 기간	• 만18세까지 연속 지원	• 연속 최대 3년	• 연속 최대 3년	지원 금액	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 백혈병:3,000만원</li> <li>• 백혈병 이외:2,000만원 (이식시 3,000만원)</li> <li>⇒급여·비급여 구분없음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 본인부담금 300만원 (본인일부부담금, 비급여 본인부담금 구분없음)</li> </ul>	• 급여본인부담금 200만원	지원 항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 급여본인부담금</li> <li>• 비급여본인부담금</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 급여본인부담금</li> <li>• 비급여본인부담금</li> </ul>	• 급여본인부담금
		구분	소아 암환자			성인 암환자																							
				의료급여수급자	건강보험가입자																								
		선정 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건보: 소득재산조사</li> <li>• 의료급여: 당연 선정</li> </ul>	• 당연 선정	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2021년 7월 이전 국가암검진을 수검하고 그로부터 만 2년 이내 5대암을 진단받거나 2021년 7월 이전 폐암을 진단받은 자</li> <li>• 해당연도 1월 건강보험료 기준 적합한 자</li> </ul>																								
		지원 암종	• 전체 암종	• 전체 암종	• 위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암																								
		지원 기간	• 만18세까지 연속 지원	• 연속 최대 3년	• 연속 최대 3년																								
지원 금액	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 백혈병:3,000만원</li> <li>• 백혈병 이외:2,000만원 (이식시 3,000만원)</li> <li>⇒급여·비급여 구분없음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 본인부담금 300만원 (본인일부부담금, 비급여 본인부담금 구분없음)</li> </ul>	• 급여본인부담금 200만원																										
지원 항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 급여본인부담금</li> <li>• 비급여본인부담금</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 급여본인부담금</li> <li>• 비급여본인부담금</li> </ul>	• 급여본인부담금																										
※ 암환자 의료비 최대 지원가능금액에서 타 법률·제도에 의한 국가지원금, 후원단체에서 후원받은 금액을 공제 후 지원																													

# 희귀질환자 의료비 지원사업

NO.113

가족건강계	☎ 454-5854
-------	------------

구 분		내 용																																																								
목 적		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지속적 치료가 필요한 희귀질환자에 대한 의료비 지원으로 환자 가정의 경제적 부담 감소와 환자의 심리적 안정 도모</li> </ul>																																																								
대 상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1,089개 희귀질환자 중 산정특례에 등록된 건강보험가입자로서 환자가구 및 부양의무자가구 소득·재산 기준 적합자</li> </ul>																																																								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연 중</li> </ul>																																																								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 보건소 방문접수</li> </ul>																																																								
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 희귀질환자 의료비 등록 신청서 및 개인정보제공 동의서</li> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 최종진단서(원본), 가족관계증명서, 본인 및 부양가구 주민등록등본 통장사본</li> <li>- 해당자 : 장애인증명서, 임대차계약서</li> </ul> </li> </ul>																																																								
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 소득재산 기준액 적합자</li> </ul> <p>※ 2023년 환자가구 소득재산 기준 (단위 : 천원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득</td> <td>2,493</td> <td>4,147</td> <td>5,321</td> <td>6,481</td> <td>7,597</td> <td>8,673</td> </tr> <tr> <td>재산</td> <td>161,795</td> <td>201,457</td> <td>229,620</td> <td>257,423</td> <td>284,178</td> <td>309,999</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 2023년 환자가구(소아청소년) 소득재산 기준 (단위 : 천원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득</td> <td>2,701</td> <td>4,493</td> <td>5,765</td> <td>7,021</td> <td>8,229</td> <td>9,396</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 2023년 부양가구 소득재산 기준 (단위 : 천원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득</td> <td>4,155</td> <td>6,912</td> <td>8,869</td> <td>10,802</td> <td>12,661</td> <td>14,456</td> </tr> <tr> <td>재산</td> <td>269,659</td> <td>335,762</td> <td>382,701</td> <td>429,039</td> <td>473,630</td> <td>516,665</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득	2,493	4,147	5,321	6,481	7,597	8,673	재산	161,795	201,457	229,620	257,423	284,178	309,999	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득	2,701	4,493	5,765	7,021	8,229	9,396	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득	4,155	6,912	8,869	10,802	12,661	14,456	재산	269,659	335,762	382,701	429,039	473,630	516,665
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																				
소득	2,493	4,147	5,321	6,481	7,597	8,673																																																				
재산	161,795	201,457	229,620	257,423	284,178	309,999																																																				
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																				
소득	2,701	4,493	5,765	7,021	8,229	9,396																																																				
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																				
소득	4,155	6,912	8,869	10,802	12,661	14,456																																																				
재산	269,659	335,762	382,701	429,039	473,630	516,665																																																				
4. 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 요양급여의 본인부담금, 만성신부전요양비, 보장구 구입비, 호흡보조기 및 기침유발기 대여료(본인부담금 10%), 간병비, 특수식이 구입비</li> </ul>																																																								

# 치매조기검진사업

군산시치매안심센터  
 치매상담콜센터

☎454-5870  
 ☎1899-9988(24시간)

구 분		내 용																																																								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 선별·진단검사 : 치매 및 경도인지장애 미 진단자</li> <li>■ 치매검사비 지원 : 만 60세 이상, 기준 중위소득 120% 이하인 자</li> </ul>																																																								
신	검진기간	■ 연 중																																																								
	검진방법	■ 군산시치매안심센터(공단대로 482) 또는 분소(보건소, 대야, 중앙) 방문																																																								
청	구비서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 지원신청서</li> <li>■ 필요시 : 주민등록등·초본, 행정정보 공동이용 사전동의서, 신분증</li> </ul>																																																								
	검진내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지원내용                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 선별검사 : 치매 미진단자, 연 1회(치매안심센터-무료)</li> <li>- 진단검사 : 선별검사 결과 『인지저하자』(치매안심센터-무료, 협약병원-비용지원)</li> <li>- 감별검사 : 진단검사 결과 『치매원인 감별검사가 필요한 자』 (협약병원-비용지원)</li> </ul> </li> <li>■ 추진절차                             <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>검진단계</th> <th>검진내용</th> <th>검진장소</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1단계</td> <td>· 선별검사(CIST) (정상-2년 후 선별검사, 인지저하자-진단검사)</td> <td>치매안심센터</td> </tr> <tr> <td>2단계</td> <td>· 진단검사(SNSB-II, SNSB-C, LICA, CERAD-K) (신경인지검사, 전문의 진료 등)</td> <td>치매안심센터 협약병원</td> </tr> <tr> <td>3단계</td> <td>· 감별검사(혈액검사, 뇌 영상 촬영 등)</td> <td>협약병원</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul> <p>※ 치매안심센터 선별·진단검사는 주민등록상 주소지와 관계없이 검진 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 치매검사비 지원(소득기준 기준 중위소득 120%이하인 자만 가능)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 치매안심센터 의뢰하여 협약병원에서 치매 진단/감별검사 시 지원</li> <li>- 진단검사 : 상한 15만원 지원</li> <li>- 감별검사 : 의원 병원 종합병원은 상한 8만원, 상급종합병원은 상한 11만원 지원</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 치매검사비 지원은 주소지 치매안심센터에 지원 가능 여부 확인 후 지원 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 소득기준 : 국민건강보험가입자중 중 건강보험료 본인부과액으로 판정</li> </ul> <p>※ 중복지원 해당자(보훈대상자의료비지원, 장애인의료비지원 등)는 제외</p> <p style="text-align: center;">&lt; 2023년 치매검사비 지원대상 건강보험료 본인부과액 기준 &gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> <th>7인</th> <th>8인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>직장</td> <td>88,620</td> <td>147,280</td> <td>189,109</td> <td>230,142</td> <td>272,226</td> <td>309,670</td> <td>346,067</td> <td>403,785</td> </tr> <tr> <td>가입자</td> <td>(99,972)</td> <td>(166,147)</td> <td>(213,334)</td> <td>(259,623)</td> <td>(307,098)</td> <td>(349,339)</td> <td>(390,398)</td> <td>(455,510)</td> </tr> <tr> <td>지역</td> <td>19,805</td> <td>105,944</td> <td>147,855</td> <td>196,236</td> <td>249,281</td> <td>293,801</td> <td>335,569</td> <td>402,840</td> </tr> <tr> <td>가입자</td> <td>(22,342)</td> <td>(119,515)</td> <td>(166,795)</td> <td>(221,374)</td> <td>(281,214)</td> <td>(331,437)</td> <td>(378,555)</td> <td>(454,444)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ ( )안은 노인장기요양보험료 포함 금액</p>	검진단계	검진내용	검진장소	1단계	· 선별검사(CIST) (정상-2년 후 선별검사, 인지저하자-진단검사)	치매안심센터	2단계	· 진단검사(SNSB-II, SNSB-C, LICA, CERAD-K) (신경인지검사, 전문의 진료 등)	치매안심센터 협약병원	3단계	· 감별검사(혈액검사, 뇌 영상 촬영 등)	협약병원	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	직장	88,620	147,280	189,109	230,142	272,226	309,670	346,067	403,785	가입자	(99,972)	(166,147)	(213,334)	(259,623)	(307,098)	(349,339)	(390,398)	(455,510)	지역	19,805	105,944	147,855	196,236	249,281	293,801	335,569	402,840	가입자	(22,342)	(119,515)	(166,795)	(221,374)	(281,214)	(331,437)	(378,555)
검진단계	검진내용	검진장소																																																								
1단계	· 선별검사(CIST) (정상-2년 후 선별검사, 인지저하자-진단검사)	치매안심센터																																																								
2단계	· 진단검사(SNSB-II, SNSB-C, LICA, CERAD-K) (신경인지검사, 전문의 진료 등)	치매안심센터 협약병원																																																								
3단계	· 감별검사(혈액검사, 뇌 영상 촬영 등)	협약병원																																																								
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인																																																		
직장	88,620	147,280	189,109	230,142	272,226	309,670	346,067	403,785																																																		
가입자	(99,972)	(166,147)	(213,334)	(259,623)	(307,098)	(349,339)	(390,398)	(455,510)																																																		
지역	19,805	105,944	147,855	196,236	249,281	293,801	335,569	402,840																																																		
가입자	(22,342)	(119,515)	(166,795)	(221,374)	(281,214)	(331,437)	(378,555)	(454,444)																																																		
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지원내용 : 치매 선별/진단검사 시행, 진단/감별검사비 지원</li> <li>■ 지원금액 : 진단-상한 15만원/감별-상한 8만원 또는 11만원 내 지원</li> </ul>																																																								

# 치매치료관리비 지원사업

NO. 115

군산시치매안심센터  
치매상담콜센터 ☎ 454-5870  
☎ 1899-9988(24시간)

구 분	내 용																																													
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>주인등록상 주소가 관내인 만 60세 이상 치매진단자로 치매치료약 복용자 (단, 기준 중위소득 120% 이하자)</li> </ul>																																													
신청 청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>연 중</li> </ul>																																													
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>군산시치매안심센터(공단대로 482) 또는 분소(보건소, 대야, 중앙) 방문</li> </ul>																																													
	<p>신청서류</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 지원신청서, 주민등록등본, 건강보험료 납부확인서 및 건강보험증 사본(행정정보 공동이용 동의서 제출 시 생략), 개인정보수집·이용·제공동의서, 신분증</li> <li>구비서류                     <ul style="list-style-type: none"> <li>치매약 처방전, 환자명의 통장사본(본인 통장 아닐 경우 가족관계증명서)</li> <li>치매 미등록자 : 치매 진단서 또는 진단서(CR 또는 GDS 점기록, 최초진단일 질병코드)</li> </ul> </li> </ul>																																													
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>선정기준 : 연령·진단·치료·소득 기준에 적합한 자                     <ul style="list-style-type: none"> <li>연령기준 : 만 60세 이상</li> <li>진단기준 : 치매진단자(F00~F03, F10.7, G30, G31 등 기준 상병코드 포함)</li> <li>치료기준 : 치매치료제(Donepezil, Galantamine, Rivastigmine, Memantine 등) 투약자</li> <li>소득기준 : 기준 중위소득 120% 이하 자(건강보험료 본인부과액 기준)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 기초생활수급자, 의료급여수급자, 차상위계층 자격이 있는 경우 소득 기준 충족으로 판정</li> <li>※ 중복지원 해당자(보훈대상자의료비지원, 장애인 의료비 지원 대상자 등)는 제외</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;">&lt; 2023년 치매검사비 지원대상 건강보험료 본인부과액 기준 &gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> <th>7인</th> <th>8인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>직장</td> <td>88,620</td> <td>147,280</td> <td>189,109</td> <td>230,142</td> <td>272,226</td> <td>309,670</td> <td>346,067</td> <td>403,785</td> </tr> <tr> <td>가입자</td> <td>(99,972)</td> <td>(166,147)</td> <td>(213,334)</td> <td>(259,623)</td> <td>(307,098)</td> <td>(349,339)</td> <td>(390,398)</td> <td>(455,510)</td> </tr> <tr> <td>지역</td> <td>19,805</td> <td>105,944</td> <td>147,855</td> <td>196,236</td> <td>249,281</td> <td>293,801</td> <td>335,569</td> <td>402,840</td> </tr> <tr> <td>가입자</td> <td>(22,342)</td> <td>(119,515)</td> <td>(166,795)</td> <td>(221,374)</td> <td>(281,214)</td> <td>(331,437)</td> <td>(378,555)</td> <td>(454,444)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ ( )안은 노인장기요양보험료 포함 금액</p>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	직장	88,620	147,280	189,109	230,142	272,226	309,670	346,067	403,785	가입자	(99,972)	(166,147)	(213,334)	(259,623)	(307,098)	(349,339)	(390,398)	(455,510)	지역	19,805	105,944	147,855	196,236	249,281	293,801	335,569	402,840	가입자	(22,342)	(119,515)	(166,795)	(221,374)	(281,214)	(331,437)	(378,555)	(454,444)
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인																																						
직장	88,620	147,280	189,109	230,142	272,226	309,670	346,067	403,785																																						
가입자	(99,972)	(166,147)	(213,334)	(259,623)	(307,098)	(349,339)	(390,398)	(455,510)																																						
지역	19,805	105,944	147,855	196,236	249,281	293,801	335,569	402,840																																						
가입자	(22,342)	(119,515)	(166,795)	(221,374)	(281,214)	(331,437)	(378,555)	(454,444)																																						
지원내용 및 절차	<ul style="list-style-type: none"> <li>지원내용 : 치매치료관리비 보험급여분 중 본인부담금 (치매약제비 본인부담금 + 약처방 당일의 진료비 본인부담금)</li> <li>지원금액 : 발생한 본인부담금 월3만원(연36만원) 상한 내 실비지원</li> </ul> <p style="text-align: center;">【 지급 절차 흐름도 】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">대상자 지원 신청</td> <td style="font-size: 2em;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">보건소 지원대상자 결정 및 통보</td> <td style="font-size: 2em;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">대상자 치매치료관리 (병원/약국)</td> <td style="font-size: 2em;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">건보공단 비용 지급</td> </tr> </table>	대상자 지원 신청	⇒	보건소 지원대상자 결정 및 통보	⇒	대상자 치매치료관리 (병원/약국)	⇒	건보공단 비용 지급																																						
대상자 지원 신청	⇒	보건소 지원대상자 결정 및 통보	⇒	대상자 치매치료관리 (병원/약국)	⇒	건보공단 비용 지급																																								

# 중증 치매노인 공공후견 지원사업

군산시치매안심센터 치매상담콜센터	☎454-5870 ☎1899-9988(24시간)
----------------------	-------------------------------

구 분		내 용										
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>치매진단을 받은 자로 가족이 없으며, 소득기준(기초생활수급자, 차상위자, 기초연금수급자) 등 충족하는 자</li> </ul>										
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연 중</li> </ul>										
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>군산시치매안심센터(공단대로 482) 방문</li> </ul>										
청	구비서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 개인정보제공동의서, 후견심판청구 동의서, 신분증</li> </ul>										
사업내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>지원내용 : 의사결정능력 저하로 어려움을 겪고 있는 치매노인에게 성년 후견제도를 이용할 수 있도록 후견심판청구비 및 공공후견인 활동 지원</li> <li>후견인의 임무 : 재산관리 대리, 의료행위 동의 등 신상결정 대행 등 ※ 법원의 결정에 따라 임무 범위가 달라질 수 있음</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>사 업 내 용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>                     피후견인                      자격                      (후견대상자)                 </td> <td>                     ○ 치매환자(치매진단을 받은 자)                      ○ 가족이 없는 경우(가족이 있어도 실질적 지원이 없는 경우)                      ○ 소득수준(기초생활수급자, 차상위자, 기초연금수급자), 학대·방임·자기방임 개연성 등을 고려할 때 후견서비스가 필요하다고 지방자치단체장이 인정하는 자                 </td> </tr> <tr> <td>공공후견인                      자격</td> <td>                     ○ 미성년자, 전과자, 행방이 불분명한 사람 등 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받은 사람                 </td> </tr> <tr> <td>공공후견인                      선발</td> <td>                     ○ 광역치매센터에서 공고 등을 통해 모집                 </td> </tr> <tr> <td>비용 지원</td> <td>                     ○ 후견심판청구비 등 : 실비(1인당 연간 최대 50만원)                      ○ 공공후견인 활동비 : 피후견인 1명당 20만원(月기준)                 </td> </tr> </tbody> </table>	구 분	사 업 내 용	피후견인 자격 (후견대상자)	○ 치매환자(치매진단을 받은 자) ○ 가족이 없는 경우(가족이 있어도 실질적 지원이 없는 경우) ○ 소득수준(기초생활수급자, 차상위자, 기초연금수급자), 학대·방임·자기방임 개연성 등을 고려할 때 후견서비스가 필요하다고 지방자치단체장이 인정하는 자	공공후견인 자격	○ 미성년자, 전과자, 행방이 불분명한 사람 등 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받은 사람	공공후견인 선발	○ 광역치매센터에서 공고 등을 통해 모집	비용 지원	○ 후견심판청구비 등 : 실비(1인당 연간 최대 50만원) ○ 공공후견인 활동비 : 피후견인 1명당 20만원(月기준)
구 분	사 업 내 용											
피후견인 자격 (후견대상자)	○ 치매환자(치매진단을 받은 자) ○ 가족이 없는 경우(가족이 있어도 실질적 지원이 없는 경우) ○ 소득수준(기초생활수급자, 차상위자, 기초연금수급자), 학대·방임·자기방임 개연성 등을 고려할 때 후견서비스가 필요하다고 지방자치단체장이 인정하는 자											
공공후견인 자격	○ 미성년자, 전과자, 행방이 불분명한 사람 등 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받은 사람											
공공후견인 선발	○ 광역치매센터에서 공고 등을 통해 모집											
비용 지원	○ 후견심판청구비 등 : 실비(1인당 연간 최대 50만원) ○ 공공후견인 활동비 : 피후견인 1명당 20만원(月기준)											
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>법원에 후견심판청구를 하는 비용 및 공공후견인 활동비 지원</li> </ul>										

# 치매노인 실종예방 및 조호물품 지원

NO. 117

군산시치매안심센터  
치매상담콜센터

☎ 454-5870  
☎ 1899-9988(24시간)

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 치매노인실종예방 : 배회나 실종위험이 있는 자 및 만 60세 이상 어르신</li> <li>■ 조호물품지원 : 치매안심센터 등록된 재가 치매환자</li> </ul>
신청	신청기간	■ 연 중
	신청방법	■ 군산시치매안심센터(공단대로 482) 또는 분소(보건소) 방문
청	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 조호물품신청서, 실종예방신청서, 개인정보수집·이용 제공동의서, 신분증</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 치매노인 실종예방 사업(무료)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배회가능 어르신 인식표 지급                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 신청방법 : 군산시치매안심센터(또는 보건소) 방문</li> <li>· 지원내용 : 배회 인식표 지급(1인당 80매, 보호자용 실종대응카드 1개 제공)</li> <li>· 사용방법 : 인식표 수령 후 의류에 다리미를 이용하여 전사 인쇄하여 실종시 옷에 부착된 인식표로 신원 확인하여 가정복귀 지원</li> </ul> </li> <li>- 지문 등 사전등록(무료)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 신청방법 : 군산시치매안심센터(또는 보건소), 경찰서 방문</li> <li>· 신청대상 : 치매환자</li> <li>· 지원내용 : 지문, 사진, 보호자 연락처 등 신상 정보를 안전드림에 등록</li> </ul> </li> <li>- 배회감지기(행복GPS) 보급(무료)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 신청방법 : 군산시치매안심센터(또는 보건소) 방문</li> <li>· 신청대상 : 배회, 실종 경험 또는 실종위험이 있는 치매환자로서 기기를 관리할 수 있는 보호자가 있는 자</li> <li>· 지원내용 : 손목형 배회감지기 지급</li> <li>· 지원시기 : 보건복지부 배부 시 지급 가능</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>■ 치매환자 조호물품 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지원대상 : 치매안심센터 등록된 치매환자로서 가정에서 생활(돌봄)하는 자                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 요양원, 요양병원 등 시설입소자 지원 제외</li> </ul> </li> <li>- 신청방법 : 군산시치매안심센터 또는 분소(보건소, 대야, 중앙) 방문</li> <li>- 지원기간 : 1년</li> <li>- 지원내용 : 기저귀류, 위생매트, 물티슈 등 위생소모품 등 지원                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 물품 내용 및 수량은 사업 지침(계획)에 따라 매년 변경</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

# 치매환자쉼터 등 프로그램 운영

군산시치매안심센터 치매상담콜센터	☎454-5870 ☎1899-9988(24시간)
----------------------	-------------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 치매환자쉼터 : 치매안심센터 등록된 초기 치매환자</li> <li>■ 인지강화교실 : 치매 고위험군</li> <li>■ 치매예방교실 : 만 60세 이상 정상군</li> <li>■ 가족교실 : 치매환자 가족 및 보호자</li> </ul>
신청	신청기간	■ 연 중
	신청방법	■ 군산시치매안심센터(공단대로 482) 방문 및 전화(문의)
청	신청서류	■ 공통서식 : 이용신청서, 개인정보수집·이용·제공동의서, 신분증
운영내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>치매환자쉼터 운영</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대 상 : 경증 치매환자로서 장기요양서비스 미 이용자</li> <li>- 장 소 : 군산시치매안심센터, 보건소</li> <li>- 운 영 : 시기별 주 2회, 3시간(14:00~17:00), 20회기씩 운영</li> <li>- 내 용                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 뇌운동 프로그램(인지훈련매뉴얼, 두뇌건강 놀이책 등)</li> <li>· 인지자극 프로그램(작업, 원예, 미술, 음악치료 등)</li> <li>· 정서지원 프로그램(교구활동 등)</li> <li>· 신체활동 프로그램(댄스 등)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>■ <b>인지강화교실 운영</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대 상 : 치매 고위험군(인지저하 및 경도인지장애)</li> <li>- 장 소 : 군산시치매안심센터</li> <li>- 운 영 : 상·하반기 주 2회, 2시간(14:00~16:00) 10회기씩 운영</li> <li>- 내 용 : 뇌운동 및 인지자극 프로그램(미술, 원예, 신체) 운영</li> </ul> </li> <li>■ <b>치매예방교실 운영</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대 상 : 만 60세 이상 정상군</li> <li>- 장 소 : 치매안심센터, 서부건강생활지원센터, 노인복지관(3곳)</li> <li>- 운 영 : 시기별 주 2회, 2시간, 10회기씩 운영</li> <li>- 내 용 : 뇌운동 및 인지자극 프로그램(미술, 작업, 원예, 신체, 음악) 운영</li> </ul> </li> <li>■ <b>치매가족교실 운영</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대 상 : 치매환자 가족 및 보호자</li> <li>- 장 소 : 군산시치매안심센터</li> <li>- 운 영 : 상·하반기 주 2회, 2시간(14:00~16:00), 8회기씩 운영</li> <li>- 내 용 : 치매알기 및 돌봄지혜교육, 스트레스 해소프로그램, 정보교류</li> </ul> </li> </ul>

# 정신건강복지센터 운영

정신건강계 정신건강팀 자살예방팀	☎454-5052 ☎451-0363 ☎445-9191
-------------------------	-------------------------------------

구 분		내 용								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시민 및 정신질환자</li> </ul>								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연 중</li> </ul>								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시정신건강복지센터 마음건강팀 전화(445-9191) 및 방문</li> <li>■ 24시간 정신건강상담전화(1577-0199), 24시간 자살예방전화(1393)</li> </ul>								
운영내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>중증 정신질환자관리사업</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중증 정신질환자 상담 및 사례관리</li> <li>- 주2회 주간재활·직업재활프로그램</li> <li>- 정신건강 위기개입서비스</li> </ul> </li> <li>■ <b>자살예방사업</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">구분</th> <th>내 용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자살예방 상담</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 24시간 자살예방상담전화 1393</li> <li>· 24시간 정신건강상담전화 1577-0199</li> <li>· 우울·스트레스·자살예방 상담 제공</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>자살시도자 치료비지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상: 자살시도자, 재시도자 등 자살고위험군 중 기초생활수급자, 차상위, 중위소득 140%이하인 자</li> <li>· 지원내용: 응급실, 정신건강의학과 치료비, 심리검사비 등 1인 100만원이내 지원</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>정신건강 심리치료 의료비지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상: 정신건강고위험군으로 중위소득140%이하이며 정신건강복지센터의 추천을 받은 자</li> <li>· 지원내용: 1인 30만원 이내 협약 정신건강의학과 검사비·치료비 지원</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>■ <b>아동청소년 정신보건사업</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동·청소년·학부모·교사 등 아동청소년기 정신건강문제의 예방, 조기발견을 위한 대상자 상담 및 사례관리</li> </ul> </li> </ul>	구분	내 용	자살예방 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 24시간 자살예방상담전화 1393</li> <li>· 24시간 정신건강상담전화 1577-0199</li> <li>· 우울·스트레스·자살예방 상담 제공</li> </ul>	자살시도자 치료비지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상: 자살시도자, 재시도자 등 자살고위험군 중 기초생활수급자, 차상위, 중위소득 140%이하인 자</li> <li>· 지원내용: 응급실, 정신건강의학과 치료비, 심리검사비 등 1인 100만원이내 지원</li> </ul>	정신건강 심리치료 의료비지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상: 정신건강고위험군으로 중위소득140%이하이며 정신건강복지센터의 추천을 받은 자</li> <li>· 지원내용: 1인 30만원 이내 협약 정신건강의학과 검사비·치료비 지원</li> </ul>
구분	내 용									
자살예방 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 24시간 자살예방상담전화 1393</li> <li>· 24시간 정신건강상담전화 1577-0199</li> <li>· 우울·스트레스·자살예방 상담 제공</li> </ul>									
자살시도자 치료비지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상: 자살시도자, 재시도자 등 자살고위험군 중 기초생활수급자, 차상위, 중위소득 140%이하인 자</li> <li>· 지원내용: 응급실, 정신건강의학과 치료비, 심리검사비 등 1인 100만원이내 지원</li> </ul>									
정신건강 심리치료 의료비지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상: 정신건강고위험군으로 중위소득140%이하이며 정신건강복지센터의 추천을 받은 자</li> <li>· 지원내용: 1인 30만원 이내 협약 정신건강의학과 검사비·치료비 지원</li> </ul>									

# 정신질환자 치료비지원사업

정신건강계 정신건강팀 자살예방팀	☎454-5052 ☎451-0363 ☎445-9191
-------------------------	-------------------------------------

구 분	내 용															
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신질환으로 인하여 적시에 적절한 치료가 필요한 자</li> <li>- 자타해 위험이 발생하여 즉각적으로 응급행정입원이 필요한 자</li> <li>- 초발 정신질환자 및 외래치료 지원(법64조)을 받은 자</li> <li>- 정신건강의학과 전문의에게 진단 받은 정신질환자</li> </ul>															
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청기간 ■ 연 중</li> <li>신청방법 ■ 군산시보건소 정신건강계 방문 혹은 치료 의료기관 청구</li> </ul>															
	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청서류 ■ 주민등록 등본, 소득증빙서류(건강보험료 납입증명서), 개인정보동의서, 정신질환치료비지원신청서, 최초진단연도를 확인할 수 있는 진료 기록 사본 또는 정신건강의학과 전문의 소견서(발병초기정신질환 치료비지원만 해당)</li> </ul>															
	<ul style="list-style-type: none"> <li>지급절차                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 청구한 치료비에 대한 확인 및 검토를 완료한 후 결정된 지급 금액은 의료기관 또는 신청인 은행계좌로 입금</li> <li>- 지급 시기는 관할 보건소 예산 운용 범위 내에서 조정하여 운영할 수 있음</li> </ul> </li> <li>지원 종류 및 내용</li> </ul>															
지원내용	<table border="1"> <thead> <tr> <th>종 류</th> <th>내 용</th> <th>선정기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>응급입원</td> <td>자타해 위험이 있는 환자에게 응급 입원 조치 시행 후 관련 치료비 지원</td> <td>소득기준 무관</td> </tr> <tr> <td>행정입원</td> <td>자타해 위험이 있다고 의심되는 환자들에게 최적기 치료지원을 위한 행정입원 진행 후 관련 치료비 지원</td> <td>소득기준 무관</td> </tr> <tr> <td>발병 초기 정신질환</td> <td>발병 후 5년 이내 '조현병, 분열 및 망상장애, 기분(정동)장애 일부'로 진단받은 환자에게 기능회복 및 만성화 방지를 위한 외래 치료비 지원</td> <td>중위소득 120% 이하</td> </tr> <tr> <td>외래치료지원</td> <td>자타해 행동을 한 환자가 비자의입원 중 퇴원하거나 퇴원 후 치료를 중단한 경우 정신건강심사위원회를 통해 외래치료 지원 행정명령을 받고 지속적인 치료를 받을 수 있도록 외래 치료비 지원</td> <td>중위소득 120% 이하</td> </tr> </tbody> </table>	종 류	내 용	선정기준	응급입원	자타해 위험이 있는 환자에게 응급 입원 조치 시행 후 관련 치료비 지원	소득기준 무관	행정입원	자타해 위험이 있다고 의심되는 환자들에게 최적기 치료지원을 위한 행정입원 진행 후 관련 치료비 지원	소득기준 무관	발병 초기 정신질환	발병 후 5년 이내 '조현병, 분열 및 망상장애, 기분(정동)장애 일부'로 진단받은 환자에게 기능회복 및 만성화 방지를 위한 외래 치료비 지원	중위소득 120% 이하	외래치료지원	자타해 행동을 한 환자가 비자의입원 중 퇴원하거나 퇴원 후 치료를 중단한 경우 정신건강심사위원회를 통해 외래치료 지원 행정명령을 받고 지속적인 치료를 받을 수 있도록 외래 치료비 지원	중위소득 120% 이하
종 류	내 용	선정기준														
응급입원	자타해 위험이 있는 환자에게 응급 입원 조치 시행 후 관련 치료비 지원	소득기준 무관														
행정입원	자타해 위험이 있다고 의심되는 환자들에게 최적기 치료지원을 위한 행정입원 진행 후 관련 치료비 지원	소득기준 무관														
발병 초기 정신질환	발병 후 5년 이내 '조현병, 분열 및 망상장애, 기분(정동)장애 일부'로 진단받은 환자에게 기능회복 및 만성화 방지를 위한 외래 치료비 지원	중위소득 120% 이하														
외래치료지원	자타해 행동을 한 환자가 비자의입원 중 퇴원하거나 퇴원 후 치료를 중단한 경우 정신건강심사위원회를 통해 외래치료 지원 행정명령을 받고 지속적인 치료를 받을 수 있도록 외래 치료비 지원	중위소득 120% 이하														

# 심리지원을 위한 마음드림카페

NO. 121

정신건강계 정신건강복지센터	☎ 454-5053 ☎ 451-0363
-------------------	--------------------------

구 분		내 용																		
사업대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 심리상담을 원하는 군산시민</li> </ul>																		
신청	신청 기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연 중</li> </ul>																		
	신청 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시정신건강복지센터 유선(451-0363) 및 카카오톡 신청</li> </ul>																		
사업내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 사업개요                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업기간 : 2023년 3월 ~</li> <li>- 장 소 : 대상자가 원하는 관내 카페</li> <li>- 대 상 : 군산시민</li> <li>- 운 영 : 군산시정신건강복지센터</li> <li>- 내 용 : 찾아가는 ‘카페 상담’ 및 고위험군 정서지원 프로그램 운영                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상자가 접근하기 쉬운 카페에서 정신건강 검사 및 심리상담</li> <li>· 검사 결과 고위험군 대상 지속 상담 및 스트레스관리 키트 제공</li> <li>· 고위험군 집단 정서지원 프로그램(원예테라피) 운영 (5월~)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>■ 추진내용                             <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">유선 및 카카오톡 신청</td> <td style="padding: 5px;">개인 및 단체 신청</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">찾아가는 ‘카페상담’ 정신건강 검사 및 심층상담</td> <td style="padding: 5px;">대상자가 원하는 카페에서 상담 진행 (음료 제공)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">스트레스 관리 키트 제공</td> <td style="padding: 5px;">심층상담 3회 이상 지속 시</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">정신건강 고위험군 집단 정서지원 프로그램 (동의자에 한함)</td> <td style="padding: 5px;">고위험군 중 집단프로그램 (원예테라피) 참여 희망하는 자 대상</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">고위험군 회원등록 및 치료비지원 사업 연계 (동의자에 한함)</td> <td style="padding: 5px;">회원등록 후 경제적 취약가구 정신건강의학과 치료비지원 (외래, 입원)</td> </tr> </table> </li> </ul>	유선 및 카카오톡 신청	개인 및 단체 신청	↓		찾아가는 ‘카페상담’ 정신건강 검사 및 심층상담	대상자가 원하는 카페에서 상담 진행 (음료 제공)	↓		스트레스 관리 키트 제공	심층상담 3회 이상 지속 시	↓		정신건강 고위험군 집단 정서지원 프로그램 (동의자에 한함)	고위험군 중 집단프로그램 (원예테라피) 참여 희망하는 자 대상	↓		고위험군 회원등록 및 치료비지원 사업 연계 (동의자에 한함)	회원등록 후 경제적 취약가구 정신건강의학과 치료비지원 (외래, 입원)
유선 및 카카오톡 신청	개인 및 단체 신청																			
↓																				
찾아가는 ‘카페상담’ 정신건강 검사 및 심층상담	대상자가 원하는 카페에서 상담 진행 (음료 제공)																			
↓																				
스트레스 관리 키트 제공	심층상담 3회 이상 지속 시																			
↓																				
정신건강 고위험군 집단 정서지원 프로그램 (동의자에 한함)	고위험군 중 집단프로그램 (원예테라피) 참여 희망하는 자 대상																			
↓																				
고위험군 회원등록 및 치료비지원 사업 연계 (동의자에 한함)	회원등록 후 경제적 취약가구 정신건강의학과 치료비지원 (외래, 입원)																			

# 국가예방접종 실시

감염병예방계	☎ 454-5056 ☎ 454-5059
--------	--------------------------

구 분	내 용
목 적	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 예방접종 적기시행으로 안전하고 효과적인 감염병 예방관리 체계를 구축하여 시민의 건강보호를 도모하고자 함</li> </ul>
대 상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 만 12세 이하 어린이 국가예방접종, HPV 국가예방접종</li> <li>■ 65세 이상 어르신 인플루엔자, 폐렴구균 예방접종</li> <li>■ 임신부 인플루엔자 예방접종</li> <li>■ 기타 고위험군·선택 예방접종 희망자</li> </ul>
지원절차	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 관내 주민 전국 보건소 및 위탁의료기관 이용 가능</li> <li>- 예방접종 실시기준 및 방법을 준수하여 시행한 예방접종에 대해 피접종자 주민등록 주소지 보건소에서 위탁의료기관으로 예방접종 비용지급</li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>어린이 국가예방접종(18종)</b>                      결핵(BCG, 피내용), B형간염(HepB), 디프테리아/파상풍/백일해(DTaP), 파상풍/디프테리아(Td), 파상풍/디프테리아/백일해(Tdap), 폴리오(IPV), 디프테리아/파상풍/백일해/폴리오(DTaP-IPV), 디프테리아/파상풍/백일해/폴리오/b형헤모필루스인플루엔자(DTaP-IPV/Hib), b형헤모필루스인플루엔자(Hb), 폐렴구균(PCV), 홍역/유행성이하선염/풍진(MMR), 수두(VAR), 일본뇌염 불활성화 백신(IJEV), 일본뇌염 약독화 생백신(LJEV), A형간염(HepA), 사람유두종바이러스(HPV)감염증, 인플루엔자(IIV), 로타바이러스(RV) 감염증                      ⇨ 위탁의료기관 및 군산시보건소</li> <li>■ <b>HPV 국가예방접종</b>                      - 만 12~17세 여성 청소년(2005. 1. 1.~2011. 12. 31. 출생자)                      - 만 18~26세 저소득층* 여성(1996. 1. 1.~2004. 12. 31. 출생자)                      * 저소득층: 기초생활수급자 및 차상위계층                      ※ 지원대상은 주민등록상 출생연도 기준으로 지원                      ⇨ 위탁의료기관 및 군산시보건소</li> <li>■ <b>65세 이상 국가예방접종</b>                      - 인플루엔자 : 58년 이전 출생자 대상(10월~12월경 접종 가능)                      - 폐렴구균 : 58년생 이전 어르신 중 미접종자 대상                      ⇨ 위탁의료기관 및 군산시보건소(보건지소, 보건진료소)</li> <li>■ <b>임신부 인플루엔자 예방접종</b>                      - 임신 주수 관계없이 임신 중인 여성(23년 10월~24년 4월경 접종 가능)                      ⇨ 위탁의료기관 및 군산시보건소(보건지소, 보건진료소)</li> <li>■ <b>기타 고위험군·선택 예방접종</b>                      - 신증후군 출혈열, 장티푸스 : 노출 위험 종사자, 해외 출국자 등 접종 희망자                      - A형간염: 군산시민, 군산 소재 직장·학생 대상 접종 희망자                      ※ 만 40세 이상의 경우, 항체 음성결과지 지참 필수                      - B형간염: 항체 검사 결과 음성 등 접종 희망자                      - 인플루엔자 : 군산시민 중 국가유공자 본인, 사회복지시설 수용자, 심한장애, 기초생활수급자 (10월경 접종 가능)                      ⇨ 군산시보건소(보건지소, 보건진료소)</li> </ul>



## VII. 기 타



# 희망스터디

교육지원계	☎ 454-2585
-------	------------

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> <li>저소득 가정의 사회·경제적 배경이 자녀들의 교육격차로 이어지지 않도록 만·관 협력체계를 구축하여 평등한 교육기회 제공</li> </ul>
대 상		<ul style="list-style-type: none"> <li>기준중위소득 52%이하 가정 중·고등학생 자녀로 수급자(기초생계, 의료급여, 주거급여, 교육급여) 및 차상위(장애수당, 자활, 본인부담경감, 차상위계층확인, 한부모가정)에 해당되는자</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중수시</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>주소지 읍·면·동 주민센터 방문 신청·접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>이용학생 : ① 마중물·희망스터디사업 신청서 ② 개인정보 수집·활용 및 제3자 제공 동의서</li> <li>가맹학원 : ① 가맹학원 신청서 및 서약서, 개인정보 제공 동의서 ② 사업자등록증 사본, (교육청 발급)교육비 신고 확인서</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>사업기간 : '23. 1 ~ 12월(12개월)</li> <li>총사업비 : 180,000천원</li> <li>사업내용 : 특기적성과목(음악·미술·컴퓨터 등) 학원비 지원</li> <li>지원내용 : 1인/월130천원 이내 20만원 미만 : 시 60%, 학원후원 40%, 본인부담 0 20만원 이상 : 시 13만원, 학원후원 30% 이상, 본인부담 20% 이내</li> <li>지원절차 ① 신청자 신청 안내(대상자) → ② 신청서 접수 및 상담 → ③점수 산정표 및 명단 작성 → ④ 공문 제출(산정표 : 읍면동 보관, 명단 : 교육지원과제출) → ⑤ 이용자 선정 및 통보(교육지원과) → ⑥ 이용자안내 공문 발송(읍·면·동) → ⑦ 서비스 이용(이용자)</li> </ul>
5. 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>학원비 지원기준(월별 지원기준) : 1인/월130천원 이내</li> <li>매월 말일 수강확인증, 출석부, 학원비 영수증 제출 : 익월 15일 이내 지급</li> <li>가맹학원은 이용자의 출석부를 작성하여 이용 종료 후 3년간 비치</li> </ul>

**마중물 사업**

교육지원계

☎ 454-2585

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> <li>저소득 가정의 사회·경제적 배경이 자녀들의 교육격차로 이어지지 않도록 만·관 협력체계를 구축하여 평등한 교육기회 제공</li> </ul>
대 상		<ul style="list-style-type: none"> <li>기준중위소득 52%이하 가정 초6~중학생 자녀로 수급자(기초생계, 의료급여, 주거급여, 교육급여) 및 차상위(장애수당, 자활, 본인부담경감, 차상위계층확인, 한부모가정)에 해당되는자</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중수시</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>주소지 읍·면·동 주민센터 방문 신청·접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>이용학생 : ① 마중물 희망스터디사업 신청서 ② 개인정보 수집·활용 및 제3자 제공 동의서</li> <li>가맹학원 : ① 가맹학원 신청서 및 서약서, 개인정보 제공 동의서 ② 사업자등록증 사본, (교육청 발급)교육비 신고 확인서</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>사업기간 : '23. 1 ~ 12월(12개월)</li> <li>총사업비 : 300,000천원</li> <li>사업내용 : 교과목(국·영·수) 학원비 지원</li> <li>지원내용 : 1인/월150천원 이내 20만원 미만 : 시 60%, 학원후원 40%, 본인부담 0 20만원 이상 : 시 15만원, 학원후원 30% 이상, 본인부담 20% 이내</li> <li>지원절차 ① 신청자 신청 안내(대상자) → ② 신청서 접수 및 상담 → ③점수 산정표 및 명단 작성 → ④ 공문 제출(산정표 : 읍면동 보관, 명단 : 교육지원과제출) → ⑤ 이용자 선정 및 통보(교육지원과) → ⑥ 이용자안내 공문 발송(읍·면·동) → ⑦ 서비스 이용(이용자)</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>학원비 지원기준(월별 지원기준) : 1인/월150천원 이내</li> <li>매월 말일 수강확인증, 출석부, 학원비 영수증 제출 : 익월 15일 이내 지급</li> <li>가맹학원은 이용자의 출석부를 작성하여 이용 종료 후 3년간 비치</li> </ul>

## 에너지바우처 사업

에너지관리계 한국에너지공단 콜센터	☎ 454-2712 ☎ 1600-3190 ①번
--------------------------	---------------------------------

구 분		내 용																				
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>『소득기준』과 『가구원특성기준』을 모두 충족하는 가구</li> </ul>																				
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>매년 5월 ~ 2월경</li> </ul>																				
	사용기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>당해연도 7월부터 다음연도 4월</li> </ul>																				
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>주소지 읍·면·동 주민센터 방문 접수</li> </ul>																				
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>에너지바우처 신청서(읍면동 비치)</li> </ul>																				
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>(소득기준) 국민기초생활보장법상 생계 또는 의료급여 수급자</li> <li>(가구특성) 수급자(본인)또는 세대원이 다음 어느 하나에 해당                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인 (주민등록기준 1957.12.31.이전 출생자)</li> <li>- 영유아 (주민등록기준 2016.01.01.이후 출생자)</li> <li>- 장애인, 임산부, 중증질환자, 희귀질환자, 중증난치질환자</li> <li>- 한부모가족, 소년소녀가정</li> </ul> </li> <li>※ 지원제외 (보장시설수급자, 가구원 모두가 3개월 이상 장기입원 중인 것이 확인된 수급자, 등유바우처 및 연탄쿠폰수혜자 등)</li> </ul>																				
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>실물카드(국민행복카드) 또는 가상카드(차감형)</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>1인 가구</th> <th>2인 가구</th> <th>3인 가구</th> <th>4인 이상 가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>하절기</td> <td>29,600원</td> <td>44,200원</td> <td>65,500원</td> <td>93,500원</td> </tr> <tr> <td>동절기</td> <td>248,200원</td> <td>334,800원</td> <td>445,400원</td> <td>583,600원</td> </tr> <tr> <td>계</td> <td>277,800원</td> <td>379,000원</td> <td>510,900원</td> <td>677,100원</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 실물카드 : 등유, LPG, 연탄을 주로 사용하는 사용자</li> <li>* 가상카드 : 거동이 불편하거나 아파트(전기, 도시가스, 지역난방) 거주자</li> </ul>	구 분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 이상 가구	하절기	29,600원	44,200원	65,500원	93,500원	동절기	248,200원	334,800원	445,400원	583,600원	계	277,800원	379,000원	510,900원	677,100원
구 분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 이상 가구																		
하절기	29,600원	44,200원	65,500원	93,500원																		
동절기	248,200원	334,800원	445,400원	583,600원																		
계	277,800원	379,000원	510,900원	677,100원																		

## 연탄쿠폰 지원사업

NO. 126

에너지관리계	☎ 454-2712
--------	------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>기초생활수급자, 차상위계층 및 소외계층 중 연탄보일러 사용자</li> </ul>
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청기간: 매년 7월경</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>사용기간: 당해연도 10월부터 다음연도 4월</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청방법: 주소지 읍·면·동 주민센터 접수</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청서류: 연탄쿠폰 신청서(읍면동 비치)</li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>546천원/세대당 (2022년 지원 기준)</li> </ul>

NO. 127

## 등유바우처 지원사업

에너지관리계 한국에너지공단 콜센터	☎ 454-2712 ☎ 1600-3190 ②번
--------------------------	---------------------------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>기름보일러를 사용하는 국민기초생활수급가구(생계 또는 의료급여 수급자)중 한부모 또는 소년소녀세대(가정위탁아동 포함)</li> </ul>
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청기간: 매년 7월 ~ 8월경</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>사용기간: 당해연도 11월부터 다음연도 3월</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청방법: 주소지 읍·면·동 주민센터 방문접수 신청 후 직접 카드발급</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청서류: 등유바우처 발급 신청서</li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>난방용 등유를 구입할 수 있는 등유나눔카드</li> <li>- 641천원/세대당 (2022년 지원 기준, 포인트 충전)</li> </ul>

NO. 128

### 취약계층 에너지(LED) 복지사업

에너지관리계	☎ 454-2714
--------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>저소득층 세대 및 복지시설</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>매년 1~2월경</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>주소지 읍·면·동 주민센터 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>없음</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>저소득층 세대 및 복지시설 고효율(LED) 조명 교체</li> </ul>

NO. 129

### 취약계층 에너지 홈닥터 사업

에너지관리계	☎ 454-2712
--------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>국민기초생활수급자 중 노후 주거환경 거주자</li> <li>노약자, 중증장애인, 독거노인, 소년·소녀가장 가구, 부자모자세대, 만성희귀질환세대 등 사회적 소외계층</li> <li>주거환경이 열악한 산간, 오지, 농어촌지역 가구 등 취약계층 가구</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>매년 5월경</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>주소지 읍·면·동 주민센터 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>없음</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>난방시설(보일러) 점검 및 노후부품 교체 등</li> </ul>

## 취약계층 가스안전장치 보급 사업

NO. 130

에너지관리계	☎ 454-2715
--------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기초생활수급자 및 차상위계층, 소외계층 등</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 매년 1~2월경</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주소지 읍·면·동 주민센터 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 없음</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가스 타이머콕(가스연소기 안전장치*) 설치 (가구당 5만원 상당)</li> <li>* 가스사용자가 설정한 일정시간이 지나면 가스밸브가 차단되는 안전장치</li> </ul>

## LPG용기 사용가구 시설개선사업

NO. 131

에너지관리계	☎ 454-2715
--------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기초생활수급자 및 차상위계층, 독거노인 등 취약계층 및 일반가구</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 매년 1~2월경</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주소지 읍·면·동 주민센터 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 없음</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ LPG 호스를 금속배관으로 교체 및 퓨즈콕 설치 등</li> </ul>

# 발달장애인 평생학습관 운영

특수학습계	☎ 454-5920~9
-------	--------------

구 분	내 용
내 용	<ul style="list-style-type: none"> <li>발달장애인의 평생교육 기회 제공 및 삶의 질 향상을 위한 평생교육프로그램 운영</li> </ul>
운영현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>위 치 : 군산시 성산면 강변로 459(장애인체육관 1층)</li> <li>교육과정 : 오전반(10시~12시), 오후반(13시~16시)</li> <li>프로그램 : 54개(기초 문해 교육, 직업능력 향상 교육, 문화예술교육, 인문교양교육, 시민참여교육)</li> <li>모집대상                     <ul style="list-style-type: none"> <li>모집공고일 기준 주민등록상 군산시에 거주하고 있는 발달장애 성인</li> <li>장애인복지법 제32조(장애인등록)에 의한 발달장애인</li> </ul> </li> <li>교육담당 : 특수교사 7명 및 외부강사 26명[보조교사 5명]                     <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 통학버스 운행 : 일 2회[10시, 16시]</li> </ul> </li> </ul>
안내사항	<p>○ 발달장애인평생학습관 수강생 모집</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>신청절차 : 내방접수(상담 시 수강생 동반 필수)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>2주간 시범 이용기간동안 활동평가 후 최종 등록여부 확정</li> <li>※ 독립적 신변처리가 어려운 경우 <b>활동지원사 동반 필수</b></li> </ul> </li> <li>신규등록 구비서류                     <ul style="list-style-type: none"> <li>군산시 발달장애인평생학습관 신청서(소정양식) 1부</li> <li>장애인증명서 1부</li> <li>사진(3cm×4cm) 1매</li> <li>주민등록등본 1부</li> <li>개인정보 및 초상권 수집·이용 동의서 1부</li> <li>응급처치 치료동의서 1부</li> <li>수급자 증명서(해당자에 한함)</li> </ul> </li> <li>이 용 료                     <ul style="list-style-type: none"> <li>식 비 : 식사일자 × 4,000원</li> <li>수강료 : 수강 강좌 수에 따라 차등[월 1~3만원]</li> <li>재료비 : 프로그램별 상이[월 1.5~3.5만원]</li> <li>* 수급자에 한해 수강료 면제</li> </ul> </li> <li>신청기간 : 연중 수시 (월~금 09:00~18:00까지)</li> <li>접 수 처 : 발달장애인 평생학습관 1층 사무실</li> <li>신청 절차</li> </ul> <p style="text-align: center;"> <span style="background-color: #cccccc; padding: 5px;">신청서 접수</span> ⇒ <span style="background-color: #cccccc; padding: 5px;">상담</span> ⇒ <span style="background-color: #cccccc; padding: 5px;">2주간 시범 이용 및 활동평가 후 등록여부 결정</span> ⇒ <span style="background-color: #cccccc; padding: 5px;">교육프로그램 이용</span> </p>

**통합문화이용권 지원사업**

예술진흥계 전북 문화관광재단 문화누리카드 콜센터	☎454-3283 ☎230-7451 ☎1544-3412
----------------------------------	--------------------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>6세 이상 기초생활수급자 및 차상위 계층 (2017.12.31. 이전 출생자)</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>2023. 2. 1. ~ 11. 30.</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>전국 주민센터 / 온라인(www.mnuri.kr) / 모바일 앱 / 전화ARS(1544-3412)</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 문화이용권 발급신청서</li> <li>구비서류 : 신분증</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>기초생활수급자 <ul style="list-style-type: none"> <li>생계, 의료, 주거, 교육급여 수급자, 조건부수급자, 보장시설수급자</li> </ul> </li> <li>차상위 <ul style="list-style-type: none"> <li>자활, 장애수당, 장애아동수당, 장애인연금, 본인부담경감, 한부모가족, 차상위계층확인서발급(구 우선돌봄차상위), 교육 급여 수급자(학생) 외 나머지 가구원</li> </ul> </li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>1인당 연 11만 원, 예산범위 내 신청자 전원 발급</li> <li>문화예술·여행·체육 관련 가맹점에서 이용 가능한 '문화누리카드' 발급</li> </ul>

## 물복지 급수공사 지원사업

수도과 급수계

☎ 454-5403

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면지역 미급수세대</li> </ul>
사업기간		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2023. 1월 ~ 예산 소진시</li> </ul>
신청	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 수도과 방문 또는 읍면주민센터 방문접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 급수공사 신청서</li> <li>■ 구비서류 : 건축물대장(단독주택)</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지원 가능대상(군산시 상수도 급수조례 제11조 (①항 1, 2, 3호))                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 읍면지역 단독주택 가정용 신설급수공사비</li> <li>- 국민기초생활보장법에 의한 기초생활수급자 및 차상위 계층</li> <li>- 국가로부터 인수공통 전염병 위험지역으로 지정받은 지역 및 살처분 매몰 위험지역(반경 500m이내)</li> </ul> </li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가정용 신설급수공사비                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 읍면지역가정용 : 1가정 1백만원 지원, 초과시 초과금 50% 부담</li> <li>- 기초생활수급자, 차상위계층의 가정용 : 공사비 전액지원</li> </ul> </li> </ul>

# 장애인체육관 운영

NO. 135

장애인체육관	☎ 442-7707
--------	------------

구 분	내 용						
이용절차	■ 신청 문의 ⇒ 상담 ⇒ 회원등록 및 프로그램 신청 ⇒ 프로그램 및 시설 이용						
운영시간	■ 월~금 09:00~18:00						
주 요 시 설	2층						
		명칭	다목적체육관	명칭	다목적강당	명칭	체력단련실
		면적	823.78㎡	면적	196.54㎡	면적	141.36㎡
		용도	농구, 골볼, 배드민턴, 좌식배구 등	용도	세미나, 프로그램 등	용도	헬스
							
		명칭	운동처방실	명칭	남,여 샤워실/탈의실	명칭	가족샤워실 1,2
	면적	32.2㎡	면적	남58.2㎡ 여60.66㎡	면적	31.85㎡	
	용도	운동처방, 처방 및 상담	용도	목욕, 탈의	용도	장애인 가족동반 목욕	
	3층						
		명칭	당구교실	명칭	탁구교실	명칭	가상현실 스포츠실(VR)
		면적	96㎡	면적	108.56㎡	면적	75㎡
		용도	당구프로그램, 엘리트선수 훈련	용도	탁구프로그램, 엘리트선수 훈련	용도	스포츠 콘텐츠(VR) 체험
대관 안내			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 체 육 경 기 : 평일-40,000원 / 공휴일-60,000원</li> <li>■ 체육경기 외 : 평일-100,000원 / 공휴일-150,000원</li> </ul>				

**[부록]**

# **사회복지시설 · 기관 주소록**



**참고1**      **복지 관계 기관**

**① 사회복지관**

(단위 : 명)

시 설 명	대표자	주 소	전화번호	이용인원 (일평균)	비고
군 산 총 합 사 회 복 지 관	황성덕	칠성로 59(산북동)	063-461-6555~6	300	
군산나운종합사회복지관	장정열	문화로 36(나운동)	063-462-7260~1	700	
군산장애인종합복지관	이명재	칠성안3길 37(산북동)	063-466-7981	350	
군 산 노 인 총 합 복 지 관	정미순	둔매미길29(중앙2가)	063-442-4227	1,000	
금 강 노 인 복 지 관	박희수	백릉로 245(구암동)	063-442-0012	450	
대 야 노 인 복 지 관	채현옥	대야면 우덕2길 7(대야면)	063-451-9500	300	

**② 기타 복지시설**

구분	시설명	시설장	설립일	정원	소 재 지	전화번호	비고
노숙인 시설	신 애 원	박아도	82.05.29	60	새터길 20 (구암동)	063-445-1782	생활 시설
모자 시설	신모 자 광원	김인곤	57.06.21	24세대	부곡로 19(나운동)	462-7840	생활 시설
	신모 자 자 립 광원	김인곤	92.02.10	24세대	한밭1길 39(나운동)	461-2572	〃
가족 복지 시설	가 족 센 터	천은영	07.05.16	-	축동1길 5-2(수송동)	443-5300	이용 시설
	공동육아나눔터점 1호	천은영	19.03.26	-	하나운로 17 (늘푸른도서관 1층)	466-7337	〃
	공동육아나눔터점 2호	천은영	21.12.30	-	정자로 27 (내흥동 오션클래스 내)	445-7330	〃
어린이집	■ 178개소(국공립22, 법인·외-31, 민간64, 가정55, 직장6)						이용 시설

### ③ 장묘 시설(2023. 1월말 기준)

구 분	공설묘원	추 모 관			승 화 원	비 고
		1관	2관	3관		
수용규모	4,580기	652기	7,546기	11,383기	5기(화장로)	
사용기수	3,702기	629기	6,599기	11,276기		
잔여기수	878기	23기	947기	107기		
※ 공원묘지 설 전후 개장유골 증가						

### ④ 장애인복지 기관·시설

구분	기 관 명	주 소	전화번호	FAX번호	비 고
생활 시설	군 산 목 양 원	회현면 남군산로 322-45	466-6088	466-6028	
	나 포 길 벗 공 동 체	나포면 철새로 1127-19	453-3993	453-4994	
	더 숨 9 9 지 원 센 터	옥구읍 할미로 171	464-9944	464-9940	
공동 생활 가정	해오름 1호	해망로 447 (소룡동, 성원상떼빌아파트)	07077493802		
	해오름 2호	서당길 11 (구암동, 현대아파트)	451-4516		
	해바라기	대학로 114-1 (금광동, 금광삼성아파트)	07081480911	463-7532	
	나현네집	나운로 39 (나운동, 현대2차아파트)	468-7004	468-7004	
	해나지오	두란뜸2길 8 (사정동, 금호타운2단지)	466-2510		
	21더숨	백토로 93 (문화동, 삼성아파트)	464-9943		
지역 사회 재활 시설	군산장애인종합복지관	칠성안3길 37(산북동)	466-7981	466-7983	
	군산장애인종합복지관 주간보호센터	칠성안3길 37(산북동)	466-7981	466-7983	
	구세군목양원 주간보호시설	회현면 남군산로 332-45	466-6088	466-6028	
	시각장애인주간보호센터	설림길 25(소룡동)	466-0666	466-0667	
	희망나눔주간보호센터	죽성로 7, 302호(장미동)	468-6032	468-6030	
	산돌장애인주간보호센터	월명안길 1(월명동)	446-4461	446-4461	
	장애인생활이동지원센터	설림길 25(소룡동)	445-6361	446-6362	
수어통역센터	구영1길 138-2(영화동)	462-0221	462-0224		

(부록) 사회복지시설 · 기관 주소록 ■

구분	기 관 명	주 소	전화번호	FAX번호	비 고
직업 재활 시설	추진장애인 자립작업장	대야면 동중길 42-8	452-0911	452-0912	
	자운보호작업장	동군산로 122, 1호(성산면)	453-8161	453-8162	
	모드니직업적응훈련센터	쌍천로 43(개정동)	454-8500		
이용 시설	장애인가족지원인권센터	죽성로 7, 301호(장미동)	466-0220		
	장애인평생교육센터	월명안길 1(월명동)	466-4460		
학교	명화학교	나운1동 상나운 1길 37	462-2159	461-2462	
	발달장애대안학교 산돌학교	월명안길 1 YMCA 3층	446-4460	446-4461	
정신 재활 시설	희망의 쉼터(종합시설)	둔배미길 6-2	442-4599		
	희망의 그루터기(공동생활가정)	둔배미길 6-6	442-4597	442-4596	
	희망의 샘(공동생활가정)	영면길 6	01064866451		

5 아동·청소년복지 기관·시설

1. 아동시설

구분	시설명	시설장	설립일	정원	소 재 지	전화번호	비고
아동 시설	일 맥 원	이상훈	70.04.30	65	석치2길 14	462-2385	생활 시설
	모 세 스 영 세 아 원	전경숙	58.05.30	32	쌍천로 82-13	452-4075	"
	삼 애 육 성 애 육 성 원	최규라	52.06.20	38	구영2길 15	445-5947	"
	구 후 생 학 후 생 학 원	김종탁	52.06.10	54	월명로 514	445-9331	"
	평 화 의 집	황재철	06.09.13	7	상신6길 5-6	468-2283	그룹홈
	행 복 의 뜰	서영희	07.02.28	7	축동로 188	461-7344	"
	평 안 한 집	고미숙	06.03.28	7	하나운로 48	465-7431	"
	꽃 동 산	이미영	10.04.30	7	검다매안길 6-8	462-1542	"
	더 불 어 숲	김주영	10.08.31	7	개정면 정수길 22-14	070-4645-7634	"
	해 바 라 기	한미경	11.05.09	7	하나운로 45	070-8783-9532	"
	우 림	유봉자	11.10.04	7	축동로 188	446-1219	"
	참 조 은 집	조은희	12.08.02	7	공단대로 54	453-9920	"
	해 나 래	송현성	16.09.06	7	백토로 230	461-4647	"
	학대피해아동 쉼 터	문혜자			비공개		
	이진선			비공개			

구분	시설명	시설장	설립일	정원	소재지	전화번호	비고
다함께 돌봄 센터	1호점	김영미	20.02.01	20	미룡로 12, 2층	464-8005	이용시설
	2호점	강현임	21.12.07	20	돌끝로 52, 1층	443-2366	〃
	3호점	김혜빈	22.08.19	20	궁포3로 30, 3층	443-4896	〃

## 2. 청소년시설

연번	기관명	주소	전화번호	FAX번호	비고
1	군산시청소년 상담복지센터	동리2길 7	468-2870	468-2872	
2	군산청소년수련관	청소년회관로 75	461-4166	461-3888	
3	군산시청소년 문화의집	양안로 133	451-7941	451-7943	
4	군산시청소년 성문화센터	중앙로 224	463-1230	463-1266	
5	Wee 센터	군산교육지원청	450-2681	451-0180	
6	가온누리대안학교	해망로 392 4층	070-8738-1318	442-1318	

## 3. 지역아동센터

연번	기관명	정원	주소	전화번호	비고
1	1318HappyZone행복스케치	35	해망로407, 2층(해망동)	442-1318	
2	개정지역아동센터	25	아동남로 1(개정동)	451-3738	
3	경암지역아동센터	29	경암3길 48-4, 2층(경암동)	445-1717	
4	구암지역아동센터	19	서당길 56-6(구암동)	442-0968	
5	군산신나는지역아동센터	29	나운안1길 9-5, 2층(나운동)	443-3229	
6	그루터기지역아동센터	35	팔마로 18, 3층(문화동)	070-7526-2399	
7	꿈꾸는세상지역아동센터	26	칠성1길 25(산북동)	070-7785-0834	
8	꿈터지역아동센터	25	회현면 대위로 431, 2층	464-4582	
9	나바로세우기지역아동센터	19	영명길 6, 102동 103호	442-9776	
10	나운지역아동센터	29	문화로 36(나운동)	462-7277	

[부록] 사회복지시설 · 기관 주소록 ■

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비고
11	늘빛지역아동센터	49	해망로 392, 2층(해망동)	442-6958	
12	대야지역아동센터	35	대야면 대야시장로 13-3	451-8028	
13	동네지역아동센터	25	양안3길 40-4(조촌동)	442-7360	
14	두드림지역아동센터	40	풍전6길 17, 301호(소룡동)	465-7690	
15	명산지역아동센터	32	명산길 8(명산동)	462-4492	
16	발산지역아동센터	29	개정면 신장산길 5	451-0909	
17	백두산지역아동센터	40	신설로 28, 2층(나운1동)	463-6273	
18	보은지역아동센터	19	임피면 임피2길 73-3	453-9968	
19	비전스쿨지역아동센터	31	나포면 서왕길 6-3	453-9906	
20	비전지역아동센터	21	서흥길 32(서흥남동)	461-5917	
21	사랑의아동복지지역아동센터	25	칠성2길 46(나운3동)	468-2227	
22	생명샘지역아동센터	35	경춘1길 12(조촌동)	445-7009	
23	서수지역아동센터	23	서수면 청룡로 94-3	453-7691	
24	스타지역아동센터	23	청소년회관로 43-3, 1층	452-1324	
25	씨앗지역아동센터	19	서수면 하금길 37-3	453-3474	
26	아가페지역아동센터	35	미원로 32, 3층(삼학동)	461-0650	
27	아이소리지역아동센터	33	경춘안2길26-1(경암동)	442-0190	
28	엘림지역아동센터	35	백릉4길 43(조촌동)	442-1002	
29	열린학교지역아동센터	25	월명로 427-2, 3층(선양동)	442-7634	
30	예품지역아동센터	39	경포천로 34(미장휴먼시아 관리사무소 지하1층)	070-4307-8721	
31	오식도지역아동센터	33	요죽안2길 60, 4층(오식도동)	468-4838	
32	옥구지역아동센터	34	옥구읍 옥구로 55, 2층	466-3888	
33	옥서지역아동센터	40	옥서면 옥봉초교길 12-9	468-0649	
34	우리지역아동센터	35	석치2길 14(문화동)	464-7939	
35	유레카지역아동센터	34	대학로 166(문화동)	446-1218	

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비고
36	임마누엘지역아동센터	25	하나운안 1길 27-1(나운동)	466-3116	
37	주성지역아동센터	32	칠성4길 60, 1층(산북동)	471-0852	
38	중미지역아동센터	32	월명로 413-2, 2층(미원동)	442-4598	
39	파랑새지역아동센터	42	동아로 143, 2층(산북동)	467-2050	
40	푸른초장지역아동센터	35	설림안2길 37, 2층(소룡동)	462-8599	
41	풍성한지역아동센터	35	나운우회로 38 (나운동)	463-7001	
42	한아람지역아동센터	22	신평안길 46-6(지곡동)	466-8215	
43	한우리지역아동센터	35	칠성5길 166(소룡동)	465-1205	
44	한일지역아동센터	30	신설3길 9, 2층(나운동)	464-7258	
45	행복한지역아동센터	22	서흥2길 79(수송동)	467-1695	
46	흥남지역아동센터	25	풍남길 23-1(서흥남동)	446-9555	

## ⑥ 노인복지 시설

### 1. 생활시설

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비 고
1	성모양로원	37	서수면 외무장길 87-8	453-8400	
2	군산행복한집	98	설림2길34-10(소룡동)	462-7214	
3	정다운요양원	55	쌍천로 37(개정동)	451-9750	
4	시온의집	70	임피면 남상1길 33	453-2044	
5	보은의집	130	서수면 동군산로1088-8	451-8778	
6	성모전문요양원	69	서수면 외무장길87-8	453-7501	
7	보현노인전문요양원	80	설림길 30(소룡동)	463-3600	
8	에덴의집	29	개정면 원아산2길 79	451-2323	

[부록] 사회복지시설 · 기관 주소록 ■

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비 고
9	지극히작은자의집	29	대야면 보덕안정길41	451-1346	
10	베데스다요양원	25	서수면 신중용1길 23	453-9023	
11	사랑의집	21	회현면 표산길 100	466-5911	
12	대광노인요양원	29	진포3길24-19(수송동)	461-6679	
13	로DEM요양원	28	소룡안1길 28(소룡동)	467-8046	
14	군산소망요양원	23	나포면 미루매길 127	451-9950	
15	봉정요양원	74	쌍천로 82-3(개정동)	450-3901	
16	나눔노인요양원	29	옥산면 대위로 117-22	464-7715	
17	행복의집	16	옥산면 대려2길 16	465-3330	
18	우리들너싱홈	100	경춘안 1길12(조춘동)	442-7907	
19	사랑마을요양원	29	나포면 서왕길 84-9	453-9902	
20	군산함께하는요양원	29	서수면 화등길 139-14	451-0884	
21	사마리타군산요양원	18	개정면 총량1길 12	452-5552	
22	엘림요양원	29	서래내길 72(경암동)	442-1151	
23	벤티엘요양원	71	조춘5길 16(조춘동)	452-0800	
24	김성배힐링홈	48	백토로 345-3(문화동)	462-2661	
25	행복한요양원	49	옥구읍 수산길 71-21	464-7763	
26	살고싶은집 삼마요양원	99	나포면 철새로 342	451-8899	
27	우리요양원	49	조춘2길 62(조춘동)	452-6400	
28	늘사랑실버홈	54	나운우회로131-1	465-0027	
29	정성요양원	29	검다메안길22(조춘동)	442-7135	
30	은혜요양원	83	조춘2길 14 (조춘동)	732-0700	
31	정드림요양원	34	축동3길 23(수송동)	466-8840	
32	데레사의집	6	신설로7,101호(나운동, 청남하이츠빌리지)	468-1271	

## 2. 이용시설

연번	기관명	정원	주소	전화번호	비고
1	원광재가노인통합지원센터	92	오룡재안길 47 (금광동)	442-4226	
2	보은재가노인통합지원센터	21	임피면 임피2길 73-3	453-9998	
3	가족사랑장기요양전문기관	9	조촌4길 25	465-9142	
4	씨앗노인복지센터	18	서수면금암초교길 11-21	453-5377	
5	은혜재가노인복지센터	48	미성로 428 (산북동)	468-6896	
6	아펜젤러 사랑의집	16	내초안길 12 (내초동)	467-0197	
7	동군산재가복지센터	21	임피면 호원대3길 31	454-8600	
8	벤틀주간보호센터	41	조촌5길 16 (조촌동)	452-0800	
9	늘사랑재활재가노인복지센터	48	나운우회로 131-1(나운동)	468-0027	
10	오손도손노인복지센터	21	진포3길 51 (동흥남동)	462-0613	
11	군산은파노인주간보호센터	105	공단대로 468(나운동)	464-2122	
12	사랑마을요양원	26	나포면 서왕길 84-9	453-9902	
13	옥구노인주간보호센터	16	옥구읍 옥구로 55	471-8866	
14	이웃사랑재가복지센터	60	동수송안길 55	471-3957	
15	소룡복지센터	32	설림안3길 17 (소룡동)	467-5886	
16	하늘사랑노인복지센터	19	계산2길 10-13(지곡동)	471-7591	
17	군산어르신주야간보호센터	49	죽성로 7, 4층(장미동)	442-5510	
18	군산재가노인복지센터	142	계산2길 80	464-5223	
19	사랑으로재가노인복지센터	42	하신안길 12	467-6411	
20	강남재가노인복지센터	41	설림5길 76-18	464-2112	
21	수송재가노인복지센터	65	서흥2길 74-3	465-8370	
22	미룡재가노인복지센터	28	칠성3길 19(미룡동)	465-3891	
23	수송재활재가노인복지센터	56	수송동 축동1길 7	467-2828	
24	이레재가노인복지센터	44	대학로 246,2층(나운동)	461-4572	
25	더조은재활재가노인복지센터	44	공단대로 226	463-7272	

(부록) 사회복지시설·기관 주소록 ■

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비 고
26	살림재활재가노인복지센터	21	칠성4길 71	465-6500	
27	청춘시대재가노인복지센터	52	경장동 544-13	452-7656	
28	고래재가노인복지센터	11	경암5갈 77-13	442-6761	
29	즐거운재가노인복지센터	66	군산시 수송3길1(201,301호)	466-4519	
30	스마일재가노인복지센터	15	칠성로120, 402호(산북동)	463-3336	
31	사랑의집재가노인복지센터	26	임피면 축산1길 20-8	451-3599	
32	군산매일재활재가노인복지센터	70	수송남로 14(수송동)	443-5577	
33	골드케어재가노인복지센터	37	대학로 78(월명동)	465-5599	
34	한우리재가노인복지센터	24	미원로 77 (삼학동)	468-2300	
35	(유)금빛재가노인복지센터	80	대학로 78, 3층(월명동)	463-3000	
36	(유)사랑방재가노인복지센터	22	황룡로 95 (미룡동)	463-4040	
37	행복한재가노인복지센터	53	백토로 339-2 (문화동)	466-1000	
38	로템재가노인복지센터	24	하신안길 63 (나운동)	468-8893	
39	회현제일재가노인복지센터	14	회현면 대위로 405	464-9400	
40	군산테이카어지활재가노인복지센터	48	나운로 4, 401호 (문화동, 현대교야)	462-9900	
41	열린주간보호센터	31	대학로 16(영화동)	445-8936	
42	구암동산재가노인복지센터	59	마지골길 31(구암동)	445-1133	
43	온누리재활재가노인복지센터	43	수송로 10(나운동)	467-6666	
44	옥서재가노인복지센터	34	옥서면 원성산2길 8	462-3008	
45	성심재가노인복지센터	25	하나운3길 16(나운동)	471-3800	
46	정드림재가노인복지센터	38	축동3길 23(수송동)	462-8899	
47	금길재가노인복지센터	37	대학로 78, 1층(월명동)	464-9117	
48	정성노인복지센터	9	검다메안길 22(조촌동)	442-7135	
49	대광노인주간보호센터	6	진포3길 24-19(수송동)	461-6679	
50	엘림주간보호센터	9	서래내길 72(경암동)	442-1151	

### 7] 가정폭력·성폭력 피해자 보호시설

구분	시설명	대표	소재지	전화번호	비고
가정폭력 보호시설	성가정의집	송혜련	비공개	비공개	16명 (정원)
성폭력 보호시설	은혜의쉼터	김윤미	비공개	비공개	10명 (정원)

※ 경찰서, 여성긴급전화 1366, 가정폭력·성폭력피해상담소 연계를 통해 입소

### 8] 여성폭력피해 이용시설

구분	시설명	대표	소재지	전화번호	비고
가정폭력 상담소	군산여성의전화부설 가정폭력상담소	민인순	구영7길 8 (월명동)	445-2285	
	한국가정법률상담소 군산지부부설 가정폭력상담소	김희숙	대학로 36-1 (중앙로1가)	442-1560	
성폭력 상담소	군산성폭력상담소	김혜영	구영7길 8 (월명동)	442-1570	

### 9] 보건시설

시설명	주소	전화번호	팩스	비고
군산시치매안심센터	공단대로 482(나운동), 1~3층	454-5870	471-1315	
군산시중독관리통합지원센터	공단대로 482(나운동), 4층	464-0061	464-0064	
군산시정신건강복지센터	공단대로 482(나운동), 5층	451-0363	451-0364	

**참고2** 읍면동주민센터

연번	기관명	주소	전화번호	FAX번호	행정동
1	옥구읍사무소	옥구읍 옥구로 6	454-7010	454-7009	옥정리,상평리,이곡리,수산리,오곡리,선제리,어은리
2	옥산면사무소	옥산면 산성로 200	454-7040	454-7039	옥산리,남내리,쌍봉리,당북리,금성리
3	회현면사무소	회현면 회현로 181	454-7070	454-7069	월연리,금광리,대정리,세장리,고사리,학당리,원우리,증석리
4	임피면사무소	임피면 남상2길 1	454-7100	454-7099	읍내리,축산리,미원리,보석리,술산리,월하리,영창리
5	서수면사무소	서수면 향쟁로 193	454-7130	454-7129	서수리,축동리,관원리,마룡리,화등리,금암리
6	대야면사무소	대야면 석화로 7	454-7160	454-7159	산월리,지경리,복교리,광교리,접산리,죽산리,보덕리
7	개정면사무소	개정면 바르메길 42	454-7190	454-7189	아동리,운회리,아산리,통사리,발산리,옥석리
8	성산면사무소	성산면 송호로 222	454-7220	453-5668	성덕리,둔덕리,고봉리,도암리,여방리,대명리,창오리,산곡리
9	나포면사무소	나포면 나포초교길 9	454-7250	454-7249	나포리,장상리,옥곤리,부곡리,주곡리,서포리
10	옥도면사무소	내향2길 125	454-7280	454-7279	개야도,죽도,연도,어청도,야미도,신시도,선유도,무녀도,장자도,대장도,관리도,말도,비안도,두리도
11	옥서면사무소	옥서면 옥구저수지로 209	454-7310	454-7309	옥봉리,선연리
12	해신동주민센터	중앙로 220	454-7340	454-7339	해망동,신흥동,금동
13	월명동주민센터	구영6길 51	454-7370	454-7369	월명동,신창동,중앙로1가동,영화동,장미동,선양동,둔율동,창성동,명산동,송창동,개복동
14	삼학동주민센터	미원로 17	454-7400	454-7399	금광동,오룡동,삼학동
15	신평동주민센터	대학로 215	454-7430	454-7429	신평동,송풍동,문화동

연번	기 관 명	주 소	전화번호	FAX번호	행 정 동
16	중앙동주민센터	큰샘길 47	454-7460	454-7459	중앙로2가동,신영동, 영동,죽성동,평화,중동, 금암동
17	흥남동주민센터	월명로 377	454-7490	454-7489	중앙로3가동,대명동,장재동,미 원동,동흥남동,서흥남동
18	조촌동주민센터	조촌로 102	454-7520	454-7519	조촌동, 경장동
19	경암동주민센터	경암3길 56	454-7550	454-7549	경암동
20	구암동주민센터	세풍길 21	454-7580	454-7579	구암동,내흥동
21	개정동주민센터	번영로 339-5	454-7610	454-7609	개정동,사정동
22	수송동주민센터	동수송1길 7	454-7640	454-7639	수송동,미장동,지곡동
23	나운1동주민센터	신설3길 3	454-7680	454-7679	나운동
24	나운2동주민센터	나운3길 16	454-7710	454-7709	나운동
25	나운3동주민센터	부곡1길 25	454-7750	454-7749	나운동,미룡동,신관동, 개사동
26	소룡동주민센터	설림안4길 30	454-7790	454-7789	소룡동,오식도동,비음도동
27	미성동주민센터	미성문화길 4-5	454-7820	454-7819	산북동,개사동,신관동, 내초동