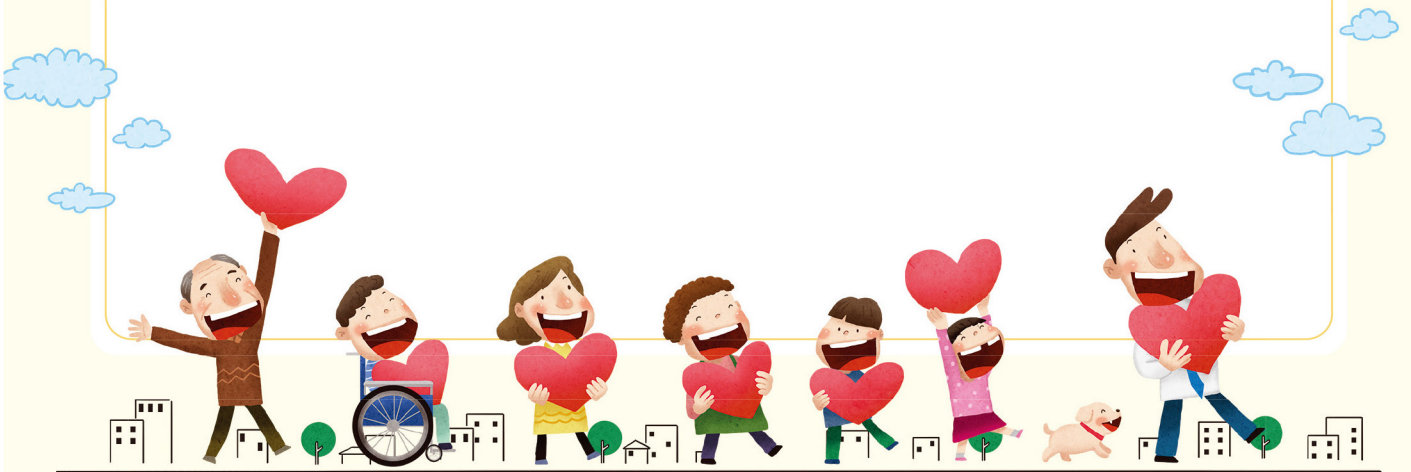


2024년  
나에게 힘이 되는 복지서비스  
**맞춤형 주민복지  
안내서**





# 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(사례관리, 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. 일상돌봄서비스사업	27
25. 장애아동 가족지원사업	28
26. 발달장애인 주간활동·방과후활동사업	29
27. 군산장애인종합복지관	30
28. 장애인보조기기 교부사업	31
29. 재가여성장애인 CCTV지원사업	32
30. 지적장애인 배회감지기 보급사업	32
31. 여성장애인 출산비용 지원사업	33
32. 장애인가정 출산지원금 지원사업	33
33. 남성장애인 배우자 출산비용 지원사업	34
34. 장애인 일자리 지원	35
35. 장애인 자립자금 대여 지원	36
36. 장애인 활동지원사업	37
37. 장애인연금 지원사업	38
38. 장애수당 지원사업	39
39. 장애아동수당 지원사업	39
40. 기초연금제도	40
41. 노인맞춤돌봄서비스	41
42. 노인일자리사업	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 부모학교 운영	54
53. 장난감도서관(소룡점) 운영	55
54. 가정양육수당 지원 사업	56
55. 부모급여 지원 사업	57
56. 보육료 지원사업	58
57. 시간제보육 제공 서비스	59
58. 아동수당	60
59. 아동발달지원계좌(CDA)	61
60. 입양아동 지원	62
61. 가정위탁 아동	63
62. 입양숙려기간 모자지원	64
63. 아동급식 지원	65
64. 아동학대 조사 및 예방	66
65. 드림스타트 사업 운영	67
66. 아이맘스 카페운영	68
67. 아동복지교사 지원사업 운영	69
68. 지역아동센터 지원	70

### Ⅳ. 여성가족청소년과

69. 저소득 한부모가족 지원	73
70. 한부모가족 복지시설 운영지원	74
71. 청소년부모 아동양육비 지원	75
72. 군산시 자원봉사센터 운영	76
73. 저소득 취약세대 밀반찬 지원	77
74. 가정폭력 피해자 지원사업	78

75. 성폭력 피해자 지원사업	79
76. 여성사회대학 운영	80
77. 군산시 가족센터	81
78. 아이돌봄서비스 지원사업	82
79. 출산장려 추진사업	83
80. 첫만남이용권 사업	84
81. 군산시 공동육아 나눔터 운영	85
82. 청소년 특별지원	86
83. 청소년시설 운영지원	87
84. 청소년증 지원사업	88

## V. 주택행정과

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

## VI. 보건

96. 영양플러스사업	105
97. 저소득층 노인 무릎 인공관절 수술비 지원	106
98. 방문건강관리사업	107
99. AI·IoT기반 어르신건강관리사업	108
100. 지역사회중심재활사업	109
101. 난임진단검사비 지원사업	110
102. 난임부부 지원사업	111
103. 전북형 난임 시술비 지원사업	112
104. 한방난임 지원사업	113
105. 산후 건강관리 지원사업	114
106. 산후 조리비용 지원사업	114
107. 고위험임산부 의료비 지원	115
108. 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업	116
109. 예비맘·임산부 영양제 지원사업	117
110. 산모신생아 건강관리 지원 사업	118
111. 영유아 발달장애 정밀검사 지원사업	119
112. 선천성 난청검사 의료비 지원	120
113. 암환자 의료비 지원사업	121
114. 희귀질환자 의료비 지원사업	122
115. 치매조기검진사업	123
116. 치매치료관리비 지원사업	124
117. 한의치매 예방관리 지원사업	125
118. 중증 치매노인 공공후견 지원사업	126
119. 치매노인 실종예방 및 조호물품지원	127
120. 치매환자쉼터 등 프로그램 운영	128
121. 정신건강복지센터 운영	129
122. 정신질환자 치료비지원사업	130
123. 중독관리통합지원센터 운영	131

124. 다 함께, 더 건강하게! 예방접종사업 .....	132
---------------------------------	-----

## **VII. 기타**

125. 희망스터디 .....	135
126. 마중물 사업 .....	136
127. 에너지바우처 사업 .....	137
128. 연탄쿠폰 지원사업 .....	138
129. 등유바우처 지원사업 .....	138
130. 취약계층 에너지(LED) 복지사업 .....	139
131. 취약계층 에너지 홈닥터 사업 .....	139
132. 취약계층 가스안전장치 보급 사업 .....	140
133. LPG용기 사용가구 시설개선사업 .....	140
134. 발달장애인평생학습관 운영 .....	141
135. 통합문화이용권 지원사업 .....	142
136. 물복지 급수공사 지원사업 .....	143
137. 장애인체육관 운영 .....	144

<b>(부록) 사회복지시설·기관 주소록 .....</b>	<b>145</b>
---------------------------------	------------

# I . 복지정책과


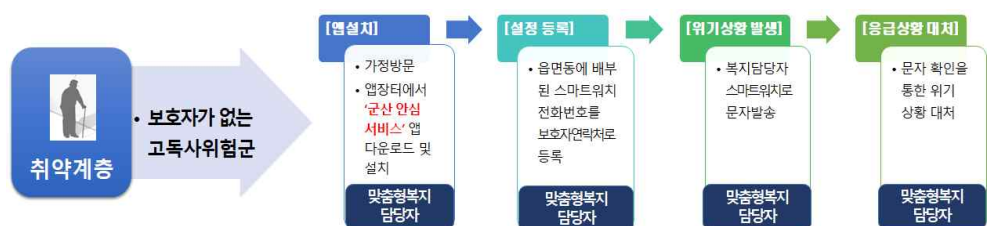


## 사회보장급여 통합업무

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 지원사업

복지기획계	☎ 454-3062
-------	------------

구 분		내 용												
지원 대상		<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 행정복지센터 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 부서에서 확인 후 지급 여부 결정												
지원 내용		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구 분</th> <th style="width: 40%;">월 지급액</th> <th style="width: 45%;">비 고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">보 훈 수 당</td> <td>참전유공자 본인</td> <td>12만원</td> <td rowspan="2">2024. 3월~4월 조례 개정</td> </tr> <tr> <td>그 외</td> <td>10만원</td> </tr> <tr> <td>사 망 위 로 금</td> <td colspan="2">30만원</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 매월 지급(매월 20일, 토요일 공휴일에 해당하는 경우 그 전일)</p>	구 분	월 지급액	비 고	보 훈 수 당	참전유공자 본인	12만원	2024. 3월~4월 조례 개정	그 외	10만원	사 망 위 로 금	30만원	
구 분	월 지급액	비 고												
보 훈 수 당	참전유공자 본인	12만원	2024. 3월~4월 조례 개정											
	그 외	10만원												
사 망 위 로 금	30만원													

## 노숙인 지원 (신애원, 귀향여비)

NO. 4

복지기획계 신애원	☎ 454-3065 ☎ 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: 14%; 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 ※ 일부 사업은 특정 계층에 한정함</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산종합사회복지관 방문 및 전화 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구비서류 : 군산종합사회복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)</li> </ul>
사업 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 사례관리                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 경제·정서 지원, 일상생활지원, 기타 자원연계 등</li> </ul> </li> <li>■ 아동 꿈 찾기 프로젝트(Dream School) 지원사업                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자아탐색, 전문멘토링, 보호자 교육</li> <li>여름캠프 및 홈커밍데이 등 운영</li> </ul> </li> <li>■ 재가결식노인 식사배달사업                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 매일 중식 도시락 제공</li> </ul> </li> <li>■ 신바람대학                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 댄스, 탁구</li> </ul> </li> <li>■ 꿈 디자이너 사업(중,고등)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자아탐색, 비전원정대, 캠프, 아카데미, 보호자활동, 꿈지원금 등</li> </ul> </li> <li>■ 푸드뱅크 : 지역내 취약계층에 생활용품, 후원물품 등 지원</li> <li>■ 산재근로자를 위한 사회적응 향상 및 희망찾기 프로그램                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 심리기능향상, 사회기능향상, 직업기능향상 등</li> </ul> </li> <li>■ 미소마을어울한마당                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업내용 : 체험부스, 바자회, 무료급식 등</li> </ul> </li> <li>■ 노인맞춤돌봄서비스                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활지원등</li> </ul> </li> <li>■ 지역연계문화활동: 지역자원을 활용한 지역주민의 문화활동 진행</li> <li>■ 아동청소년재활승마서비스 등</li> </ul>

## 군산나운종합사회복지관

지역복지계  
군산나운종합사회복지관

☎454-3072  
☎462-7260

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지역주민 누구나 ※ 일부 사업은 특정 계층에 한정함</li> </ul>
신청 청	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>
	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>■ 사례지원</li> <li>■ 지역주민 정신건강 연계사업</li> <li>■ (월동지원)따뜻한 겨울나기 사업 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 김장김치 지원, 난방물품 지원, 난방유 지원 등</li> </ul> </li> <li>■ 경로식당 중식지원 서비스(무료급식소)</li> <li>■ 경제적 지원 사업 <ul style="list-style-type: none"> <li>-결연후원금 지원, 외부지원사업 신청, 후원물품 지원 등</li> </ul> </li> <li>■ 일상생활지원사업 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이미용 서비스, 민원지원 서비스, 법률상담, 주거환경개선 지원 등</li> </ul> </li> <li>■ 장애인 건강 및 여가지원프로그램 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 재활운동실 운영 및 장애인쉼터 운영</li> <li>- 장애인 평생교육 및 정신·지적 장애인 대상 정서, 일상생활지원</li> </ul> </li> <li>■ 주민문화활성화 사업 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 명절절기행사, 어버이날 행사, 연 4회 주민문화제, 문화연계사업 등</li> </ul> </li> <li>■ 노인맞춤돌봄서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 안전지원, 사회참여, 치매예방 인지증진 등 같은 맞춤서비스 제공</li> </ul> </li> <li>■ 아동식사지원사업 등</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>■ 2024. 1월 ~ 2024. 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>■ 2024년 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>2,228</td> <td>3,683</td> <td>4,715</td> <td>5,730</td> <td>6,696</td> <td>7,618</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 공동모금회 배분분과위원회에서 심사하여 확정 여부 및 금액 결정</li> </ul>	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	2,228	3,683	4,715	5,730	6,696	7,618
1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구								
2,228	3,683	4,715	5,730	6,696	7,618								
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> <li>※ 기초수급자 경우, 기지원받는 항목은 제외</li> </ul>												

## 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>※ 2024년 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>1,671</td> <td>2,761</td> <td>3,535</td> <td>4,297</td> <td>5,021</td> <td>5,713</td> </tr> </tbody> </table>							가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	1,671	2,761	3,535	4,297	5,021	5,713																																																	
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																																	
소득인정액	1,671	2,761	3,535	4,297	5,021	5,713																																																																	
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>713,100</td> <td>1,178,400</td> <td>1,508,600</td> <td>1,833,500</td> <td>2,142,600</td> <td>2,437,800</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">월150,000원(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)	713,100	1,178,400	1,508,600	1,833,500	2,142,600	2,437,800	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)	월150,000원(동절기10월~3월)						해산비 (1회)	1인당 700천원						장제비 (1회)	1인당 800천원					
구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																																	
생계지원 (최대 6회)	713,100	1,178,400	1,508,600	1,833,500	2,142,600	2,437,800																																																																	
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)	월150,000원(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>■ 2024. 1월 ~ 2024. 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>※ 2024년 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>1,894</td> <td>3,130</td> <td>4,007</td> <td>4,870</td> <td>5,691</td> <td>6,475</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	1,894	3,130	4,007	4,870	5,691	6,475																						
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																
소득인정액	1,894	3,130	4,007	4,870	5,691	6,475																																
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

☎ 454-3084

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>■ 2024. 1월 ~ 2024. 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>1,783천원</td> <td rowspan="6">8,500만원 이하</td> <td rowspan="6">1,000만원 이하</td> </tr> <tr> <td>2인</td> <td>2,946천원</td> </tr> <tr> <td>3인</td> <td>3,772천원</td> </tr> <tr> <td>4인</td> <td>4,584천원</td> </tr> <tr> <td>5인</td> <td>5,356천원</td> </tr> <tr> <td>6인</td> <td>6,095천원</td> </tr> </tbody> </table>		가구규모	기준 중위소득 80% 이하	재산 기준		일반재산	금융재산	1인	1,783천원	8,500만원 이하	1,000만원 이하	2인	2,946천원	3인	3,772천원	4인	4,584천원	5인	5,356천원	6인	6,095천원
가구규모	기준 중위소득 80% 이하	재산 기준																				
		일반재산	금융재산																			
1인	1,783천원	8,500만원 이하	1,000만원 이하																			
2인	2,946천원																					
3인	3,772천원																					
4인	4,584천원																					
5인	5,356천원																					
6인	6,095천원																					
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	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>연 중</li> </ul>																					
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>읍면동 주민센터 방문 및 구비서류 상담 후 신청</li> </ul>																					
	<p>신청서류</p> <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>																					
	<p>처리기한</p> <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> <li>* 재산의 소득환산액 = 일반 금융재산(기액-기본재산액-부채)÷차량(기액)×재산종류별 소득환산율</li> <li>* 부양의무자 기준 폐지(단, 소득 연 1억원 및 일반재산 9억원 초과 제외)</li> </ul> </li> <li>생계급여 지원기준 : 기준 중위소득의 30% 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>2,077,892</td> <td>3,456,155</td> <td>4,434,816</td> <td>5,400,964</td> <td>6,330,688</td> <td>7,227,981</td> </tr> <tr> <td>선정기준</td> <td>623,368</td> <td>1,036,847</td> <td>1,330,445</td> <td>1,620,289</td> <td>1,899,206</td> <td>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	
				<차상위계층 차상위장애 차상위 본인부담경감, 한부모가족> · 취사용 840원/월 · 취사, 난방용 · 동절기 (12~3월) 18,000원 · 기타월 (4~11월) 4,950원		
	장애인 (시각 장애인에 한함)	면제	· 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)	· 취사용 1,680원/월 · 취사, 난방용 · 동절기 (12~3월) 36,000원 · 기타월 (4~11월) 9,900원 ※ 심한장애장애인에만함	

※ 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 읍면동에서 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	<p>□ 사업단 유형별 인건비(전일제) <span style="float:right">(단위 : 원)</span></p> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>시장진입형/기술·자격자</th> <th>사회서비스형/기술·자격자</th> <th>근로유지형</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급액계</td> <td>61,930/65,930</td> <td>54,200/58,200</td> <td>31,800</td> </tr> <tr> <td>급여단가</td> <td>57,930/61,930</td> <td>50,200/54,200</td> <td>27,800</td> </tr> <tr> <td>실 비</td> <td>4,000</td> <td>4,000</td> <td>4,000</td> </tr> <tr> <td>표준소득액(월)</td> <td>1,506,180</td> <td>1,305,200</td> <td>722,800</td> </tr> <tr> <td>비 고</td> <td colspan="2">1일 8시간, 주 5일</td> <td>1일 5시간, 주 5일</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	시장진입형/기술·자격자	사회서비스형/기술·자격자	근로유지형	지급액계	61,930/65,930	54,200/58,200	31,800	급여단가	57,930/61,930	50,200/54,200	27,800	실 비	4,000	4,000	4,000	표준소득액(월)	1,506,180	1,305,200	722,800	비 고	1일 8시간, 주 5일		1일 5시간, 주 5일		
	구 분	시장진입형/기술·자격자	사회서비스형/기술·자격자	근로유지형																							
	지급액계	61,930/65,930	54,200/58,200	31,800																							
	급여단가	57,930/61,930	50,200/54,200	27,800																							
	실 비	4,000	4,000	4,000																							
	표준소득액(월)	1,506,180	1,305,200	722,800																							
	비 고	1일 8시간, 주 5일		1일 5시간, 주 5일																							
	<p>□ 사업단 유형별 인건비(시간제) <span style="float:right">(단위 : 원)</span></p> <p>○ 시간제 자활근로사업단 급여 지급 기준</p> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th> <th rowspan="2">시간제 별도 사업단/기술·자격자</th> <th colspan="2">전일제 사업단 통합운영</th> </tr> <tr> <th>시장진입형 기준/기술·자격자</th> <th>사회서비스형 기준/기술·자격자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급액계</td> <td>32,850/36,850</td> <td>32,850/36,850</td> <td>29,000/33,000</td> </tr> <tr> <td>급여단가</td> <td>28,850/32,850</td> <td>28,850/32,850</td> <td>25,000/29,000</td> </tr> <tr> <td>실 비</td> <td>4,000</td> <td>4,000</td> <td>4,000</td> </tr> <tr> <td>표준소득액(월)</td> <td>750,100</td> <td>750,100</td> <td>650,000</td> </tr> <tr> <td>비 고</td> <td colspan="3">1일 4시간, 주 5일, 주차월차 급여단가의 50% 적용</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	시간제 별도 사업단/기술·자격자	전일제 사업단 통합운영		시장진입형 기준/기술·자격자	사회서비스형 기준/기술·자격자	지급액계	32,850/36,850	32,850/36,850	29,000/33,000	급여단가	28,850/32,850	28,850/32,850	25,000/29,000	실 비	4,000	4,000	4,000	표준소득액(월)	750,100	750,100	650,000	비 고	1일 4시간, 주 5일, 주차월차 급여단가의 50% 적용		
	구 분			시간제 별도 사업단/기술·자격자	전일제 사업단 통합운영																						
		시장진입형 기준/기술·자격자	사회서비스형 기준/기술·자격자																								
지급액계	32,850/36,850	32,850/36,850	29,000/33,000																								
급여단가	28,850/32,850	28,850/32,850	25,000/29,000																								
실 비	4,000	4,000	4,000																								
표준소득액(월)	750,100	750,100	650,000																								
비 고	1일 4시간, 주 5일, 주차월차 급여단가의 50% 적용																										
사업유형	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>사 업 내 용</th> <th>비 고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gateway</td> <td>자활근로사업 신규참여자 대상 → 사업단 참여 전, 개인별 자립경로 및 자활지원계획 수립하는 단계</td> <td>상담참여 시 실비 지급</td> </tr> <tr> <td>시장진입형</td> <td>생계·의료급여 수급자, 자활급여특례자, 차상위자(희망참여) 등 → 매출액이 총투입예산의 30%이상, 시장진입 가능성이 높고, 자활기업 창업이 용이한 사업</td> <td></td> </tr> <tr> <td>인턴·도우미형</td> <td>생계·의료급여 수급자, 자활급여특례자, 차상위자(희망참여) 등 → 자활인턴으로 근로하며 사업단 행정 관리 업무 보조하며, 기술을 쌓아 취업도모</td> <td></td> </tr> <tr> <td>사회서비스형</td> <td>생계·의료급여 수급자, 자활급여특례자, 차상위자(희망참여) 등 → 사회적으로 유용한 일자리제공으로 참여자의 자활의지를 고취하여 시장진입을 준비</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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	시장진입형	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 시장진입을 준비												
	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																								
	시장진입형	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 시장진입을 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	종류 구분	희망저축계좌 I	희망저축계좌 II	청년내일저축계좌 (차상위 이하)	청년내일저축계좌 (차상위 초과)
	대상자	일하는 생계·의료 수급자가구	일하는 주거·교육수급	저소득 근로청년 ~중위 50% (만15세이상 39세이하)	저소득 근로청년 중위50%~100% (만19세이상 34세이하)
	근로여부	일반시장, 자활근로			
	본인 저축액	월10만원 이상			
	정부 지원액	30만원	10만원	30만원	10만원
	수령액 (3년기준) 10만원저축시	1,440만원+이자	720만원+이자	1,440만원+이자	720만원+이자
	추가 지원액	대상자별 추가지원금* 적용 * 민간매칭, 자활사업단 매출, 공제 등			
	통장 유지 조건	<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>			
가입 절차	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면동 주민센터 방문, 복지로 온라인 신청 → (시) 검토 후 승인 → 하나은행 방문 하여 통장 개설</li> </ul>				
지급 조건	<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

NO. 16

기초생활계  
한마음지역자활센터

☎454-3143  
☎446-4124

구 분	내 용		
지원대상	■ 기초생활수급자 및 차상위계층		
신청기간	■ 매월 1일 ~ 10일		
신청방법	■ 읍면동 주민센터 방문 접수		
지원기준	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

NO. 17

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 : 22,340원 (건강보험료 19,780원 + 노인장기요양보험료2,560원)</li> <li>※ 제외대상 : 의료급여 수급자, 차상위본인부담경감 대상자</li> </ul>		
지원근거	■ 군산시 저소득층건강보험료 및 노인장기요양보험료 지원 조례		
지원방법	■ 매월 지원 대상에 대한 건강보험료를 국민건강보험공단에 일괄 지급		

# 의료급여 본인부담지원

의료보장계	☎454-3151
-------	-----------

구 분	지원내용	지원대상	지원내용	신청여부	비고
	건강생활 유지비	의료급여 1종 (본인부담면제자, 급여제한자는 제외)	매월 6천원	미신청	▶ 잔액은 다음 연도에 계좌입금
	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 중증화상 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, ▶ 중증화상환자: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	<u>단태아100만원</u> <u>다태아</u> <u>태아당100만원</u> <u>(24년부터 인상)</u>	의료급여 임신·출산 진료비 지원신청서 제출	▶ 지원기간 : 보장기관의 지원결정일부터 출산예정일(출생일) 또는 <b>유사산일로부터</b> 2년까지 사용

## 의료급여수급자 지원 (사례관리, 의료급여일수 연장)

NO. 19

의료보장계	☎ 454-3151
-------	------------

구분	내용(사례관리)
내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료급여수급권자의 건강관리 능력 향상과 적정 의료 이용을 위한 상담, 의료급여제도 안내 및 의료기관 이용 상담을 제공</li> </ul>
대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>신규(재) 의료급여수급자 및 다빈도 외래이용자, 장기입원자, 연중관리 대상자</li> </ul>
관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>보장기관에 배치된 의료급여관리사가 대상자를 선정하여 가정방문, 전화, 서신, 자원연계로 관리                     <ol style="list-style-type: none"> <li>건강관리 능력향상을 위한 교육 및 상담</li> <li>의료급여제도 안내 및 의료기관 이용 상담</li> <li>의사의 의료와 보건의도 및 약사의 복약지도에 대한 수급자의 이행여부 모니터링 등 요양 방법 지도</li> <li>수급자와 보장시설 등 경로장애인과의 연계</li> </ol> </li> </ul>

구분	내용(의료급여 상한일수 및 연장)								
의료급여일수	<ul style="list-style-type: none"> <li>매년 1월 1일부터 12월 31일까지 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;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">질환구분</th> <th style="width: 50%;">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)								
연장신청절차	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">                 의료급여 상한일수 초과자 선정                  -----                  복지정책과             </td> <td style="width: 5%;">»</td> <td style="width: 25%;">                 대상자 개별 통보                  -----                  해당 읍면동             </td> <td style="width: 5%;">»</td> <td style="width: 25%;">                 의료기관 의사의 의견이 기재된 '연장신청서' 제출 (주소지 읍면동주민센터)                  -----                  수급자             </td> <td style="width: 5%;">»</td> <td style="width: 25%;">                 의료급여 심의위원회 심의로 승인여부 결정                  -----                  복지정책과             </td> </tr> </table>	의료급여 상한일수 초과자 선정 ----- 복지정책과	»	대상자 개별 통보 ----- 해당 읍면동	»	의료기관 의사의 의견이 기재된 '연장신청서' 제출 (주소지 읍면동주민센터) ----- 수급자	»	의료급여 심의위원회 심의로 승인여부 결정 ----- 복지정책과	
의료급여 상한일수 초과자 선정 ----- 복지정책과	»	대상자 개별 통보 ----- 해당 읍면동	»	의료기관 의사의 의견이 기재된 '연장신청서' 제출 (주소지 읍면동주민센터) ----- 수급자	»	의료급여 심의위원회 심의로 승인여부 결정 ----- 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

의료보장계	☎ 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>2,228,445</td> <td>3,682,609</td> <td>4,714,657</td> <td>5,729,913</td> <td>6,695,735</td> <td>7,618,369</td> </tr> <tr> <td>선정기준</td> <td>891,378</td> <td>1,473,044</td> <td>1,885,863</td> <td>2,291,965</td> <td>2,678,294</td> <td>3,047,348</td> </tr> </tbody> </table>							구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	7,618,369	선정기준	891,378	1,473,044	1,885,863	2,291,965	2,678,294	3,047,348
구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																							
기준 중위소득	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	7,618,369																							
선정기준	891,378	1,473,044	1,885,863	2,291,965	2,678,294	3,047,348																							
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 보조기기 지원

의료보장계	☎ 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 : 보조기기 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>2,228,445</td> <td>3,682,609</td> <td>4,714,657</td> <td>5,729,913</td> <td>6,695,735</td> <td>7,618,369</td> </tr> <tr> <td>선정기준</td> <td>891,378</td> <td>1,473,044</td> <td>1,885,863</td> <td>2,291,965</td> <td>2,678,294</td> <td>3,047,348</td> </tr> </tbody> </table>	구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	7,618,369	선정기준	891,378	1,473,044	1,885,863	2,291,965	2,678,294	3,047,348
구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																	
기준 중위소득	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	7,618,369																	
선정기준	891,378	1,473,044	1,885,863	2,291,965	2,678,294	3,047,348																	
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, 의료용스쿠터, 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>(배터리외 소모품 및 수리비용은 지원하지 않음)</li> </ul> </li> <li>사후관리 : 급여지급 후 3개월, 1년 경과시점</li> </ul>																					

## II. 경로장애인과의



# 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>2024. 2. 1 ~ 2. 15 (15일)</li> <li>2024. 7. 1 ~ 7. 12 (12일)</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(변경서, 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>17개 사업           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동재활3, 아동역량개발3, 정신건강মন리3, 신체건강মন리6, 노인장애인사회참여자원2</li> <li>① 아동정서발달지원서비스</li> <li>② 아동청소년심리지원서비스(시장형)</li> <li>③ 영유아발달지원서비스</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</li> <li>⑭ 노인문화여가토탈서비스</li> <li>⑮ 노인맞춤형주거관리서비스</li> <li>⑯ 청년신체건강증진</li> <li>⑰ 전북청년농촌치유프로그램_자연스러운힐링스테이</li> </ul> </li> </ul>

# 가사·간병 방문지원사업

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 : 17,200원</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 412,800원</td> <td>월 412,800원</td> <td>면 제</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 70% 이하 계층(나형)</td> <td>월 388,030원</td> <td>월 24,770원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">월27시간 (B형)</td> <td>생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)</td> <td rowspan="2">월 464,400원</td> <td>월 450,470원</td> <td>월 13,930원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 70% 이하 계층(나형)</td> <td>월 436,540원</td> <td>월 27,860원</td> </tr> <tr> <td>월40시간 (C형)</td> <td>의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자</td> <td>월 688,000원</td> <td>월 688,000원</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 412,800원	월 412,800원	면 제	기준중위소득 70% 이하 계층(나형)	월 388,030원	월 24,770원	월27시간 (B형)	생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)	월 464,400원	월 450,470원	월 13,930원	기준중위소득 70% 이하 계층(나형)	월 436,540원	월 27,860원	월40시간 (C형)	의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자	월 688,000원	월 688,000원	면 제
제공시간	소득수준	서비스 가격	정부지원금	본인부담금																												
월24시간 (A형)	생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)	월 412,800원	월 412,800원	면 제																												
	기준중위소득 70% 이하 계층(나형)		월 388,030원	월 24,770원																												
월27시간 (B형)	생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)	월 464,400원	월 450,470원	월 13,930원																												
	기준중위소득 70% 이하 계층(나형)		월 436,540원	월 27,860원																												
월40시간 (C형)	의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자	월 688,000원	월 688,000원	면 제																												

# 일상돌봄 서비스사업

사회서비스계	☎454-3123
--------	-----------

구 분		내 용																													
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 돌봄필요 청·중장년(19~64세)</li> <li>■ 가족돌봄 청년 (13~39세)</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, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서</li> <li>■ 구비서류</li> </ul> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td style="width:33%;"> <b>돌봄필요</b>                      •진단서 소견서 등                      •공공민간기관 추천서                 </td> <td style="width:33%;"> <b>돌봄 부재</b>                      •재직, 재학증명서 등                      (가족의 돌봄 불가사유증명)                 </td> <td style="width:33%;"> <b>가족돌봄청년</b>                      •재직증명서 등                      (경제활동 증명)                 </td> </tr> </table>		<b>돌봄필요</b> •진단서 소견서 등 •공공민간기관 추천서	<b>돌봄 부재</b> •재직, 재학증명서 등 (가족의 돌봄 불가사유증명)	<b>가족돌봄청년</b> •재직증명서 등 (경제활동 증명)																									
<b>돌봄필요</b> •진단서 소견서 등 •공공민간기관 추천서	<b>돌봄 부재</b> •재직, 재학증명서 등 (가족의 돌봄 불가사유증명)	<b>가족돌봄청년</b> •재직증명서 등 (경제활동 증명)																													
선정기준		■ 예산범위 내 월별 선정 ( ※ 예산부족 시 대기자로 관리)																													
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 서비스유형 <span style="float:right">※정부지원금=바우처총액 -본인부담금</span></li> </ul> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">구분</th> <th>제공시간 및 주기 (표준)</th> <th>바우처 총액</th> <th>본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">돌봄+가사</td> <td>A형 (기본돌봄형)</td> <td>3시간/주3회 (월12회/36시간)</td> <td>648,000원</td> <td>*수급자, 차상위 면제 *소득기준 120% 이하</td> </tr> <tr> <td>C형 (추가돌봄형)</td> <td>3시간/주6회 (월24회/72시간)</td> <td>1,296,000원</td> <td>(바우처 총액 10%) *소득기준 120~160%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">가사만</td> <td>B-1형 (기본가사형)</td> <td>3시간/주1회 (월 4회/12시간)</td> <td>216,000원</td> <td>(바우처 총액 20%) *소득기준 160% 초과</td> </tr> <tr> <td>B-2형 (추가가사형)</td> <td>3시간/주2회 (월 8회/24시간)</td> <td>432,000원</td> <td>(바우처 총액)</td> </tr> <tr> <td>특화만</td> <td>D형 (특화형)</td> <td>특화서비스 2개 이용</td> <td colspan="2">특화서비스 참조</td> </tr> </tbody> </table>		구분		제공시간 및 주기 (표준)	바우처 총액	본인부담금	돌봄+가사	A형 (기본돌봄형)	3시간/주3회 (월12회/36시간)	648,000원	*수급자, 차상위 면제 *소득기준 120% 이하	C형 (추가돌봄형)	3시간/주6회 (월24회/72시간)	1,296,000원	(바우처 총액 10%) *소득기준 120~160%	가사만	B-1형 (기본가사형)	3시간/주1회 (월 4회/12시간)	216,000원	(바우처 총액 20%) *소득기준 160% 초과	B-2형 (추가가사형)	3시간/주2회 (월 8회/24시간)	432,000원	(바우처 총액)	특화만	D형 (특화형)	특화서비스 2개 이용	특화서비스 참조	
		구분		제공시간 및 주기 (표준)	바우처 총액	본인부담금																									
돌봄+가사	A형 (기본돌봄형)	3시간/주3회 (월12회/36시간)	648,000원	*수급자, 차상위 면제 *소득기준 120% 이하																											
	C형 (추가돌봄형)	3시간/주6회 (월24회/72시간)	1,296,000원	(바우처 총액 10%) *소득기준 120~160%																											
가사만	B-1형 (기본가사형)	3시간/주1회 (월 4회/12시간)	216,000원	(바우처 총액 20%) *소득기준 160% 초과																											
	B-2형 (추가가사형)	3시간/주2회 (월 8회/24시간)	432,000원	(바우처 총액)																											
특화만	D형 (특화형)	특화서비스 2개 이용	특화서비스 참조																												
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 특화서비스 <span style="float:right">※정부지원금=바우처총액 -본인부담금</span></li> </ul> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>제공시간 및 주기 (표준)</th> <th>바우처 총액</th> <th>본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>식사영양관리</td> <td>식사지원 주2회/월8회 (영양관리, 자립지원 교육포함)</td> <td>257,000원</td> <td rowspan="5">*수급자, 차상위 (바우처 총액 5%) *소득기준 120% 이하 (바우처 총액 20%) *소득기준 120~160% (바우처 총액 30%) *소득기준 160% 초과 (바우처 총액)</td> </tr> <tr> <td>병원 동행</td> <td>월 최대 16시간 병원 동행 (차량지원불가)</td> <td>240,000원</td> </tr> <tr> <td>심리 지원</td> <td>주1회 / 월4회</td> <td>240,000원</td> </tr> <tr> <td>(도개월) 중장년 건강생활지원</td> <td>주2회 / 월8회</td> <td>200,000원</td> </tr> <tr> <td>(도개월) 전북청년 힐링지원</td> <td>주1회 / 월4회</td> <td>200,000원</td> </tr> </tbody> </table>		구분	제공시간 및 주기 (표준)	바우처 총액	본인부담금	식사영양관리	식사지원 주2회/월8회 (영양관리, 자립지원 교육포함)	257,000원	*수급자, 차상위 (바우처 총액 5%) *소득기준 120% 이하 (바우처 총액 20%) *소득기준 120~160% (바우처 총액 30%) *소득기준 160% 초과 (바우처 총액)	병원 동행	월 최대 16시간 병원 동행 (차량지원불가)	240,000원	심리 지원	주1회 / 월4회	240,000원	(도개월) 중장년 건강생활지원	주2회 / 월8회	200,000원	(도개월) 전북청년 힐링지원	주1회 / 월4회	200,000원								
구분	제공시간 및 주기 (표준)	바우처 총액	본인부담금																												
식사영양관리	식사지원 주2회/월8회 (영양관리, 자립지원 교육포함)	257,000원	*수급자, 차상위 (바우처 총액 5%) *소득기준 120% 이하 (바우처 총액 20%) *소득기준 120~160% (바우처 총액 30%) *소득기준 160% 초과 (바우처 총액)																												
병원 동행	월 최대 16시간 병원 동행 (차량지원불가)	240,000원																													
심리 지원	주1회 / 월4회	240,000원																													
(도개월) 중장년 건강생활지원	주2회 / 월8회	200,000원																													
(도개월) 전북청년 힐링지원	주1회 / 월4회	200,000원																													

# 장애아동 가족지원사업

사회서비스계 ☎ 454-3124

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: 10%;"></th> <th style="width: 15%;">바우처 지원액</th> <th style="width: 10%;"></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>월 25만원</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">+</td> <td>면제</td> </tr> <tr> <td>차상위 계층 (가형)</td> <td>월 23만원</td> <td>2만원</td> </tr> <tr> <td>차상위초과 기준중위소득 65% 이하 (나형)</td> <td>월 21만원</td> <td>4만원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 65%초과 ~ 120%이하 (라형)</td> <td>월 19만원</td> <td>6만원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 120%초과 ~ 180%이하 (마형)</td> <td>월 17만원</td> <td>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: 10%;"></th> <th style="width: 15%;">바우처 지원액</th> <th style="width: 10%;"></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>월 22만원</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">+</td> <td>면제</td> </tr> <tr> <td>차상위 계층 (가형)</td> <td>월 20만원</td> <td>2만원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 65% 이하 (나형)</td> <td>월 18만원</td> <td>4만원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 65% 초과 ~ 120% 이하 (라형)</td> <td>월 16만원</td> <td>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: 10%;"></th> <th style="width: 15%;">바우처 지원액</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>월 최대 20만원</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td>월 16만원</td> <td style="text-align: center;">+</td> <td>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

사회서비스계	☎ 454-3124
--------	------------

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 「장애인복지법상 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(변경서), 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, 방과후활동) 시간당 16,150원 (30분 단위 : 8,070원)</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>발달장애인 주간활동</th> <th>발달장애인 방과후활동</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>그룹별 단가</td> <td>2인 그룹 100% 3인 그룹 80%</td> <td>2인 그룹 100%, 3인 그룹 90%, 4인 그룹 80%</td> </tr> <tr> <td>제공시간(월)</td> <td>기본형 132시간 확장형 176시간</td> <td>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	2인 그룹 100% 3인 그룹 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	2인 그룹 100% 3인 그룹 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	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산장애인종합복지관 방문 및 전화 접수 (군산시 칠성안3길 37 / 466-7981)</li> <li>■ 세부사항 홈페이지 공지사항/사업안내 참조(www.gs1004.or.kr)</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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> - 모더니인형극단, 모더니합창단, 장애유형별서비스참여자별 니들이, 장애비장애 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

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	■ 주소지 읍면동 주민센터 방문접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 장애인 등록 및 서비스 신청서(읍면동 비치)</li> <li>■ 구비서류 - 신청자 신분증</li> </ul>
교부기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보조기기 신청 및 지원은 연간 지원기준액 합계 200만원 범위 내에서 1인당 최대 3품목까지 교부 가능 (단, 단일품목으로서 지원기준액이 200만원을 초과하는 품목은 연간 1인당 1품목만 교부 가능)</li> <li>■ 교부 제한 : 전년도에 동일한 품목의 장애인보조기기를 교부받은 자 또는 이전에 받은 동일한 교부 품목이 내구연한에 이르지 아니한 자 등</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 장애인 보조기기 지원(육창예방 방석 등 42개 품목) - 장애 유형과 장애 정도에 따라 교부</li> </ul>

## 재가여성장애인 CCTV지원사업

NO. 29

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

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 여성 발달(지적·자폐성)장애인</li> </ul>
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청기간 : 2024. 2 ~ 3월</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청방법 : 주소지 읍면동 주민센터 방문접수</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청서류 : 구비서류 : 신청자 신분증</li> </ul>
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 여성 발달(지적·자폐성)장애인으로서 범죄 등 사고의 위험이 높은 자</li> <li>■ 우범지역 거주자(신상정보등록대상자 거주, 보안에 취약한 주거 환경 등)</li> <li>■ 함께 거주하는 보호자가 장애인인 경우</li> <li>■ 여성 발달장애인 대상자 혼자 거주하는 경우</li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 재가여성발달장애인 방법용 고화질 CCTV 설치 및 수리하여 범죄 예방</li> </ul>

## 지적장애인 배회감지기 보급사업

NO. 30

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

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 발달(지적·자폐성)장애인</li> </ul>
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청기간 : 2024. 2 ~ 3월</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청방법 : 주소지 읍면동 주민센터 방문접수</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청서류 : 구비서류 : 신청자 신분증</li> </ul>
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 상습 실종 발달장애인 또는 실종 위험도가 높은 발달장애인</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 발달장애인의 이탈 시 실시간으로 어플을 통해 보호자에게 위치를 알려주어 실종사고를 미연에 방지</li> </ul>

NO. 31

## 여성장애인 출산비용 지원사업

장애인복지계	☎454-3173
--------	-----------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 등록된 여성장애인 중 출산한 여성 장애인</li> <li>■ 2024년 1월 1일 이후 출산한 자</li> <li>■ 2024년 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(www.bokjiro.go.kr)'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 1,200천원 지원</li> </ul>

NO. 32

## 장애인가정 출산지원금 지원사업

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 : 200만원 이내</li> <li>■ 심하지 않은 장애 : 150만원 이내</li> <li>- 예산의 범위 내에서 지급하되, 장애인자격 다른 출산지원금 차감 후 지급</li> <li>※ 여성장애인 출산비용지원금, 남성장애인 배우자 출산비용지원금 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>■ 2024년 1월 1일 이후 출산한 자</li> <li>■ 2024년 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 1,200천원 지원</li> </ul>

# 장애인 일자리 지원

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

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>2023. 11. 27.(월) ~ 12. 7.(목)</li> </ul>																															
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>주소지 읍·면·동 주민센터 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 colspan="2">구분</th> <th>사업내용</th> <th>근로시간</th> <th>급여</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">일반형 일자리</td> <td>전일제일자리</td> <td>행정 및 기관 업무보조</td> <td>일8시간 주5일</td> <td>2,060,740원</td> </tr> <tr> <td>시간제일자리</td> <td>행정 및 기관 업무보조</td> <td>일4시간 주5일</td> <td>1,030,370원</td> </tr> <tr> <td colspan="2">복지일자리</td> <td>주차계도 및 환경도우미</td> <td>주14시간 월56시간</td> <td>552,160원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">특화형 일자리</td> <td>시각장애인 안마사파견</td> <td>시각장애인 안마사파견</td> <td rowspan="2">주25시간</td> <td rowspan="2">1,291,660원</td> </tr> <tr> <td>발달장애인 요양보호사 보조</td> <td>요양보호사 보조</td> </tr> <tr> <td>전북형 맞춤형</td> <td>권리중심 중증장애인 공공일자리사업</td> <td>권익옹호, 문화예술, 장애인인식개선</td> <td>주14시간</td> <td>538,720원</td> </tr> </tbody> </table>	구분		사업내용	근로시간	급여	일반형 일자리	전일제일자리	행정 및 기관 업무보조	일8시간 주5일	2,060,740원	시간제일자리	행정 및 기관 업무보조	일4시간 주5일	1,030,370원	복지일자리		주차계도 및 환경도우미	주14시간 월56시간	552,160원	특화형 일자리	시각장애인 안마사파견	시각장애인 안마사파견	주25시간	1,291,660원	발달장애인 요양보호사 보조	요양보호사 보조	전북형 맞춤형	권리중심 중증장애인 공공일자리사업	권익옹호, 문화예술, 장애인인식개선	주14시간	538,720원
구분		사업내용	근로시간	급여																													
일반형 일자리	전일제일자리	행정 및 기관 업무보조	일8시간 주5일	2,060,740원																													
	시간제일자리	행정 및 기관 업무보조	일4시간 주5일	1,030,370원																													
복지일자리		주차계도 및 환경도우미	주14시간 월56시간	552,160원																													
특화형 일자리	시각장애인 안마사파견	시각장애인 안마사파견	주25시간	1,291,660원																													
	발달장애인 요양보호사 보조	요양보호사 보조																															
전북형 맞춤형	권리중심 중증장애인 공공일자리사업	권익옹호, 문화예술, 장애인인식개선	주14시간	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 (만19세이상)</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>- 개인정보 수집·이용 동의서</li> <li>- 자금대여 신청서(사업계획서 포함)</li> </ul> </li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 소득인정액이 기준 중위소득 50% 초과~100% 이하* 가구 '24년 4인 기준 2,864,956원 초과 5,729,913원 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                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>* 요건 : 기존 대출금 2천만원 이하인 자 중, 연간 재산세 2만원 이상 납부 또는 연간소득 600만원 이상</li> </ul> </li> <li>- 담보대출 : 담보 범위 내(5,000만원 이하)</li> </ul> </li> <li>■ 대여기관: 국민은행</li> <li>■ 대여이자: 최고 연 2.0%, 5년 거치 5년 상환</li> </ul>

# 장애인 활동지원사업

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

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>
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	☎ 454-3173
--------	------------

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 130만원, 부부가구 208만원 (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>334,810원</td> <td>90,000원</td> <td>424,810원</td> <td rowspan="4">기초연금 으로 전환</td> <td>424,810원</td> <td>424,810원</td> </tr> <tr> <td>기초수급재(시설)</td> <td>334,810원</td> <td>-</td> <td>334,810원</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>차상위</td> <td>334,810원</td> <td>80,000원</td> <td>414,810원</td> <td>80,000원</td> <td>80,000원</td> </tr> <tr> <td>차상위 초과</td> <td>334,810원</td> <td>30,000원</td> <td>364,810원</td> <td>50,000원</td> <td>50,000원</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	만18~64세			만65세 이상			기초급여	부가급여	합계	기초급여	부가급여	합계	기초수급재(재가)	334,810원	90,000원	424,810원	기초연금 으로 전환	424,810원	424,810원	기초수급재(시설)	334,810원	-	334,810원	-	-	차상위	334,810원	80,000원	414,810원	80,000원	80,000원	차상위 초과	334,810원	30,000원	364,810원	50,000원	50,000원
구 분	만18~64세			만65세 이상																																				
	기초급여	부가급여	합계	기초급여	부가급여	합계																																		
기초수급재(재가)	334,810원	90,000원	424,810원	기초연금 으로 전환	424,810원	424,810원																																		
기초수급재(시설)	334,810원	-	334,810원		-	-																																		
차상위	334,810원	80,000원	414,810원		80,000원	80,000원																																		
차상위 초과	334,810원	30,000원	364,810원		50,000원	50,000원																																		

## 장애수당 지원사업

장애인복지계	☎454-3173
--------	-----------

구 분		내 용															
신청	지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애로 인하여 생활이 어려운 만 18세 이상의 경증장애인</li> </ul>															
	신청기간	연중															
	신청방법	읍면동주민센터 방문접수 또는 복지로( <a href="http://www.bokjiro.go.kr/">http://www.bokjiro.go.kr/</a> ) 접수															
청	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>															
		<ul style="list-style-type: none"> <li>가구의 소득인정액이 중위소득 50%이하                      - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액                      ※ 2024년 기준 중위소득 50% (단위 : 천원)</li> </ul> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>가구원수</td> <td>1인</td> <td>2인</td> <td>3인</td> <td>4인</td> <td>5인</td> </tr> <tr> <td>중위소득50%</td> <td>1,114</td> <td>1,841</td> <td>2,357</td> <td>2,865</td> <td>3,348</td> </tr> </table>						가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	중위소득50%	1,114	1,841	2,357
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인												
중위소득50%	1,114	1,841	2,357	2,865	3,348												
지원내용		생계,의료급여 수급자 6만원	주거,교육급여 수급자 6만원	시설 수급자 3만원													

## 장애아동수당 지원사업

장애인복지계	☎454-3173
--------	-----------

구 분		내 용															
신청	지원대상	만 18세 미만의 등록 장애인															
	신청기간	연중															
	신청방법	읍면동주민센터 방문접수 또는 복지로( <a href="http://www.bokjiro.go.kr/">http://www.bokjiro.go.kr/</a> ) 접수															
청	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>															
		<ul style="list-style-type: none"> <li>가구의 소득인정액이 중위소득 50%이하                      - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액                      ※ 2024년 기준 중위소득 50% (단위 : 천원)</li> </ul> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>가구원수</td> <td>1인</td> <td>2인</td> <td>3인</td> <td>4인</td> <td>5인</td> </tr> <tr> <td>중위소득50%</td> <td>1,114</td> <td>1,841</td> <td>2,357</td> <td>2,865</td> <td>3,348</td> </tr> </table>						가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	중위소득50%	1,114	1,841	2,357
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인												
중위소득50%	1,114	1,841	2,357	2,865	3,348												
지원내용		구분	생계,의료급여 수급자	주거,교육급여 수급자	시설 수급자												
		중증	22만원	17만원	9만원												
		경증	11만원	11만원	3만원												

## 기초연금제도

경로복지계

☎ 454-3186

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) 소득·재산 수준(소득인정액)이 선정기준액 이하 노인                             <ul style="list-style-type: none"> <li>선정기준액(24년) : 단독가구 월 213만원, 부부가구 월 340.8만원</li> <li>소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 소득평가액 = {0.7 × (근로소득 - 110만원)} + 기타소득</li> <li>(2) 재산의 소득환산액 = (일반재산 - 기본재산액*) + (금융재산 - 2,000만원)   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 부채} × 재산의 소득환산율(연4%) / 12개월</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>* 기본재산액공제 : 중소도시 군산(8천5백만원)</li> </ul> </li> <li>지역연금 기준 - 공무원, 사립학교교직원, 군인, 별정우체국직원 등 지역연금 수급권자 및 그 배우자는 기초연금 수급대상에서 제외                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※예외대상                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역재직기간이 10년 미만인 연계연금수급권자 및 그 배우자는 기초연금 수급대상에 포함</li> <li>- 장애보상금, 유족연금일시금, 유족일시금(공무상 사망 등에 따라 유족연금 대신 받은 경우)을 받은 이후 5년 경과된 지역연금 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 334,180원, 부부가구 535,680원                             <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

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(1959년생 출생일 경과자)</li> <li>■ (자격기준) 국민기초생활수급자, 차상위계층, 기초연금수급자로 유사 중 복 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>- 은둔형우울형 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·사회활동을 지원하여 노인복지 향상에 기여</li> </ul>
사업근거	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 노인복지법 -제23조(노인사회참여지원)</li> <li>■ 저출산고령사회기본법 -제11조(고용과 소득보장) -제14조(여가문화 및 사회활동의 장려)</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) ※ 국민기초생활보장법에 의한 생계급여 수급자는 신청제외</li> </ul>
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공익활동 - 노인이 자기만족과 성취감 향상, 지역사회 공익증진을 위해 참여하는 봉사활동 (예) 노노케어, 취약계층지원, 공공시설봉사, 경륜전수활동</li> <li>■ 시장형사업단 - 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> <li>■ 취업알선형 - 수요처 요구에 의해 일정교육을 수료 또는 업무 능력이 있는 자를 해당 수요처로 연계하여 근무기간에 대한 일정 일금을 지급받을 수 있는 일자리</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

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·응급 상황 등의 발생 시 신속하게 대처할 수 있도록 응급상황을 알리고 119에 신고하는 체계 구축</li> </ul>
서비스대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>주민등록상 거주지와 동거자유무, 소득과 관계없이 실제로 혼자 살고있는 65세 이상의 독거노인</li> <li>노인(65세 이상) 2인으로 구성되며 기초생활수급자, 차상위 또는 기초연금 수급자인 가구(노인 2인가구)               <ul style="list-style-type: none"> <li>한명이 질환(당뇨, 혈압, 뇌졸중 및 치매 등)을 앓고있거나 거동이 불편 한 경우</li> <li>모두 75세인 경우</li> </ul> </li> <li>노인(65세이상)과 손자녀(24세 이하)로만 구성된 조손가구</li> <li>장애인               <ul style="list-style-type: none"> <li>장애인 활동지원 수급자이면서 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	☎454-3187 ☎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>■ <b>평생교육지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 교양교육(영어기초, 영어기초회화, 한글)</li> </ul> </li> <li>■ <b>취미여가지원</b> <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, 우쿨렐레, 사진, 문예창작, 수필문학, 탁구, 게이트볼, 아코디언, 하모니카, 섹소폰</li> </ul> </li> <li>■ <b>고용지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공익형, 교육형, 복지형 노인일자리</li> </ul> </li> <li>■ <b>건강생활지원</b> <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>■ <b>정서생활지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이용문의상담, 접수상담, 노인문제상담, 복지정보상담, 전문상담(경제, 법률)</li> </ul> </li> <li>■ <b>사회참여지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자원봉사단 참여</li> </ul> </li> <li>■ <b>경로당혁신프로그램</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 순회건강관리, 여가 지원, 순회교육, 정보제공, 임원간담회, 환경개선, 무료이미용서비스, 임원리더쉽프로그램</li> </ul> </li> <li>■ <b>재가복지사업</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상노인관리, 지역연계 및 후원, 생활지원, 의료, 심리사회기능강화</li> </ul> </li> <li>■ <b>지역복지사업</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자원봉사, 지역연계사업, 결연사업, 후원사업</li> </ul> </li> </ul>

## 금강노인복지관

경로복지계 금강노인복지관	☎ 454-3187 ☎ 442-0012
------------------	--------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>60세 이상 노인</li> </ul>
신청 청	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>                      - 예절한문, 컴퓨터, 요가, 라인댄스 등                 </li> <li> <b>취미여가지원</b>                      - 시조, 일본어, 탁구, 당구, 영화, 리듬댄스, 합창, 기타, 그라운드골프 등                 </li> <li> <b>건강생활지원</b>                      - 치매선별검사, 치매예방프로그램, 농촌지역 치매예방프로그램, 인지기화집단 프로그램, 치매공감페스티벌, 건강교육, 안마서비스, 운동처방, 체력단련, 경로식당                 </li> <li> <b>정서생활지원</b>                      - 심리검사, 정신건강교육, 우울상담 및 모니터링, 집단상담                 </li> <li> <b>상담사업</b>                      - 이용문의상담, 생활상담, 세무상담, 법률상담                 </li> <li> <b>사회참여지원</b>                      - 노인자원봉사활성화사업                 </li> <li> <b>지역복지연계</b>                      - 경로당 연계프로그램, 금강인정마켓, 찾아가는 이동복지관 사업, 네트워크활성화                 </li> <li> <b>노인권익증진</b>                      - 노인인권교육, 노년층 대상 통신서비스 활용 및 피해예방교육, 노인권익 증진 지역사회 캠페인, 편의시설(실마루), 북카페(카페그곳)                 </li> <li> <b>지역자원개발</b>                      - 자원봉사자 관리, 후원사업                 </li> <li> <b>위기 및 독거노인지원</b>                      - 사례관리서비스, 생활지원서비스, 주거환경개선서비스                 </li> <li> <b>노인사회활동지원</b>                      - 봉사활동(복지시설, 보육시설, 구불길, 배움터, 노노케어, 공영주차장)                 </li> </ul>

# 대야노인복지관

경로복지계 대야노인복지관	☎ 454-3187 ☎ 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, 경로스당 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 일상 생활을 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,파킨스병 등) (장기요양 1~5등급, 인지지원등급을 인정받은자)</li> </ul>								
신 청	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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구분</th> <th style="width: 85%;">지원내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">재가급여</td> <td>장기요양요원(요양보호사등)이 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 방문요양서비스와 방문목욕, 방문간호서비스, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구 지원 등을 제공</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">시설급여</td> <td>장기요양기관(요양시설)에 장기간 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육, 훈련 제공</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">특별현금 급여</td> <td>도서벽지지역에 거주자 등에게 가족요양비 지급</td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 10px;">※ 의료급여 수급자는 시청 경로장애인괴에 시설 및 재가급여 입소이용 신청</p>	구분	지원내용	재가급여	장기요양요원(요양보호사등)이 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 방문요양서비스와 방문목욕, 방문간호서비스, 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, 방문간호서비스, 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	■ 묘 1기당 : 1,000,000원(30년)				
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

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>↓</td> <td></td> <td></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>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>확 인</td> <td>개장 신고·허가 사항 확인</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>검 토</td> <td>개장 신고·허가사항 적합여부 검토</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>결 재</td> <td>개장 신고·허가사항 수리에 대한 보고 및 결재</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>관리대장 등 작성</td> <td>개장 신고·허가내역 및 관리대장·묘적부 작성(입력)</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td></td> <td></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. 아동정책과



# 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 부모학교 운영

아동정책계

☎ 454-4164

구 분		내 용												
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>2024년 군산시 부모학교 교육을 희망하는 관내 성인 (예비 부모, 유아청소년 부모, 조부모 등)</li> </ul>												
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>2024년 4월 ~ 수시</li> </ul>												
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>공개모집(해당 사업 선착순 모집)</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 감정 수용 방법 교육</td> </tr> <tr> <td>스페셜교육</td> <td>연령별 부모들의 필요욕구에 맞는 맞춤형교육 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>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> </tbody> </table>	사업명	내용	감성코칭 부모교육	아동을 양육하는 보호자 또는 교육 기관 관계자들의 양육 스트레스 해소 및 아동들의 감정 수용 방법 교육	스페셜교육	연령별 부모들의 필요욕구에 맞는 맞춤형교육 제공 부모들이 자녀의 발달단계에 따른 특성을 이해	예비부모교육	예비부모로서 갖추어야 되는 소양과 양육, 의사소통방법 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
사업명	내용													
감성코칭 부모교육	아동을 양육하는 보호자 또는 교육 기관 관계자들의 양육 스트레스 해소 및 아동들의 감정 수용 방법 교육													
스페셜교육	연령별 부모들의 필요욕구에 맞는 맞춤형교육 제공 부모들이 자녀의 발달단계에 따른 특성을 이해													
예비부모교육	예비부모로서 갖추어야 되는 소양과 양육, 의사소통방법 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													

# 장난감도서관(소룡점) 운영

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 colspan="2">                             1. 국민기초생활수급권자                              2. 한부모가족                              3. 장애인세대(부모 또는 아동)                              4. 다문화가족                              5. 다자녀세대                              6. 국가유공자                         </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>가정에서 양육되는 초등학교 미취학 24개월 이상~86개월 미만 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                             <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>24 ~ 35</td> <td>100천원</td> <td>24 ~ 35</td> <td>156천원</td> <td>24 ~ 35</td> <td>200천원</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> </li> </ul>	연령(개월)	양육수당	연령(개월)	농어촌 양육수당	연령(개월)	장애아동 양육수당	24 ~ 35	100천원	24 ~ 35	156천원	24 ~ 35	200천원	36 ~ 85	100천원	36 ~ 47	129천원	36 ~ 85	100천원	48 ~ 85	100천원
연령(개월)	양육수당	연령(개월)	농어촌 양육수당	연령(개월)	장애아동 양육수당																	
24 ~ 35	100천원	24 ~ 35	156천원	24 ~ 35	200천원																	
36 ~ 85	100천원	36 ~ 47	129천원	36 ~ 85	100천원																	
		48 ~ 85	100천원																			

# 부모급여 지원 사업

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

구 분		내 용										
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>2022. 1. 1일 이후 출생한 영아</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> </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 영아</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 100만원</td> <td>현금 50만원</td> </tr> <tr> <td>이용</td> <td>보육료 바우처 54만원 + 차액(현금) 46만원</td> <td>보육료 바우처 47.5만원 + 차액(현금) 2.5만원</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>		어린이집 이용여부	0~11개월	12~23개월	미이용	현금 100만원	현금 50만원	이용	보육료 바우처 54만원 + 차액(현금) 46만원	보육료 바우처 47.5만원 + 차액(현금) 2.5만원
어린이집 이용여부	0~11개월	12~23개월										
미이용	현금 100만원	현금 50만원										
이용	보육료 바우처 54만원 + 차액(현금) 46만원	보육료 바우처 47.5만원 + 차액(현금) 2.5만원										

## 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 부여 받은 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>국민행복카드 발급 신청 및 개인신용정보의 조화·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>'23.01.01이후 출생</td> </tr> <tr> <td>1세반</td> <td>'22.01.01~'22.12.31</td> </tr> <tr> <td>2세반</td> <td>'21.01.01~'21.12.31</td> </tr> <tr> <td>3세반</td> <td>'20.01.01~'20.12.31</td> </tr> <tr> <td>4세반</td> <td>'19.01.01~'19.12.31</td> </tr> <tr> <td>5세반</td> <td>'18.01.01~'18.12.31 (취학유예아동인 경우 '17.01.01~'17.12.31)</td> </tr> <tr> <td>취학아동(방과후보육료)</td> <td>'17.01.01~'17.12.31</td> </tr> </tbody> </table>	구분	기준일자	0세반	'23.01.01이후 출생	1세반	'22.01.01~'22.12.31	2세반	'21.01.01~'21.12.31	3세반	'20.01.01~'20.12.31	4세반	'19.01.01~'19.12.31	5세반	'18.01.01~'18.12.31 (취학유예아동인 경우 '17.01.01~'17.12.31)	취학아동(방과후보육료)	'17.01.01~'17.12.31																				
	구분	기준일자																																			
	0세반	'23.01.01이후 출생																																			
	1세반	'22.01.01~'22.12.31																																			
2세반	'21.01.01~'21.12.31																																				
3세반	'20.01.01~'20.12.31																																				
4세반	'19.01.01~'19.12.31																																				
5세반	'18.01.01~'18.12.31 (취학유예아동인 경우 '17.01.01~'17.12.31)																																				
취학아동(방과후보육료)	'17.01.01~'17.12.31																																				
<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>540,000</td> <td>540,000</td> <td>810,000</td> </tr> <tr> <td>만1세반</td> <td>475,000</td> <td>475,000</td> <td>712,500</td> </tr> <tr> <td>만2세반</td> <td>394,000</td> <td>394,000</td> <td>591,000</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	540,000	540,000	810,000	만1세반	475,000	475,000	712,500	만2세반	394,000	394,000	591,000	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	540,000	540,000	810,000																															
			만1세반	475,000	475,000	712,500																															
			만2세반	394,000	394,000	591,000																															
			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																																	
<p>* 전자출결시스템상 17시 이후 하원 아동 매일 사분 단위로 기록 및 매일 30분 단위로 보육료 생성</p>																																					

# 시간제보육 제공 서비스

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

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 어린이집, 유치원 등을 지원받지 않고, 부모급여(현금) 또는 양육수당을 수급중인 자 (6~36개월 미만의 부모급여(현금) 또는 양육수당을 지원받는 영아)</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 사전예약 : 서비스 이용 30일 전 9시부터 1일 전까지</li> <li>■ 당일예약 : 서비스 이용 당일 15시까지</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 온라인신청(임신육아종합포털(PC/모바일) 또는 전화신청(☎1661-9361) (당일예약은 전화신청만 가능)</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 시간제보육 이용신청서 및 운영규정서약서(임신육아종합포털 다운로드)</li> <li>■ 가족관계증명서 및 신분증(가족관계 및 본인확인 후 반환)</li> <li>※ 외국인 아동은 가족관계증명서 대신 외국인등록사실증명서 제출</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 제 공기관과 협의 하에 부모의 비용부담으로 제공 가능</li> <li>■ 국민행복카드(사전 발급 필수)</li> <li>* 국민행복카드 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 (정부지원 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 96개월 지급 예) 2024년 1월 아동수당은 2016년 2월 출생아까지 지급</li> </ul> </li> </ul>
신청 청	<b>신청기간</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>출생신고 후에는 언제든지 아동수당 신청가능                             <ul style="list-style-type: none"> <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> </li> </ul>
	<b>신청방법</b> <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>
	<b>신청서류</b> <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)

아동복지계	☎ 454-3634
-------	------------

구 분	내 용						
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 18세 미만의 보호대상아동 및 기초생활수급가구(생계의료주거교육급여)아동</li> </ul>						
신 청	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">신청기간</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연중</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">신청방법</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 읍면동 주민센터</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">신청서류</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 디딤씨앗통장 지원 신청서, 디딤씨앗통장 적립 및 사용계획서</li> </ul> </td> </tr> </table>	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>
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>- 18세 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>- 18세 미만의 중위소득 50% 이하의 수급 가구(생계, 의료, 주거, 교육급여) 아동</li> <li>※ 중위소득 50% 초과하는 수급가구(특례) 아동 제외</li> </ul> </li> </ul> <p style="margin-left: 20px;"><b>※ 기 가입 아동 중 가정복귀 및 탈수급가구 아동 : 계속 지원 가능</b></p>						
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>■ 18세(만기) 이후 학자금, 기술자격 및 취업훈련비용, 창업지원금, 주거마련 지원 등 자립을 위한 용도에 한하여 사용 가능</li> <li>■ 24세까지 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	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>■ 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 : 18세 미만의 국내 입양한 아동 가정</li> </ul> </li> <li>■ 입양아동 양육수당 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 입양아동 양육수당 : 18세 미만의 국내입양 아동</li> </ul> </li> <li>■ 장애아동 양육보조금 및 의료비 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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

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>- <b>일반가정위탁보호</b> : 전문가정위탁보호에 해당하지 않는 보호대상아동을 보호양육하는 것을 목적으로 하는 가정위탁보호</li> <li>- <b>전문가정위탁보호</b> : 피해아동, 2세 이하 아동 등으로서 특별한 보호가 필요한 보호대상아동을 전문적으로 보호양육하는 것을 목적으로 하는 가정위탁보호</li> <li>- <b>일시가정위탁보호</b> : 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, 미혼 모자가족 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

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 : 9,000원/1일 (최대 95일 지원)</li> <li>■ 방학중 아동급식 지원 : 9,000원/1일 (최대 90일 지원)</li> <li>■ 연중 조식 지원 : 9,000원/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, 학대행위 의심자</li> </ul> </li> <li>사례판단: 조사완료 후 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 아동정책과 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 예방의 날 기념식</li> <li>아동학대 예방 캠페인</li> </ul> </li> <li>추진기관: 군산시 아동보호전문기관</li> </ul>																			

# 드림스타트 사업 운영

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 전화 및 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, 법정 한부모 가정</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>기본: 가정방문을 통한 서비스 대상 아동 발굴 및 통합사례관리실시</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(2023년 기준): 장난감 535점, 도서 4,193권</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

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 충원이 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 2023년 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 (한부모가족지원법에 따른 모자가족 또는 부자가족의 아동)</li> <li>- 다문화가족의 아동 (다문화가족지원법)</li> <li>- 조손가족의 아동 (조부모와 손자녀로만 이루어진 경우)</li> <li>- 장애가족의 아동 및 장애아동 (장애인복지법에 따른 등록장애인이 있는 가구의 아동 또는 등록장애인인 아동)</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(미혼모부) 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(25세 이상) 및 조손가족 : 기준 중위소득 63% 이하</li> <li>청소년 한부모가족(24세 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(초중고), 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(초중고), 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(초중고), 교통비, 수학여행비											

# 한부모가족 복지시설 운영지원

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 18세 미만(취학 시 22세미만)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 18세 미만(취학 시 22세미만)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%;">시설(상담) 및 사군으로 입소신청</td> <td style="width: 33%;">입소신청자 상담 후 입소결정</td> <td style="width: 33%;">입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰</td> </tr> <tr> <td>입소자</td> <td>⇒ 사군</td> <td>⇒ 사군</td> </tr> </table>	시설(상담) 및 사군으로 입소신청	입소신청자 상담 후 입소결정	입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰	입소자	⇒ 사군	⇒ 사군											
시설(상담) 및 사군으로 입소신청	입소신청자 상담 후 입소결정	입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰																
입소자	⇒ 사군	⇒ 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 rowspan="2">모자 가족 복지 시설</td> <td>기본생활 지 원</td> <td>신광모자원</td> <td>24세대</td> <td>5년(2년)</td> <td>부곡로 19</td> </tr> <tr> <td>자립생활 지 원</td> <td>신광 모자자립원</td> <td>24세대</td> <td>5년(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	5년(2년)	부곡로 19	자립생활 지 원	신광 모자자립원	24세대	5년(2년)	한밭1길 39
유 형		시설명	정 원	입소기간 (연장가능기간)	주 소													
모자 가족 복지 시설	기본생활 지 원	신광모자원	24세대	5년(2년)	부곡로 19													
	자립생활 지 원	신광 모자자립원	24세대	5년(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 63% 이하의 부와 모 모두 24세 이하인 가구의 자녀</li> </ul>
신청	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주민등록 주소지 읍면동 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 63% 이하의 부와 모 모두 청소년(24세 이하)으로서 자녀를 1명 이상 양육하고 있는 가구의 자녀</li> <li>■ 청소년부모의 연령 기준(2024년 기준)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상반기는 1999년 1월 1일 이후 출생자</li> <li>- 하반기는 1999년 7월 1일 이후 출생자</li> </ul> </li> <li>※ 해당 연령 기준에 부합하여 지원 대상으로 선정된 경우, 각 상반기 및 하반기까지 연령자격 유지되어 계속 지원 가능</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 자녀 1인당 월 25만원 지원</li> </ul>

## 군산시 자원봉사센터 운영

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>

# 저소득 취약세대 밀반찬 지원

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 15여명 (여성자원봉사회, 다정다감봉사단, 한국부인회, 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: 10%; font-size: 2em;">⇒</td> <td style="width: 33%;">재료구입 및 조리 (매월 둘째주 화요일)</td> <td style="width: 10%; font-size: 2em;">⇒</td> <td style="width: 33%;">수혜가정 전달</td> </tr> <tr> <td>읍면동 신청 시 대상자 선정</td> <td></td> <td>시, 봉사단체</td> <td></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>군산가정상담센터부설 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;"> <tr> <td>주부식비(피복비 포함)</td> <td>월동대책비</td> <td>특별위로금</td> </tr> <tr> <td>매월</td> <td>연1회(10월)</td> <td>연2회(설·추석 전월)</td> </tr> <tr> <td>334,895</td> <td>40,000</td> <td>50,000</td> </tr> </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)	334,895	40,000	50,000
	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금								
매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)									
334,895	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="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>주부식비(피복비 포함)</td> <td>월동대책비</td> <td>특별위로금</td> </tr> <tr> <td>매월</td> <td>연1회(10월)</td> <td>연2회(설·추석 전월)</td> </tr> <tr> <td>334,895</td> <td>40,000</td> <td>50,000</td> </tr> </table> </li> </ul>	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금	매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)	334,895	40,000	50,000
	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금								
매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)									
334,895	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 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 ⇨ 통합예약시스템</li> <li>■ 군산시 여성교육장(공설시장 3층) 방문 접수               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 선착순 모집 원칙, 1인 2강좌까지 신청 가능</li> </ul> </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 33개 강좌(예정)</li> </ul> <p>[2024년 상반기]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 직업훈련분야 : 패션연출양재, 홈패션초급, 캘리그래피, 프랑스자수</li> <li>- 정보화교육분야 : PPT와미리캔버스, 엑셀기본과활용, 챗GPT 융합동영상과시 미래만나기, 스마트폰200배활용하기</li> <li>- 생활문화분야 : 생활집밥요리, 홈베이커리, 홈카페와수제디저트, k-food&amp;k-dessert를 만나다</li> <li>- 교양교육분야 : 보태니컬아트와색연필화, 수채화드로잉, 한국화, 사군자, 서예, 다도와예절, 통기타(초급), 통기타(중급), 하모니카 초급, 바른자세바른몸요가 기공체조, 라인댄스, 필라테스, 교양한문, 중국어입문, 왕초보영어, 생활영어</li> <li>- 야간분야 : 통기타 초급, 진짜 원어민과 함께하는 영어회화(초급), 수제디저트</li> </ul> <p>※ 남성참여가능 : 4분야 18강좌</p>
수강료	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주1회 강좌 : 30,000원(15강) 30시간 = 1회 2시간×15주(교재비,재료비 별도)</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 사업기간 : 2024. 1. 1 ~ 2024. 12. 31.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청방법 : 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 전·후가족, 찾아가는 가족, 다문화가족관계향상 지원사업,</li> <li>■ 가족돌봄 : 다문화가족 방문서비스사업, 언어발달지원사업, 사례관리,</li> <li>■ 가족생활 : 한국어교육, 통번역지원사업, 결혼이민자 취업 및 학력지원</li> <li>■ 지역공동체 : 가족사랑의날, 가족봉사단, 다문화어울림지원사업, 공동육아나눔터(돌봄품앗이)</li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가족관계 : 가족상담 전문가의 비밀보장 및 무료상담, 각종 심리검사, 부부·부모역할교육, 이혼 전·후 가족지원 프로그램, 다문화가족 관계향상지원 프로그램, 다문화자녀성장지원(청소년)</li> <li>■ 가족돌봄 : 다문화가족방문사업(한국어, 부모교육, 자녀생활서비스), 언어발달지원사업, 공동육아나눔터 운영</li> <li>■ 가족생활 : 결혼이민자 한국어교육·취업지원, 통번역서비스(중국,베트남)</li> <li>■ 지역공동체 : 가족봉사단, 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>양육 공백이 발생한 가정의 만 3개월 이상 ~ 만 12세 이하 아동</li> </ul>																																						
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>2024. 1. 1. ~ 2024. 12. 31.(상시)</li> </ul>																																						
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>정부지원 가구 : 관할 읍면동 주민센터 방문 접수 또는 인터넷 복지포털(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>																																						
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청서식 : 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 등)</li> <li>가구의 소득인정액이 중위소득 150% 이하</li> </ul> <p style="text-align: center;">〈가구원수별 소득기준〉</p> <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>3,536,000</td> <td>4,298,000</td> <td>5,022,000</td> <td>5,714,000</td> <td>6,387,000</td> <td>7,059,000</td> </tr> <tr> <td>나형</td> <td>120% 이하</td> <td>5,658,000</td> <td>6,876,000</td> <td>8,035,000</td> <td>9,143,000</td> <td>10,218,000</td> <td>11,294,000</td> </tr> <tr> <td>다형</td> <td>150% 이하</td> <td>7,072,000</td> <td>8,595,000</td> <td>10,044,000</td> <td>11,428,000</td> <td>12,773,000</td> <td>14,118,000</td> </tr> </tbody> </table>	유형	소득기준 (중위소득)	가구원수별 소득기준 금액(월평균 소득)						~3인	4인	5인	6인	7인	8인	가형	75% 이하	3,536,000	4,298,000	5,022,000	5,714,000	6,387,000	7,059,000	나형	120% 이하	5,658,000	6,876,000	8,035,000	9,143,000	10,218,000	11,294,000	다형	150% 이하	7,072,000	8,595,000	10,044,000	11,428,000	12,773,000	14,118,000
유형	소득기준 (중위소득)	가구원수별 소득기준 금액(월평균 소득)																																						
		~3인	4인	5인	6인	7인	8인																																	
가형	75% 이하	3,536,000	4,298,000	5,022,000	5,714,000	6,387,000	7,059,000																																	
나형	120% 이하	5,658,000	6,876,000	8,035,000	9,143,000	10,218,000	11,294,000																																	
다형	150% 이하	7,072,000	8,595,000	10,044,000	11,428,000	12,773,000	14,118,000																																	
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 정부 지원율                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① A형(2017. 1. 1. 이후 출생) : (가형) 85%, (나형) 60%, (다형) 20%</li> <li>② B형(2016.12.31. 이전 출생) : (가형) 75%, (나형) 30%, (다형) 15%</li> </ul> </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) 20%</li> </ul> </li> </ul> <p>* 2024년 다자녀(12세 이하 2자녀 이상) 가구 본인부담금 10% 추가지원</p>																																						
군산시 아이돌봄서비스 본인부담금 지원사업		<ul style="list-style-type: none"> <li>지원대상 : 군산시 거주 아이돌봄서비스 이용 양육공백 가정</li> <li>신청방법 : 관할 읍면동 주민센터 방문 신청</li> <li>신청서류 : 본인부담금 지원 신청서, 양육공백 확인 서류</li> <li>지원내용 : 소득기준별 본인부담금 추가 지원(정부지원 외)</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>가형</th> <th>나형</th> <th>다형</th> <th>라형</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지원비율</td> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>30%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시간제 종합형은 기본형 기준으로 지원, 정부 지원 시간 초과 이용 시 본인부담</li> <li>지원방법 : 본인부담금 선납 이용 ⇒ 익월 군산사랑상품권(모바일)으로 환급</li> </ul>	구 분	가형	나형	다형	라형	비고	지원비율	60%	60%	60%	30%																											
구 분	가형	나형	다형	라형	비고																																			
지원비율	60%	60%	60%	30%																																				

# 출산장려 추진사업

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 출생신고 시 통합신청서 작성</li> </ul>																		
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 출산서비스통합처리신청서</li> <li>■ 구비서류 : 부 또는 모의 신분증</li> <li>※ 셋째아 이상 육아용품 지원 : 영유아 보호용 차량 보조시트 또는 신생아용품(차량 보조시트 기소유시) 구매 영수증</li> </ul>																		
지원조건		<p>군산시에 출생신고를 한 가정으로 신생아출생일을 기준 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 <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> </ul> </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																		

## 첫만남이용권 사업

가족다문화지원계 ☎ 454-3254

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>주민등록을 부여받은 아동</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 출생신고 시 통합신청서 작성</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식 : 출산서비스 통합처리신청서</li> <li>구비서류 : 부 또는 모의 신분증</li> </ul>
지원조건		<p>출생아로서 출생신고되어 정상적으로 주민등록번호를 부여받은 아동으로 주민등록상 생년월일로부터 1년이 초과되지 않는 출생아</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대한민국 국적보유자(법에 따른 복수국적자 및 난민인정자 포함)</li> <li>- 아동양육시설 및 공동생활 가정에서 보호조치되고 있으면서, 출생신고 이전 사회복지전산관리번호를 부여받은 아동</li> </ul>
지원내용 및 절차		<ul style="list-style-type: none"> <li>(지원금액) 출생아당 200만원 이상의 이용권 * '24년 1월 1일 이후부터 첫째아 200만원, 둘째아 이상 300만원</li> <li>(지급방식) 국민행복카드 이용권(포인트) 지급</li> <li>지급절차</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">이용권 신청</div> <div style="font-size: 20px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">접수 및 (상담·조사)</div> <div style="font-size: 20px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">지급결정 및 결과통보</div> <div style="font-size: 20px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">카드신청</div> <div style="font-size: 20px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">카드발급 및 배송</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%; font-size: 10px;">아동의 부모 등 보호자</div> <div style="font-size: 20px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%; font-size: 10px;">읍·면·동 (복지로, 정부24 포함)</div> <div style="font-size: 20px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%; font-size: 10px;">시·군·구</div> <div style="font-size: 20px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%; font-size: 10px;">서비스 대상자</div> <div style="font-size: 20px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%; font-size: 10px;">전담금융기관 (카드사)</div> </div>

# 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

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</li> <li>- 특별지원 사전검토서, 사회보장급여 신청(변경)서, 특별지원 상담서식</li> <li>청소년이 속한 가구(실제 생계나 주거를 함께하는 부모에 한함)의</li> <li>건강보험료 확인서류(납부영수증), 소득재산신고서(소득 증빙자료)</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」, 「사회복지사업법」등 다른 법령에 따라 동일한 내용의 지원을 받은 경우</li> <li>※ 청소년복지 심의위원회 심의를 거쳐 선정</li> <li>청소년 상담 복지센터에서 특별지원 선정된 청소년 사례관리 지원</li> </ul>
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, 검정고사준비에 필요한 학원비</li> <li>■ 자립지원: 진로상담, 지식·기술 및 기능습득을 위한 비용</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: 군산여자중장기청소년쉼터, 군산남자단기청소년쉼터</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 : 초중학생 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>■ 군산여자중장기청소년쉼터, 군산남자단기청소년쉼터                             <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 상담지원, 교육지원, 직업체험, 취업지원, 자립지원 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

청소년계	☎ 454-3245
------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>만9세 이상 18세이하 청소년이면 학생여부 관계없이 누구나 가능</li> </ul>
신청	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 할인 혜택의 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(<a href="http://www.komsco.com">www.komsco.com</a>)</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 48% 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 행정복지센터 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 48% 이하인 가구                             <ul style="list-style-type: none"> <li>소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 2024년 기준 중위소득 48% (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>1,069</td> <td>1,767</td> <td>2,263</td> <td>2,750</td> <td>3,213</td> </tr> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	소득인정액	1,069	1,767	2,263	2,750	3,213
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인									
소득인정액	1,069	1,767	2,263	2,750	3,213									
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>※ 2024년 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>178</td> <td>201</td> <td>239</td> <td>278</td> <td>287</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	178	201	239	278	287
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인									
최고지급액	178	201	239	278	287									

# 청년주거급여 분리지급

주거복지계	☎ 454-4242
-------	------------

구 분		내 용																																									
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 임차급여 또는 수선유지급여를 지급받는 수급자의 만19세~30세 미만의 미혼자녀 (추가요건)               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 청년명의로 임대차계약 체결 및 임차료 지불(전입신고 필수)</li> <li>② 부모와 청년이 주민등록상 사군을 달리하는 경우 인정</li> </ul> </li> </ul>																																									
신청	신청기간	■ 연중																																									
	신청방법	■ 주거급여 수급가구 내 가구주(부모)가 거주하는 읍·면·동 행정복지센터 온라인신청( <a href="http://bokjiro.go.kr">http://bokjiro.go.kr</a> )																																									
	신청서류	<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>- 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">가구수</th> <th colspan="4">지원상한액(원/월)</th> <th rowspan="2">자기부담금 산정방식</th> </tr> <tr> <th>1급지 (서울)</th> <th>2급지 (경기인천)</th> <th>3급지 (광역시읍)</th> <th>4급지 (그외)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1인</td> <td>341,000</td> <td>268,000</td> <td>216,000</td> <td>178,000</td> <td rowspan="6">           ▶ 부모가구            =(전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×부모가구원수 비율×30%            ▶ 청년가구            =(전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×청년가구원수 비율×30%         </td> </tr> <tr> <td>2인</td> <td>382,000</td> <td>300,000</td> <td>240,000</td> <td>201,000</td> </tr> <tr> <td>3인</td> <td>455,000</td> <td>358,000</td> <td>287,000</td> <td>239,000</td> </tr> <tr> <td>4인</td> <td>527,000</td> <td>414,000</td> <td>333,000</td> <td>278,000</td> </tr> <tr> <td>5인</td> <td>545,000</td> <td>428,000</td> <td>344,000</td> <td>287,000</td> </tr> <tr> <td>6인</td> <td>646,000</td> <td>507,000</td> <td>406,000</td> <td>340,000</td> </tr> </tbody> </table>	가구수	지원상한액(원/월)				자기부담금 산정방식	1급지 (서울)	2급지 (경기인천)	3급지 (광역시읍)	4급지 (그외)	1인	341,000	268,000	216,000	178,000	▶ 부모가구 =(전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×부모가구원수 비율×30% ▶ 청년가구 =(전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×청년가구원수 비율×30%	2인	382,000	300,000	240,000	201,000	3인	455,000	358,000	287,000	239,000	4인	527,000	414,000	333,000	278,000	5인	545,000	428,000	344,000	287,000	6인	646,000	507,000	406,000	340,000
가구수	지원상한액(원/월)				자기부담금 산정방식																																						
	1급지 (서울)	2급지 (경기인천)	3급지 (광역시읍)	4급지 (그외)																																							
1인	341,000	268,000	216,000	178,000	▶ 부모가구 =(전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×부모가구원수 비율×30% ▶ 청년가구 =(전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×청년가구원수 비율×30%																																						
2인	382,000	300,000	240,000	201,000																																							
3인	455,000	358,000	287,000	239,000																																							
4인	527,000	414,000	333,000	278,000																																							
5인	545,000	428,000	344,000	287,000																																							
6인	646,000	507,000	406,000	340,000																																							

# 저소득층 임대보증금 무이자 지원사업

NO. 87

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. 88

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>읍·면·동 행정복지센터 방문 신청 또는 읍·면·동 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 임차가구 중 주택 소유자로부터 개보수 동의를 받은 주택</li> <li>- 차상위 등 저소득계층으로 자가가구, 임차가구에 거주하고 있으며 주택 소유자로부터 개보수 동의를 받은 주택</li> <li>- 기타 긴급 주거환경 개선이 필요하다고 읍·면·동장이 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>■ 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득액 100% 이하</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 행정복지센터 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 100% 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

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>※ <b>이사 후 14일 이내 신청</b></li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>전입 주소지 읍·면·동 행정복지센터 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

주거복지계	☎ 454-4242
-------	------------

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 지원받은지 3년 이내 가구 지원 불가</li> </ul>													
신청	신청기간	■ 한국에너지재단 사업시행 공고 참고													
	신청방법	■ 읍·면·동 행정복지센터 방문 신청													
	지원절차	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">읍·면·동</td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">기초지자체</td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">진단·시공업체</td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">한국에너지재단</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">사업안내 및 접수, 대상가구 발굴</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">취합 및 신청 (사업관리시스템)</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">신청가구 현장방문, 지원내용 결정</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">적격확인 및 중복 지원 등 검토</td> </tr> </table>	읍·면·동	⇒	기초지자체	⇒	진단·시공업체	⇒	한국에너지재단	사업안내 및 접수, 대상가구 발굴		취합 및 신청 (사업관리시스템)		신청가구 현장방문, 지원내용 결정	
읍·면·동	⇒	기초지자체	⇒	진단·시공업체	⇒	한국에너지재단									
사업안내 및 접수, 대상가구 발굴		취합 및 신청 (사업관리시스템)		신청가구 현장방문, 지원내용 결정		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, 보일러 교체 등 에너지 효율 시공 지원</li> <li>- 가구당 평균 240만원 이내</li> </ul> </li> <li>■ (냉방기 보급)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 폭염에 취약한 저소득 가구에 벽걸이에어컨 지원</li> <li>- 가구당 평균 75만원</li> </ul> </li> </ul>													

# 신혼부부 및 청년 공공임대주택 임대보증금 지원사업

NO. 92

주거복지계	☎ 454-4244
-------	------------

구 분	내 용																	
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>공고일 기준 군산시에 주민등록을 두고 공공임대주택에 입주자격을 갖춘 신혼부부 및 청년 중 조건을 충족하는 가구</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> <p>■ 신규 입주자</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>입주계약 체결</b> 공급주체(내 등) ↔ 신청인                 </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>지원 신청</b> 신청인 → 시                 </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>자격여부 확인 및 선정</b> 시 → 공급주체(내 등)                 </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>임대보증금 지원</b> 도 시 → 공급주체(내 등)                 </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>잔금납부 및 입주</b> 신청인 → 공급주체(내 등)                 </td> </tr> </table> <p>■ 기존 입주자</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>기존입주자 지원신청</b> 신청인 → 시                 </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>자격여부 확인 및 선정</b> 시 → 공급주체(내 등)                 </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>채권 우선순위 확인</b> 시 → 공급주체(내 등) ※ 권리침해유무확인서 재발급하여 확인                 </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>채권양도 통지</b> 시 → 공급주체(내 등)                 </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>임대보증금 지원</b> 도, 시 → 신청인                 </td> </tr> </table>	<b>입주계약 체결</b> 공급주체(내 등) ↔ 신청인	⇒	<b>지원 신청</b> 신청인 → 시	⇒	<b>자격여부 확인 및 선정</b> 시 → 공급주체(내 등)	⇒	<b>임대보증금 지원</b> 도 시 → 공급주체(내 등)	⇒	<b>잔금납부 및 입주</b> 신청인 → 공급주체(내 등)	<b>기존입주자 지원신청</b> 신청인 → 시	⇒	<b>자격여부 확인 및 선정</b> 시 → 공급주체(내 등)	⇒	<b>채권 우선순위 확인</b> 시 → 공급주체(내 등) ※ 권리침해유무확인서 재발급하여 확인	⇒	<b>채권양도 통지</b> 시 → 공급주체(내 등)	⇒
<b>입주계약 체결</b> 공급주체(내 등) ↔ 신청인	⇒	<b>지원 신청</b> 신청인 → 시	⇒	<b>자격여부 확인 및 선정</b> 시 → 공급주체(내 등)	⇒	<b>임대보증금 지원</b> 도 시 → 공급주체(내 등)	⇒	<b>잔금납부 및 입주</b> 신청인 → 공급주체(내 등)										
<b>기존입주자 지원신청</b> 신청인 → 시	⇒	<b>자격여부 확인 및 선정</b> 시 → 공급주체(내 등)	⇒	<b>채권 우선순위 확인</b> 시 → 공급주체(내 등) ※ 권리침해유무확인서 재발급하여 확인	⇒	<b>채권양도 통지</b> 시 → 공급주체(내 등)	⇒	<b>임대보증금 지원</b> 도, 시 → 신청인										
지원기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>신혼부부 : 공공임대주택 입주자격을 갖춘 무주택 혼인 7년 이내 신혼부부</li> <li>미혼청년 : 공공임대주택 입주자격을 갖춘 무주택 만18~39세 미혼청년</li> <li>임대계약 : 공급주체(내 등)와 임대계약을 체결한 신규 또는 기존 입주자</li> </ul>																	
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>임대보증금 중 계약금을 제외한 잔액 용자</li> <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>																	

# 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 행정복지센터 방문 신청</li> </ul>						
	지원절차	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">                     신청·접수 (읍·면·동) 행정복지 센터 방문신청                 </td> <td style="width: 5%; font-size: 2em;">⇒</td> <td style="width: 25%;">                     자격확인 및 조사 (주택행정과) 행복e음 전산 조사 및 제출 서류 검토 및 확인                 </td> <td style="width: 5%; font-size: 2em;">⇒</td> <td style="width: 25%;">                     대상자 선정·지원 (주택행정과) 결정 통지 및 신청자 계좌지급                 </td> <td style="width: 5%; font-size: 2em;">⇒</td> <td style="width: 20%;">                     사후관리 (주택행정과) 최대 3회(3년) 지원                 </td> </tr> </table>	신청·접수 (읍·면·동) 행정복지 센터 방문신청	⇒	자격확인 및 조사 (주택행정과) 행복e음 전산 조사 및 제출 서류 검토 및 확인	⇒	대상자 선정·지원 (주택행정과) 결정 통지 및 신청자 계좌지급	⇒
신청·접수 (읍·면·동) 행정복지 센터 방문신청	⇒	자격확인 및 조사 (주택행정과) 행복e음 전산 조사 및 제출 서류 검토 및 확인	⇒	대상자 선정·지원 (주택행정과) 결정 통지 및 신청자 계좌지급	⇒	사후관리 (주택행정과) 최대 3회(3년) 지원		
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>						

# 전세보증금반환보증 보증료 지원사업

주거복지계	☎ 454-4242
-------	------------

구분	내용								
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>전세보증금반환보증(HUG, HF, SGI)에 가입한 무주택 임차인</li> </ul>								
신청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>사업시행 홈페이지 참고</li> </ul>								
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>읍·면·동 행정복지센터 방문 신청</li> </ul>								
	<p>지원절차</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                 신청·접수 (읍·면·동) 행정복지센터 방문신청             </td> <td style="font-size: 2em;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                 자격확인 및 조사 (주택행정과) 제출 서류 검토 및 심사             </td> <td style="font-size: 2em;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                 대상자 선정·지원 (주택행정과) 결정 통지 및 신청자 계좌지급             </td> </tr> </table>	신청·접수 (읍·면·동) 행정복지센터 방문신청	⇒	자격확인 및 조사 (주택행정과) 제출 서류 검토 및 심사	⇒	대상자 선정·지원 (주택행정과) 결정 통지 및 신청자 계좌지급			
신청·접수 (읍·면·동) 행정복지센터 방문신청	⇒	자격확인 및 조사 (주택행정과) 제출 서류 검토 및 심사	⇒	대상자 선정·지원 (주택행정과) 결정 통지 및 신청자 계좌지급					
지원기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청일 기준 보증효력이 유효한 전세보증금반환보증(HUG, HF, SGI)에 가입</li> <li>임차보증금 3억원 이하</li> <li>연소득 아래 기준 이하                         <ul style="list-style-type: none"> <li>(청년) 5천만원</li> <li>(청년 외) 6천만원</li> <li>(신혼부부-혼인신고 7년이내) 7,5천만원</li> </ul> </li> <li>무주택 임차인</li> </ul>								
제외대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>「민간임대주택에 관한 특별법에 따른 등록임대사업자의 임대주택에 거주하는 임차인</li> <li>임차인이 법인인 경우(회사 지원 숙소 등)</li> <li>그 밖에 해당 지자체장이 지원이 적합하지 않다고 판단하는 경우</li> </ul>								
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>기 납부한 보증료의 전부 또는 일부(최대 30만원)</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>지원금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>청년</td> <td>기 납부한 보증료(최대 30만원)</td> </tr> <tr> <td>청년외</td> <td>기 납부한 보증료의 90%(최대 30만원)</td> </tr> <tr> <td>신혼부부</td> <td>기 납부한 보증료(최대 30만원)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	지원금액	청년	기 납부한 보증료(최대 30만원)	청년외	기 납부한 보증료의 90%(최대 30만원)	신혼부부	기 납부한 보증료(최대 30만원)
구분	지원금액								
청년	기 납부한 보증료(최대 30만원)								
청년외	기 납부한 보증료의 90%(최대 30만원)								
신혼부부	기 납부한 보증료(최대 30만원)								

# 농촌 및 도심 빈집정비사업

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>■ 사업시행 공고 참고</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 빈집이 소재한 읍·면·동 행정복지센터 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 style="padding-left: 20px;">* 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 위험요인을 가진 임신·출산·수유부 및 만 6세(72개월)까지의 영유아</li> <li>※ '24년 4월부터 건강보험료 납부액 기준에서 신청 가구의 소득과 재산을 확인하는 소득인정액 확인 방식으로 변경 예정</li> </ul>													
모 집	신청기간	■ 상시모집													
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신청 대상자 직접 방문 또는 보조금24 온라인 접수</li> <li>※ 보조금24로 접수하더라도 직접 방문하여야 하며, 신청 대상자가 영·유아인 경우 영·유아 동반해야 함</li> </ul>													
	신청서류	■ 자격확인을 위한 기본 서류(유선 상담 필요)													
		가구원수 확인	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 주민등록등본</li> <li>▶ 가족관계증명서</li> </ul>												
소득 확인		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 건강보험 자격확인서(건강보험증)</li> <li>▶ 건강보험료 납입영수증</li> <li>▶ 기초생활수급자 또는 차상위계층 증명 서류</li> </ul>													
	임신·출산 여부 확인	▶ 산모수첩(사본) 또는 의사진단서·소견서													
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 가구 규모별 기준 중위소득의 80% 이하</li> <li>※ 2024년 기준 (단위: 만원)</li> </ul> <table border="1"> <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>294</td> <td>377</td> <td>458</td> <td>535</td> <td>609</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1가지 이상 영양위험요인 보유 대상자 : 빈혈, 저체중·성장부진, 영양섭취상태, 비만, 당뇨·고혈압 등</li> </ul>		가구원수	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	294	377	458	535	609
가구원수	2인	3인	4인	5인	6인										
소득인정액	294	377	458	535	609										
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보충식품 지원: 보충식품 패키지 월 2회 자택 배송 (조제분 외 10종)</li> <li>■ 영양교육 및 상담: 대상자별 월 1회 영양개선을 위한 교육 및 상담 서비스 제공</li> <li>■ 조리실습: 대상자별 보충식품을 이용한 조리실습</li> <li>■ 가정방문(필요시): 보충식품 보관·활용법, 맞춤형 식생활 관리 교육</li> </ul>													

## 저소득층 노인 무릎 인공관절 수술비 지원

방문건강계 노인나눔의료재단	☎454-5842 ☎02-711-6599
-------------------	---------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>만60세 이상 기초생활수급자, 차상위계층, 조손가정</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중(단, 노인의료나눔재단의 예산 범위 내에서 신청가능)</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>지원대상자가 보건소에 신청(대리인도 신청가능)</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <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>							

# AIoT기반 어르신건강관리사업

방문건강계	☎ 454-5842
-------	------------

구 분	내 용														
사업대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 허약만성질환 관리 및 건강관리 행태 개선이 필요한 65세 이상 어르신</li> <li>- 권장조건 : 본인 명의 스마트폰 소지 어르신 (아이폰 제외, 안드로이드 5.0, 블루투스 4.2 이상)</li> <li>- 본인명의 스마트폰 미 소지자 및 스마트폰 사양이 낮은 경우 화면형 시스피커 지원으로 서비스 참여 가능</li> <li>- 제외대상 : 노인장기요양등급 판정결과 1~5 등급자, 보건소 모바일헬스케어 참여자, 국민건강보험공단 만성질환관리 자가측정기기 지원 대상자</li> </ul>														
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 어르신건강관리서비스</li> <li>- 건강 측정(혈압, 혈당, 활동량, 체중 등)을 통한 대상자 군별 분류 및 담당 간호사 배정</li> <li>- 블루투스 연동 건강 기기 제공 및 사용법 설명 (활동량계 등 최대 5종)</li> <li>- 대상자 맞춤형 건강행태개선 목표 제공 및 비대면 건강관리</li> <li>- 어르신전용(오늘건강) 앱을 통한 건강행태개선 목표 달성 확인</li> <li>- 건강행태개선 개별 목표 달성의 경우 자가건강관리 용품 및 미션성공 물품(인센티브) 제공</li> <li>■ 어르신건강관리서비스 단계별 내용</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>1단계</th> <th>2단계</th> <th>3단계</th> <th>4단계</th> <th>5단계</th> <th>6단계</th> <th>7단계</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>대상자 동의 및 등록 (사전조사/ 2주 이내)</td> <td>대상자 사전 건강 스크리닝 및 군분류 (대면)</td> <td>디바이스 (스마트기기) 제공 및 앱 실행</td> <td>비대면 건강관리 (서비스이용현황 모니터링 및 미션실천 유도)</td> <td>대상자 시류 건강 스크리닝 및 만족도 조사 (사업참여시작 166일 이후)</td> <td>서비스 완료</td> <td>완료지속/ 서비스 재참여 (완료 후 1년)</td> </tr> </tbody> </table>	1단계	2단계	3단계	4단계	5단계	6단계	7단계	대상자 동의 및 등록 (사전조사/ 2주 이내)	대상자 사전 건강 스크리닝 및 군분류 (대면)	디바이스 (스마트기기) 제공 및 앱 실행	비대면 건강관리 (서비스이용현황 모니터링 및 미션실천 유도)	대상자 시류 건강 스크리닝 및 만족도 조사 (사업참여시작 166일 이후)	서비스 완료	완료지속/ 서비스 재참여 (완료 후 1년)
1단계	2단계	3단계	4단계	5단계	6단계	7단계									
대상자 동의 및 등록 (사전조사/ 2주 이내)	대상자 사전 건강 스크리닝 및 군분류 (대면)	디바이스 (스마트기기) 제공 및 앱 실행	비대면 건강관리 (서비스이용현황 모니터링 및 미션실천 유도)	대상자 시류 건강 스크리닝 및 만족도 조사 (사업참여시작 166일 이후)	서비스 완료	완료지속/ 서비스 재참여 (완료 후 1년)									

# 지역사회중심재활지원사업

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연 중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보건소(방문건강계) 전화 및 방문</li> </ul>
사업내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>보건소 재활운동실 운영</b> <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>■ <b>거동불능 장애인 방문재활서비스</b> <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> <li>■ <b>소그룹 재활 운동 및 한방진료</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대 상 : 뇌병변·지체장애인</li> <li>- 장 소 : 군산나운종합사회복지관 재활운동실</li> <li>- 내 용 : 신체기능 향상, 낙상예방 체조 및 재활 한방진료</li> </ul> </li> <li>■ <b>장애인 재활 프로그램</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대 상 : 보건소 등록 장애인 및 가족</li> <li>- 내 용 : 소근육 발달 및 우울감 해소를 위한 원예 활동 등</li> </ul> </li> <li>■ <b>장애 발생 예방 교육</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대 상 : 어린이집 및 유치원 원아, 경로당 어르신 등</li> <li>- 내 용 : 휠체어, 시각장애인용 지팡이를 활용한 장애인식개선 교육 등</li> </ul> </li> <li>■ <b>재활보조기구(휠체어, 목발, 워커) 대여서비스</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대 상 : 재활보조기구가 필요한 장애인 및 지역사회주민</li> <li>- 내 용 : 보조기구 대여(휠체어, 목발, 워커) 및 사용법 교육</li> <li>- 대여기간 : 최대 2개월(대기자 없을 시 연장 대여 가능)</li> </ul> </li> </ul>

## 난임진단검사비 지원사업

가족건강계

☎ 454-5854

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> <li>난임 검사비 지원을 통한 난임부부의 경제적 부담 완화 및 저출산 극복에 기여</li> </ul>
대 상		<ul style="list-style-type: none"> <li>신청일 기준 6개월 이상 전라북도(군산시)에 주민등록을 두고 실제 거주하는 부부 중 난임진단검사 결과 난임으로 진단받은 부부</li> <li>신청일 기준 1년이상 법적 혼인 상태에 있거나, 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지하였다고 확인된 부부</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>공통서류: 난임진단 검사비 지원 신청서, 난임진단서(“정부지정 난임시술 의료기관의 난임 시술 의사에게 발급받아 제출해야 함), 주민등록등본, 혼인관계증명서</li> <li>사실상 혼인관계 서류: 1년 이상 사실상 혼인관계를 증명할 수 있는 공문서, 사실혼 확인보증서</li> <li>진료비 청구 관련: 난임 진단 검사비 지원 청구서, 진료비 영수증, 진료비 세부내역서, 통장사본</li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>정부지정 난임시술 의료기관에서 검사받고 난임으로 진단받은 자</li> <li>신청일 기준, 전라북도 거주(6개월), 혼인상태 유지 기간(1년) 확인</li> </ul>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>지원범위: 난임 진단검사비 중 본인부담금 및 비급여</li> <li>지원금액: 최대 30만원(부부 검사비 합산청구)</li> <li>검진기관: 정부지정 난임시술 의료기관</li> <li>검사항목: 기초검사(요검사, 혈액검사, 감염성 질환 등), 호르몬 검사, 정액 검사, 자궁 및 난관검사, 정자검사 등 난임진단 검사 (난임진단과 관계없는 항목 지원 불가)</li> </ul>

# 난임부부 지원사업

가족건강계	☎ 454-5854
-------	------------

구 분		내 용																	
목 적		<ul style="list-style-type: none"> <li>난임 시술비 지원을 통한 난임부부의 경제적 부담 완화 및 저출산 극복에 기여</li> </ul>																	
대 상		<ul style="list-style-type: none"> <li>기준중위소득 180% 이하인 난임 부부</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 또는 온라인접수(정부24)</li> </ul>																	
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>(공통) 난임진단서, 난임시술비 지원신청서, 주민등록등본(부부 또는 직계 비속이 별도의 주민등록지에 거주 시 가족관계 증명서), 부부 모두의 건강 보험증 사본 또는 건강보험 자격확인서</li> <li>(사실혼) 당사자 시술동의서, 주민등록증 및 가족관계 등록부 당사자별 각 1부 및 가족관계 등록부 당사자별 각 1부, 1년 이상 사실상 혼인관계를 증명할 수 있는 공문서(해당 공문서가 없는 경우 사실혼 확인보증서 및 보증인 신분증 사본 각 1부), 1년 이상 체류를 증빙할 수 있는 외국인등록사 실증명, 국내 거소신고사실증명 중 1부(당사자가 외국인인 경우에 한함)</li> </ul>																	
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>난임 시술을 요하는 의사의 ‘난임진단서’ 제출자</li> <li>부부 중 최소 한 명은 대한민국 국적 소유자</li> <li>법적 혼인상태에 있거나, 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지 하였다고 관할 보건소로부터 확인된 난임부부</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 착상보조제)</li> <li>지원금액 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="2">적용대상 연령(여성 기준)</th> </tr> <tr> <th>만 44세 이하</th> <th>만 45세 이상</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">체외수정(1~20회)</td> <td>신선배아</td> <td>최대 110만원</td> <td>최대 90만원</td> </tr> <tr> <td>동결배아</td> <td>최대 50만원</td> <td>최대 40만원</td> </tr> <tr> <td colspan="2">인공수정(1~5회)</td> <td>최대 30만원</td> <td>최대 20만원</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>			적용대상 연령(여성 기준)		만 44세 이하	만 45세 이상	체외수정(1~20회)	신선배아	최대 110만원	최대 90만원	동결배아	최대 50만원	최대 40만원	인공수정(1~5회)		최대 30만원	최대 20만원
		적용대상 연령(여성 기준)																	
		만 44세 이하	만 45세 이상																
체외수정(1~20회)	신선배아	최대 110만원	최대 90만원																
	동결배아	최대 50만원	최대 40만원																
인공수정(1~5회)		최대 30만원	최대 20만원																

## 전북형 난임 시술비 지원사업

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>■ 소득기준폐지: 기준중위소득 180%초과 난임부부</li> <li>■ 횡수추가: 군산시 거주 1년 이상, 난임시술 건강보험급여 횡수 소진자</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	<p>&lt;소득기준폐지&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 정부형 난임부부 시술비 지원사업 서류와 동일</li> </ul> <p>&lt;횡수추가&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ (공통) 건강보험 적용 횡수 종료에 대한 시술의료기관 확인서, 부부 모두 건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서, 주민등록등본</li> <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>■ (시술비 청구시) 주민등록초본, 시술확인서, 진료영수증, 진료상세내역서 원본, 통장사본, 지원결정통지서</li> </ul>												
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 소득기준폐지: 기준중위소득 180% 난임부부</li> <li>■ 횡수추가: 난임 시술 건강보험 급여 적용 횡수 소진자</li> <li>- 신선배아·동결배아 20회, 인공수정 5회 중 급여 횡수 소진한 시술</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>■ 소득기준폐지: 정부형 난임시술비 지원과 동일 지원</li> <li>■ 횡수추가: 1인 최대 2회, 시술종류와 소득별로 시술금액 상한 차등 지원</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>기준중위소득 180% 이하 <small>* 기초생활수급자, 차상위계층 포함</small></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>	구분	기준중위소득 180% 이하 <small>* 기초생활수급자, 차상위계층 포함</small>	기준중위소득 180% 초과	신선배아	회당 최대 110만원	회당 최대 90만원	동결배아	회당 최대 50만원	회당 최대 40만원	인공수정	회당 최대 30만원	회당 최대 20만원
구분	기준중위소득 180% 이하 <small>* 기초생활수급자, 차상위계층 포함</small>	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>■ 2024.2.19.~ 3.8. (충원시 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>

NO.105

## 산후건강관리 지원사업

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>

NO.106

## 산후조리비용 지원사업

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 현재까지 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>19대 고위험 임신질환자(24년부터 소득기준 폐지)</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>																																																																																														
청	<b>신청서류</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지원신청서, 진단서, 입퇴원 확인서, 진료비 영수증, 진료비 일자별 세부내역서, 주민등록등본, 개인정보동의서, 통장사본(산모), 기초생활수급자 경우 증명서 첨부, 신분증</li> </ul>																																																																																														
선정기준	<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. 조기 진통</td> <td>O60</td> <td>조기진통 및 분만</td> <td>질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2. 분만관련 출혈</td> <td>O67</td> <td>달리 분류되지 않은 분만중 출혈이 합병된 진통 및 분만</td> <td rowspan="4">질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)</td> </tr> <tr> <td>O72</td> <td>분만후 출혈</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">3. 중증 임신중독증</td> <td>O11</td> <td>만성 고혈압에 겹친 전자간</td> </tr> <tr> <td>O14</td> <td>전자간</td> </tr> <tr> <td>O15</td> <td>자간</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="4">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>전치맥관이 합병된 진통 및 분만/전치맥관의 로부터의 출혈</td> </tr> <tr> <td>7. 절박 유산</td> <td>O20.0</td> <td>절박유산</td> </tr> <tr> <td>8. 양수과다증</td> <td>O40</td> <td>양수과다증</td> <td rowspan="3">질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)</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> </tr> <tr> <td>11. 자궁경부무력증</td> <td>O34.3</td> <td>자궁경관부전에 대한 산모관리</td> <td>질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">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 rowspan="2">13. 다태임신</td> <td>O30</td> <td>다태임신</td> </tr> <tr> <td>O31</td> <td>다태임신에 특이한 합병증</td> </tr> <tr> <td>14. 당뇨병</td> <td>O24</td> <td>임신중 당뇨병</td> <td rowspan="3">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> </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> <td>질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">18. 자궁내 성장제한</td> <td>O36.5</td> <td>태아성장불량에 대한 산모관리</td> <td rowspan="6">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> </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. 조기 진통	O60	조기진통 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	3. 중증 임신중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간	O14	전자간	O15	자간	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	전치맥관이 합병된 진통 및 분만/전치맥관의 로부터의 출혈	7. 절박 유산	O20.0	절박유산	8. 양수과다증	O40	양수과다증	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)	9. 양수과소증	O41.0	양수과소증	10. 분만전 출혈	O46	분만전 출혈	11. 자궁경부무력증	O34.3	자궁경관부전에 대한 산모관리	질병 관련 입원 치료 기간	12. 고혈압	O10	임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압	질병 관련 입원 치료 기간	O13	임신[임신·유발]고혈압	O16	상세불명의 산모고혈압	13. 다태임신	O30	다태임신	O31	다태임신에 특이한 합병증	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)	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)	질병 관련 입원 치료 기간	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	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. 조기 진통	O60	조기진통 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																																																																																													
	3. 중증 임신중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간																																																																																													
		O14	전자간																																																																																													
		O15	자간																																																																																													
	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	전치맥관이 합병된 진통 및 분만/전치맥관의 로부터의 출혈																																																																																													
	7. 절박 유산	O20.0	절박유산																																																																																													
	8. 양수과다증	O40	양수과다증	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)																																																																																												
	9. 양수과소증	O41.0	양수과소증																																																																																													
	10. 분만전 출혈	O46	분만전 출혈																																																																																													
	11. 자궁경부무력증	O34.3	자궁경관부전에 대한 산모관리	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																												
	12. 고혈압	O10	임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																												
		O13	임신[임신·유발]고혈압																																																																																													
O16		상세불명의 산모고혈압																																																																																														
13. 다태임신	O30	다태임신																																																																																														
	O31	다태임신에 특이한 합병증																																																																																														
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)																																																																																														
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)	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																													
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																																																																																														
	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(임신출산 및 산후기)가 진단서 상 동시 기재되어 있어야 함																																																																																																
지원내용	<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

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, 한부모가족수급가구, 기준중위소득 80% 이하 장애인 가구 또는 다자녀(2인 이상) 가구 ■ (조제분유) 기저귀 지원 대상 중 산모가 질병·사망으로 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 입소·입양·동임을 확인할 수 있는 증명서
선정기준		■ (기저귀) 영아(0~24개월) 본인 또는 영아의 부 또는 모의 기초생활보장, 차상위계층, 한부모가족, 기준중위소득 80% 이하 장애인가구 자격 보유 확인, 다자녀의 경우 기준중위소득 80%이하 가구 확인 ■ (조제분유) 기저귀 보유처 대상자이면서 산모의 사망·특정 질병 해당 여부, 아동 복지시설 등 아동 여부, 산모의 의식불명 여부 등을 확인
지원내용		■ 기저귀 지원 : 90,000원/월 ■ 조제분유 지원 : 110,000원/월 ■ 기저귀+조제분유 지원 : 200,000원/월

# 예비맘·임산부 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>■ 임산부 영양제 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 관내 보건소 등록 임산부 및 출산부</li> </ul> </li> </ul>																					
신청 청	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>■ 임산부 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 임산부 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 임산부</td> <td>최대 3개월분</td> <td>산모수첩 혹은 임신확인서</td> </tr> <tr> <td>철분제</td> <td>임신16주이상 보건소 등록 임산부</td> <td>최대 5개월분</td> <td>산모수첩 혹은 임신확인서</td> </tr> <tr> <td>영양제</td> <td>임산부 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 임산부	최대 3개월분	산모수첩 혹은 임신확인서	철분제	임신16주이상 보건소 등록 임산부	최대 5개월분	산모수첩 혹은 임신확인서	영양제	임산부 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 임산부	최대 3개월분	산모수첩 혹은 임신확인서																				
철분제	임신16주이상 보건소 등록 임산부	최대 5개월분	산모수첩 혹은 임신확인서																				
영양제	임산부 혹은 출산 60일 이내 출산부	2개월분	산모수첩, 출산부의 경우 아가수첩, 출생증명서, 주민등록등본 가능																				

## 산모신생아 건강관리 지원사업

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 (www.bokjiro.go.kr), 정부24(www.gov.kr) 접수</li> </ul>
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통서식 : 사회보장급여신청서, 개인정보수집 동의서, 신분증</li> <li>■ 구비서류                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신청인(대리 신청인)의 신분증</li> <li>- 출산 또는 출산예정일 증빙자료, 등본, 가족관계증명서 등</li> <li>- 산모 및 배우자 등의 소득 증빙자료</li> <li>- 휴직 확인자료</li> <li>- 장애인 산모, 미혼모 산모, 새터민 산모, 결혼이민 산모, 장애신생아 등 예외지원 대상 확인 자료</li> </ul> </li> </ul>
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2024년도 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	☎ 454-5853
-------	------------

구 분	내 용									
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기초생활수급자, 차상위계층, 건강보험가입자 및 피부양자로 영유아 건강검진 상 “심화평가 권고”로 판정된 영유아(‘24년부터 소득기준 폐지)</li> </ul>									
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 올해 3~8차까지 영유아건강검진 대상자가 해당 차수의 영유아 건강검진을 받은 날로부터 1년 이내에 영유아 발달장애 정밀검사를 받고, 정밀검사를 실시한 해의 다음 연도 상반기(6월말)까지 신청</li> </ul>								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 보건소 방문접수</li> <li>- 정밀검사비 선 지급 후, 보건소 후 청구 요청</li> </ul>								
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 구비서류</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%;"> <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 가입자 및 피부양자</td> <td>‘24년부터 소득기준 폐지</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>② 검사 후 제출서류</td> <td colspan="2">                     -발달장애 정밀검사비 청구서                      -진료비 영수증                      -정밀검사 결과 통보서, 영유아 건강검진 결과 통보서, 입금통장 사본                      -지원대상자임을 확인할 수 있는 증빙서류(기초생활수급자 증명서, 건강보험증 등)                      -개인정보 수집 동의서, 신분증                 </td> </tr> </table>		① 자격 및 소득확인	의료급여수급권자, 차상위 계층	의료급여증 혹은 수급자 증명서, 차상위증명서	건강보험료 가입자 및 피부양자	‘24년부터 소득기준 폐지	② 검사 후 제출서류	-발달장애 정밀검사비 청구서 -진료비 영수증 -정밀검사 결과 통보서, 영유아 건강검진 결과 통보서, 입금통장 사본 -지원대상자임을 확인할 수 있는 증빙서류(기초생활수급자 증명서, 건강보험증 등) -개인정보 수집 동의서, 신분증
① 자격 및 소득확인	의료급여수급권자, 차상위 계층	의료급여증 혹은 수급자 증명서, 차상위증명서								
	건강보험료 가입자 및 피부양자	‘24년부터 소득기준 폐지								
② 검사 후 제출서류	-발달장애 정밀검사비 청구서 -진료비 영수증 -정밀검사 결과 통보서, 영유아 건강검진 결과 통보서, 입금통장 사본 -지원대상자임을 확인할 수 있는 증빙서류(기초생활수급자 증명서, 건강보험증 등) -개인정보 수집 동의서, 신분증									
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%;"> <tr> <td>의료급여수급권자, 차상위 계층</td> <td>최대 40만원</td> </tr> <tr> <td>건강보험가입자 및 피부양자</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	건강보험가입자 및 피부양자	최대 20만원				
의료급여수급권자, 차상위 계층	최대 40만원									
건강보험가입자 및 피부양자	최대 20만원									

# 선천성 난청검사 의료비 지원

가족건강계	☎ 454-5854
-------	------------

구 분		내 용																	
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 신생아 난청 선별검사자 및 확진 검사자(소득무관)</li> </ul>																	
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 대상 영아의 출생일로부터 1년 이내</li> </ul>																	
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시 보건소 방문접수</li> </ul>																	
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 검사비영수증, 검사비 세부내역서, 검사결과지(검사명, 검사결과 기재), 통장사본, 주민등록등본</li> </ul>																	
선정기준 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <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 검사비용의 본인 부담금 합산하여 지원(7만원 한도)</li> <li>- 검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외</li> </ul> </li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <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>크릭유발(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	크릭유발(TEOAE)	F6383	임피던스청력검사(Tympanometry)		F6361
검사명		코드																	
청성뇌간반응역치검사(ABR)*		F6400																	
청성지속반응검사(ASSR)*		F6410																	
이음향방사검사	변조(DPOAE)	F6382																	
	크릭유발(TEOAE)	F6383																	
임피던스청력검사(Tympanometry)		F6361																	

# 암환자 의료비 지원사업

가족건강계	☎ 454-5853
-------	------------

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> * 2024년 1월 기준 직장가입자 125,000원 이하 /지역가입자 67,500원 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

가족건강계	☎ 454-5853
-------	------------

구 분		내 용																															
목적		<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>																															
대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>1,189개 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> <li>※ 소아청소년 환자</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>가구기준</th> <th>소득기준</th> <th>재산기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>희귀질환</td> <td>환자가구</td> <td>기준 중위소득 130%미만</td> <td>암환자에 대한 의료비 지원 기준 등에 관한 고시 별표1에 의한 소아·아동암환자 재산기준 미만</td> </tr> <tr> <td>4대질환</td> <td>환자가구</td> <td>기준 중위소득 160% 미만</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 성인 환자</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>가구기준</th> <th>소득기준</th> <th>재산기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">희귀질환</td> <td>환자가구</td> <td>기준 중위소득 120% 미만</td> <td rowspan="2">암환자에 대한 의료비 지원 기준 등에 관한 고시 별표1에 의한 소아·아동암환자 재산기준 미만</td> </tr> <tr> <td>부양의무자가구</td> <td>기준 중위소득 200% 미만</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4대질환</td> <td>환자가구</td> <td>기준 중위소득 160% 미만</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td>부양의무자가구</td> <td>기준 중위소득 240% 미만</td> </tr> </tbody> </table>				구분	가구기준	소득기준	재산기준	희귀질환	환자가구	기준 중위소득 130%미만	암환자에 대한 의료비 지원 기준 등에 관한 고시 별표1에 의한 소아·아동암환자 재산기준 미만	4대질환	환자가구	기준 중위소득 160% 미만		구분	가구기준	소득기준	재산기준	희귀질환	환자가구	기준 중위소득 120% 미만	암환자에 대한 의료비 지원 기준 등에 관한 고시 별표1에 의한 소아·아동암환자 재산기준 미만	부양의무자가구	기준 중위소득 200% 미만	4대질환	환자가구	기준 중위소득 160% 미만		부양의무자가구	기준 중위소득 240% 미만
구분	가구기준	소득기준	재산기준																														
희귀질환	환자가구	기준 중위소득 130%미만	암환자에 대한 의료비 지원 기준 등에 관한 고시 별표1에 의한 소아·아동암환자 재산기준 미만																														
4대질환	환자가구	기준 중위소득 160% 미만																															
구분	가구기준	소득기준	재산기준																														
희귀질환	환자가구	기준 중위소득 120% 미만	암환자에 대한 의료비 지원 기준 등에 관한 고시 별표1에 의한 소아·아동암환자 재산기준 미만																														
	부양의무자가구	기준 중위소득 200% 미만																															
4대질환	환자가구	기준 중위소득 160% 미만																															
	부양의무자가구	기준 중위소득 240% 미만																															
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(7사·22사)

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>																																																									
신청	검진기간	■ 연 중																																																									
	검진방법	■ 군산시치매안심센터(공단대로 482) 또는 분소(보건소, 대야, 중앙) 방문																																																									
	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; 2024년 치매검사비 지원대상 건강보험료 본인부과액 기준 &gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; 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>95,183</td> <td>157,035</td> <td>202,377</td> <td>247,170</td> <td>289,638</td> <td>324,452</td> <td>377,299</td> <td>422,318</td> </tr> <tr> <td>가입자</td> <td>(107,509)</td> <td>(177,371)</td> <td>(228,585)</td> <td>(279,179)</td> <td>(327,146)</td> <td>(366,469)</td> <td>(426,159)</td> <td>(477,008)</td> </tr> <tr> <td>지역</td> <td>24,266</td> <td>109,680</td> <td>152,948</td> <td>205,217</td> <td>254,448</td> <td>291,356</td> <td>351,294</td> <td>400,222</td> </tr> <tr> <td>가입자</td> <td>(27,408)</td> <td>(123,884)</td> <td>(172,755)</td> <td>(231,793)</td> <td>(287,399)</td> <td>(329,087)</td> <td>(396,787)</td> <td>(452,051)</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	95,183	157,035	202,377	247,170	289,638	324,452	377,299	422,318	가입자	(107,509)	(177,371)	(228,585)	(279,179)	(327,146)	(366,469)	(426,159)	(477,008)	지역	24,266	109,680	152,948	205,217	254,448	291,356	351,294	400,222	가입자	(27,408)	(123,884)	(172,755)	(231,793)	(287,399)	(329,087)	(396,787)	(452,051)
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	95,183	157,035	202,377	247,170	289,638	324,452	377,299	422,318																																																			
가입자	(107,509)	(177,371)	(228,585)	(279,179)	(327,146)	(366,469)	(426,159)	(477,008)																																																			
지역	24,266	109,680	152,948	205,217	254,448	291,356	351,294	400,222																																																			
가입자	(27,408)	(123,884)	(172,755)	(231,793)	(287,399)	(329,087)	(396,787)	(452,051)																																																			
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

군산시치매안심센터  
치매상담콜센터

☎ 454-5870  
☎ 1899-9988(7사·22사)

구 분	내 용																											
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>주민등록상 주소가 관내인 만 60세 이상 치매진단자로 치매치료약 복용자 (초로기 치매 진단자도 해당)</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), 개인정보 수집·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 소견서(CDR 또는 GDS 점수기록, 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 : 소득기준 제한 없음                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 기준 중위소득 140% 이하(도비 보조), 기준 중위소득 140% 초과(시비 100%)</li> <li>※ 중복지원 해당자(보훈대상자의료비지원, 장애인 의료비 지원 대상자 등)는 제외</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;">&lt; 2024년 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 가입자</td> <td>110,648 (124,977)</td> <td>183,909 (207,725)</td> <td>235,283 (265,752)</td> <td>289,638 (327,146)</td> <td>336,105 (379,631)</td> <td>397,093 (448,517)</td> <td>453,848 (512,621)</td> <td>498,289 (562,817)</td> </tr> <tr> <td>지역 가입자</td> <td>48,566 (54,855)</td> <td>131,902 (148,983)</td> <td>190,636 (215,323)</td> <td>254,448 (287,399)</td> <td>303,332 (342,613)</td> <td>373,366 (421,717)</td> <td>433,430 (489,559)</td> <td>478,514 (540,482)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ ( )안은 노인장기요양보험료 포함 금액</p>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	직장 가입자	110,648 (124,977)	183,909 (207,725)	235,283 (265,752)	289,638 (327,146)	336,105 (379,631)	397,093 (448,517)	453,848 (512,621)	498,289 (562,817)	지역 가입자	48,566 (54,855)	131,902 (148,983)	190,636 (215,323)	254,448 (287,399)	303,332 (342,613)	373,366 (421,717)	433,430 (489,559)	478,514 (540,482)
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인																				
직장 가입자	110,648 (124,977)	183,909 (207,725)	235,283 (265,752)	289,638 (327,146)	336,105 (379,631)	397,093 (448,517)	453,848 (512,621)	498,289 (562,817)																				
지역 가입자	48,566 (54,855)	131,902 (148,983)	190,636 (215,323)	254,448 (287,399)	303,332 (342,613)	373,366 (421,717)	433,430 (489,559)	478,514 (540,482)																				
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 【 지급 절차 흐름도 】</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;">대상자 지원 신청</div> <span>⇒</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">보건소 지원대상자 결정 및 통보</div> <span>⇒</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">대상자 치매치료관리 (병원/약국)</div> <span>⇒</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">건보공단 비용 지급</div> </div>																											

# 한의치매 예방관리 지원사업

군산시치매안심센터 치매상담콜센터	☎ 454-5870 ☎ 1899-9988(7사-22사)
----------------------	-----------------------------------

구 분		내 용																					
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>50명(60세 이상 경도인지장애 또는 인지저하자)</li> </ul>																					
신청 청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>1월</li> </ul>																					
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>군산시치매안심센터(공단대로 482) 방문</li> </ul>																					
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>공통서식: 신분증, 지원신청서, 개인정보동의서, 건강보험료 납부 확인서 및 건강보험증 사본(행정정보공동이용동의서 제출시 생략)</li> <li>※ 치매안심통합관리시스템(ANSYS) 미등록 경도인지장애자: 소견서(진단일자 포함) 지참</li> <li>※ 대리신청시: 대리인 신분증, 가족관계증명서 지참</li> </ul>																					
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> <li>대상자 기준 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구분</th> <th>내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>선정 기준</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>군산시에 주소를 두고 있으며 군산시치매안심센터에 등록된 60세 이상 경도인지장애자(1순위) 또는 인지저하자(2순위)</li> <li>※ 기준중위소득 120% 이하자 우선 선정</li> <li>→ 모집기간(~1/26까지) 이후 목표인원(50명) 미충족시 소득 관계없이 선착순 대상자 선정</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>제외 기준</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>완치 판정을 받지 못한 악성 종양 환자</li> <li>기타 본 사업에 부적당하다고 판단되는 자</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>탈락 기준</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>특별한 사유 없이 2주 이상 내원하지 않는 경우</li> <li>특별한 사유 없이 한약 복용을 2주 이상 중단한 경우</li> <li>기타 탈락사유에 해당된다고 인정되는 경우</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>	구분	내용	선정 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>군산시에 주소를 두고 있으며 군산시치매안심센터에 등록된 60세 이상 경도인지장애자(1순위) 또는 인지저하자(2순위)</li> <li>※ 기준중위소득 120% 이하자 우선 선정</li> <li>→ 모집기간(~1/26까지) 이후 목표인원(50명) 미충족시 소득 관계없이 선착순 대상자 선정</li> </ul>	제외 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>완치 판정을 받지 못한 악성 종양 환자</li> <li>기타 본 사업에 부적당하다고 판단되는 자</li> </ul>	탈락 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>특별한 사유 없이 2주 이상 내원하지 않는 경우</li> <li>특별한 사유 없이 한약 복용을 2주 이상 중단한 경우</li> <li>기타 탈락사유에 해당된다고 인정되는 경우</li> </ul>													
구분	내용																						
선정 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>군산시에 주소를 두고 있으며 군산시치매안심센터에 등록된 60세 이상 경도인지장애자(1순위) 또는 인지저하자(2순위)</li> <li>※ 기준중위소득 120% 이하자 우선 선정</li> <li>→ 모집기간(~1/26까지) 이후 목표인원(50명) 미충족시 소득 관계없이 선착순 대상자 선정</li> </ul>																						
제외 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>완치 판정을 받지 못한 악성 종양 환자</li> <li>기타 본 사업에 부적당하다고 판단되는 자</li> </ul>																						
탈락 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>특별한 사유 없이 2주 이상 내원하지 않는 경우</li> <li>특별한 사유 없이 한약 복용을 2주 이상 중단한 경우</li> <li>기타 탈락사유에 해당된다고 인정되는 경우</li> </ul>																						
지원내용 및 추진절차		<ul style="list-style-type: none"> <li>지원내용: 한약 및 침구치료비 급여·비급여 본인부담금 지원(1인 최대 70만원)</li> <li>운영방법 : 지정 한의원에서 4개월간 주 2회 이상 한의 치료 <ul style="list-style-type: none"> <li>약물치료 : 치매 변증별 한약 투여</li> <li>비약물치료 : 침, 뜸, 전침 등 치료</li> </ul> </li> <li>추진절차 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     참여자 모집 (24. 1월) 치매안심센터                 </div> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">←</td> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     참여한의원 교육 및 지정 (24. 1월) 한의사회                 </div> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">←</td> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     사전 검사 치매안심센터                 </div> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     대상자 선정 치매안심센터                 </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     사후 검사 치매안심센터                 </div> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">←</td> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     치료비 지급 치매안심센터 → 지정한의원                 </div> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">←</td> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     치료비 청구 지정한의원 → 치매안심센터                 </div> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">←</td> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     진료 및 처방 지정한의원                 </div> </td> </tr> </table> </li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     참여자 모집 (24. 1월) 치매안심센터                 </div>	←	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     참여한의원 교육 및 지정 (24. 1월) 한의사회                 </div>	←	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     사전 검사 치매안심센터                 </div>	⇒	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     대상자 선정 치매안심센터                 </div>							↓	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     사후 검사 치매안심센터                 </div>	←	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     치료비 지급 치매안심센터 → 지정한의원                 </div>	←	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     치료비 청구 지정한의원 → 치매안심센터                 </div>	←	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     진료 및 처방 지정한의원                 </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     참여자 모집 (24. 1월) 치매안심센터                 </div>	←	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     참여한의원 교육 및 지정 (24. 1월) 한의사회                 </div>	←	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     사전 검사 치매안심센터                 </div>	⇒	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     대상자 선정 치매안심센터                 </div>																	
						↓																	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     사후 검사 치매안심센터                 </div>	←	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     치료비 지급 치매안심센터 → 지정한의원                 </div>	←	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     치료비 청구 지정한의원 → 치매안심센터                 </div>	←	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;">                     진료 및 처방 지정한의원                 </div>																	

## 중증 치매노인 공공후견 지원사업

군산시치매안심센터 치매상담콜센터	☎ 454-5870 ☎ 1899-9988(7사-22사)
----------------------	-----------------------------------

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 성년후견 제도를 이용할 수 있도록 후견심판청구비 및 공공후견인 활동 지원</li> <li>후견인의 임무 : 재산관리 대리, 의료행위 동의 등 신상결정 대행 등                     <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 법원의 결정에 따라 임무 범위가 달라질 수 있음</li> </ul> </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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 치매환자(치매진단을 받은 자)</li> <li>○ 가족이 없는 경우(가족이 있어도 실질적 지원이 없는 경우)</li> <li>○ 소득수준(기초생활수급자, 차상위자, 기초연금수급자), 학대·방임·자기방임 개연성 등을 고려할 때 후견서비스가 필요하다고 지방자치단체장이 인정하는 자</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>공공후견인 자격</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 미성년자, 전과자, 행방이 불분명한 사람 등 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받은 사람</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>공공후견인 선발</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 광역치매센터에서 공고 등을 통해 모집</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>비용 지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 후견심판청구비 등 : 실비(1인당 연간 최대 50만원)</li> <li>○ 공공후견인 활동비 : 피후견인 1명 20만원, 2명 30만원, 3인 담당시 40만원 (월기준)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	구 분	사 업 내 용	피후견인 자격 (후견대상자)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 치매환자(치매진단을 받은 자)</li> <li>○ 가족이 없는 경우(가족이 있어도 실질적 지원이 없는 경우)</li> <li>○ 소득수준(기초생활수급자, 차상위자, 기초연금수급자), 학대·방임·자기방임 개연성 등을 고려할 때 후견서비스가 필요하다고 지방자치단체장이 인정하는 자</li> </ul>	공공후견인 자격	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 미성년자, 전과자, 행방이 불분명한 사람 등 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받은 사람</li> </ul>	공공후견인 선발	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 광역치매센터에서 공고 등을 통해 모집</li> </ul>	비용 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 후견심판청구비 등 : 실비(1인당 연간 최대 50만원)</li> <li>○ 공공후견인 활동비 : 피후견인 1명 20만원, 2명 30만원, 3인 담당시 40만원 (월기준)</li> </ul>
구 분	사 업 내 용											
피후견인 자격 (후견대상자)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 치매환자(치매진단을 받은 자)</li> <li>○ 가족이 없는 경우(가족이 있어도 실질적 지원이 없는 경우)</li> <li>○ 소득수준(기초생활수급자, 차상위자, 기초연금수급자), 학대·방임·자기방임 개연성 등을 고려할 때 후견서비스가 필요하다고 지방자치단체장이 인정하는 자</li> </ul>											
공공후견인 자격	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 미성년자, 전과자, 행방이 불분명한 사람 등 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받은 사람</li> </ul>											
공공후견인 선발	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 광역치매센터에서 공고 등을 통해 모집</li> </ul>											
비용 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 후견심판청구비 등 : 실비(1인당 연간 최대 50만원)</li> <li>○ 공공후견인 활동비 : 피후견인 1명 20만원, 2명 30만원, 3인 담당시 40만원 (월기준)</li> </ul>											
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>법원에 후견심판청구를 하는 비용 및 공공후견인 활동비 지원</li> </ul>										

# 치매노인 실종예방 및 조호물품 지원

군산시치매안심센터 치매상담콜센터	☎454-5870 ☎1899-9988(7사-22사)
----------------------	---------------------------------

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>■ <b>치매노인 실종예방 사업</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 목 적 : 실종노인의 발생을 예방하고 조속한 발견과 가정복귀 지원</li> <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 : 다림질로 옷에 인식표 전사</li> </ul> </li> <li>- 지문 등 사전등록                             <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                             <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> </ul> </li> </ul> </li> <li>■ <b>치매환자 조호물품 지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지원대상 : 치매안심센터 등록된 치매환자로서 가정에서 생활(돌봄)하는 자</li> <li>- 신청방법 : 군산시치매안심센터 또는 분소(보건소, 대야, 중앙) 방문</li> <li>- 지원기간 : 1년 ※ 기초생활수급자, 차상위계층대상자는 연장 가능</li> <li>- 지원내용 : 기저귀류, 위생매트, 물티슈 등 위생소모품 등 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 기초생활수급자, 차상위계층대상자는 입소(입원)시에도 지원가능</li> <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 경증 치매환자</li> <li>■ 인지강화교실 : 치매 고위험군(인지저하자 및 경도인지장애)</li> <li>■ 치매예방교실 : 만 60세 이상 정상군</li> <li>■ 가족지원 프로그램 : 치매환자, 경도인지장애 대상자의 가족 및 보호자</li> </ul>
신청	신청기간	■ 연 중
	신청방법	■ 군산시치매안심센터(공단대로 482), 분소(보건소, 대야, 중앙) 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), 16회기씩 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, 신체 등)</li> <li>· 정서지원 프로그램(교구활동 등)</li> <li>· 통합교육(구강, 한방교육 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, 보건소</li> <li>- 운 영 : 시기별 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 : 서부건강생활지원센터, 노인복지관(3곳), 경로당(5곳)</li> <li>- 운 영 : 시기별 주 2회, 2시간, 10회기씩 운영(단 경로당은 1시간 8회기씩 운영)</li> <li>- 내 용 : 뇌운동 및 인지자극 프로그램(미술, 작업, 원예, 신체) 운영</li> </ul> </li> <li>■ <b>치매가족지원 프로그램 운영</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대 상 : 치매환자, 경도인지장애 대상자의 가족 및 보호자</li> <li>- 장 소 : 군산시치매안심센터</li> <li>- 운 영 : 가족교실(16회기), 자조모임(12회기)힐링프로그램(4회기), 힐링 프로그램(체험형)(8회기)</li> <li>- 내 용 : 힐링프로그램, 가족교실(헤어링교육), 자조모임 및 가족키패 운영</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 정신건강팀 전화(451-0363) 및 방문</li> <li>■ 24시간 정신건강상담전화(1577-0199), 24시간 자살예방전화(109)</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>- 주간재활·직업재활프로그램</li> <li>- 정신건강 위기개입서비스</li> </ul> </li> <li>■ <b>생애주기별 정신건강증진사업</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동·청소년·학부모·교사 등 아동청소년기 정신건강문제의 예방, 조 기발견을 위한 대상자 상담 및 사례관리, 프로그램 운영</li> <li>- 청년, 직장인, 산전·산후여성, 노년기 생애주기별 심리지원 교육 및 프로그램 운영</li> </ul> </li> <li>■ <b>자살예방사업</b></li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>내 용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자살예방 상담</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 24시간 자살예방상담전화 109</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 기초 생활수급자, 차상위, 중위소득 120%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>	구분	내 용	자살예방 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 24시간 자살예방상담전화 109</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 기초 생활수급자, 차상위, 중위소득 120%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 109</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 기초 생활수급자, 차상위, 중위소득 120%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 치료비 지원사업

정신건강계	☎454-5052
-------	-----------

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> </ul>															
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연 중</li> </ul>															
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>군산시보건소 정신건강계 방문 혹은 치료 의료기관 청구</li> </ul>															
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신질환치료비지원신청서, 주민등록 등본 또는 신분증, 소득증빙서류(건강보험료 납입증명서 등), 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서, 최초진단연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본 또는 정신건강의학과 전문의 소견서(발병초기정신질환 치료비지원만 해당) 등</li> </ul>															
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>지급절차                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 청구한 치료비에 대한 확인 및 중복지원 등 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                             <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 응급입원 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> </li> </ul>	종 류	내 용	선정기준	응급입원	자타해 위험이 있는 환자에게 응급입원 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 응급입원 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															

# 중독관리통합지원센터 운영

정신건강계 중독관리통합지원센터	☎ 454-5052 ☎ 464-0061
---------------------	--------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시민 및 알코올 등 중독 문제가 있는자</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연 중</li> </ul>
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 군산시중독관리통합지원센터 전화(464-0061) 및 방문</li> </ul>
운영내용		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 중독자 조기발견 및 관리사업                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중독자 상담 및 사례관리</li> <li>- 주간재활 프로그램 운영</li> <li>- 신규 중독관리 대상자 발굴을 위한 이동상담</li> </ul> </li> <li>■ 중독자 가족지원 사업                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중독에 대한 정보와 올바른 대처법 교육</li> </ul> </li> <li>■ 중독 예방 교육 및 중독폐해 예방 활동                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동·청소년·학부모·교사 및 직장인 등 중독 예방 교육</li> <li>- 중독예방 강사 운영</li> <li>- 건강한 우리농촌 만들기 사업                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>: 농촌마을 건전한 음주문화 조성 및 건강증진 도모</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>■ 중독예방 인식개선 홍보 및 캠페인                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중독 서포터즈 운영(관내 대학생으로 구성)</li> </ul> </li> </ul>

# 다 함께, 더 건강하게! 예방접종사업

NO. 124

감염병예방계	☎ 454-5056 ☎ 454-5058
--------	--------------------------

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> <li>■ 취약계층(65세이상 기초생활수급자, 심한장애인, 국가유공자) 대상포진 예방접종</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> ⇨ 위탁의료기관 및 군산시보건소                      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(IV), 로타바이러스(RV) 감염증</li> <li>■ <b>HPV 국가예방접종</b> ⇨ 위탁의료기관 및 군산시보건소                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 만 12~17세 여성 청소년(2006. 1. 1.~2012. 12. 31. 출생자)</li> <li>- 만 18~26세 저소득층* 여성(1997. 1. 1.~2005. 12. 31. 출생자)</li> <li>* 저소득층: 기초생활수급자 및 차상위계층</li> </ul> </li> <li>■ <b>65세 이상 국가예방접종</b> ⇨ 위탁의료기관 및 군산시보건소(보건지소, 보건진료소)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 인플루엔자 : 1959년 이전 출생자 대상(10월~ 익년 4월경 접종 가능)</li> <li>- 폐렴구균 : 1959년 이전 출생자 중 미접종자 대상</li> </ul> </li> <li>■ <b>임신부 인플루엔자 예방접종</b> ⇨ 위탁의료기관 및 군산시보건소(보건지소, 보건진료소)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 임신 주수 관계없이 임신 중인 여성(10월~ 익년 4월경 접종 가능)</li> </ul> </li> <li>■ <b>기타 고위험군·선택 예방접종</b> ⇨ 군산시보건소(보건지소, 보건진료소)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신증후군 출혈열, 장티푸스 : 노출 위험 종사자, 해외 출국자 등 접종 희망자</li> <li>- A형간염: 군산시민, 군산 소재 직장·학생 대상 접종 희망자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 만 40세 이상의 경우, 항체 음성결과지 지참 필수</li> </ul> </li> <li>- B형간염: 항체 검사 결과 음성 등 접종 희망자</li> <li>- 인플루엔자 : 군산시민 중 국가유공자 본인, 사회복지시설 수용자, 심한장애, 기초생활수급자 (10월경 접종 가능)</li> </ul> </li> <li>■ <b>취약계층 대상포진 예방접종 지원사업(시행예정)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇨ 군산시보건소 및 보건지소, 보건진료소</li> <li>- 65세 이상(1959년 이전 출생자) 기초생활수급자, 심한장애인, 국가유공자 본인</li> <li>- 대상포진 예방접종(생백신) 1회 무료지원</li> <li>- 2024년 3월~4월경 접종시행 예정</li> </ul> </li> </ul>

## VII. 기 타



# 희망스터디

교육지원계	☎454-2587
-------	-----------

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> <li>저소득 가정의 사회·경제적 배경이 자녀들의 교육격차로 이어지지 않도록 민·관 협력체계를 구축하여 평등한 교육 기회 제공</li> </ul>
대 상		<ul style="list-style-type: none"> <li>관내 중·고등학생 자녀로 수급자(기초생계, 의료급여, 주거급여, 교육급여) 및 차상위(장애수당, 자활, 본인부담경감, 차상위계층확인, 한부모가정)에 해당되는 자</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중 수시</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 : '24. 1 ~ 12.</li> <li>총사업비 : 200,000천원</li> <li>사업내용 : 특기적성과목(음악·미술·컴퓨터 등) 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>
4. 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>

## 마중물 사업

교육지원계

☎ 454-2587

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> <li>저소득 가정의 사회·경제적 배경이 자녀들의 교육격차로 이어지지 않도록 민·관 협력체계를 구축하여 평등한 교육기회 제공</li> </ul>
대 상		<ul style="list-style-type: none"> <li>관내 초5~중학생 자녀로 수급자(기초생계, 의료급여, 주거급여, 교육급여) 및 차상위(장애수당, 자활, 본인부담경감, 차상위계층확인, 한부모가정)에 해당되는 자</li> </ul>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>연중 수시</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 : '24. 1 ~ 12.</li> <li>총사업비 : 360,000천원</li> <li>사업내용 : 교과목(국·영·수 등) 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 ~ 12월경</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 읍면동 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 1958.12.31.이전 출생자)</li> <li>- 영유아 (주민등록기준 2017.01.01.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"> <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>31,300원</td> <td>46,400원</td> <td>66,700원</td> <td>95,200원</td> </tr> <tr> <td>동절기</td> <td>248,200원</td> <td>335,400원</td> <td>445,900원</td> <td>597,500원</td> </tr> <tr> <td>계</td> <td>279,500원</td> <td>381,800원</td> <td>522,600원</td> <td>692,700원</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2023년 지원 기준</li> <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	31,300원	46,400원	66,700원	95,200원	동절기	248,200원	335,400원	445,900원	597,500원	계	279,500원	381,800원	522,600원	692,700원
구 분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 이상 가구																		
하절기	31,300원	46,400원	66,700원	95,200원																		
동절기	248,200원	335,400원	445,900원	597,500원																		
계	279,500원	381,800원	522,600원	692,700원																		

## 연탄쿠폰 지원사업

NO. 128

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

구 분	내 용
지원대상	■ 기초생활수급자, 차상위계층 및 소외계층 중 연탄보일러 사용자
신청	신청기간 ■ 매년 7월경
	사용기간 ■ 당해연도 10월부터 다음연도 4월
	신청방법 ■ 주소지 읍·면·동 주민센터 접수
	신청서류 ■ 연탄쿠폰 신청서(읍면동 비치)
지원내용	■ <u>546천원/세대당</u> (2023년 지원 기준)

## 등유바우처 지원사업

NO. 129

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

구 분	내 용
지원대상	■ 기름보일러를 사용하는 국민기초생활수급가구(생계 또는 의료급여 수급자)중 한부모 또는 소년소녀세대(가정위탁아동 포함)
신청	신청기간 ■ 매년 7월 ~ 8월경
	사용기간 ■ 당해연도 11월부터 다음연도 3월
	신청방법 ■ 주소지 읍·면·동 주민센터 방문접수 신청 후 직접 카드발급
	신청서류 ■ 등유바우처 발급 신청서
지원내용	■ 난방용 등유를 구입할 수 있는 등유나눔카드 - <u>641천원/세대당</u> (2023년 지원 기준, 포인트 충전)

NO. 130

### 취약계층 에너지(LED) 복지사업

에너지관리계	☎454-2713
--------	-----------

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 읍면동 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. 131

### 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 읍면동 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>

NO. 132

## 취약계층 가스안전장치 보급 사업

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>

NO. 133

## LPG용기 사용가구 시설개선사업

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	☎454-5921~9
-------	-------------

구 분	내 용
내 용	<ul style="list-style-type: none"> <li>발달장애성인의 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>○ 발달장애인 평생학습관 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                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 독립적 신변처리가 어려운 경우 활동지원사 동반 필수</li> </ul> </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 : 식사횟수 × 4,000원</li> <li>수강료 : 수강 강좌 수에 따라 차등[월 10,000 ~ 30,000원]</li> <li>재료비 : 프로그램별 상이[월 15,000원 ~ 35,000원]                             <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 수급자에 한해 수강료 면제</li> </ul> </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>신청서 접수 ⇒ 상담 ⇒ 2주간 시범 이용 및 활동평가 후 등록여부 결정 ⇒ 교육프로그램 이용</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 차상위계층 (2018.12.31. 이전 출생자)</li> </ul>
신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청기간 : 2024. 2. 1. ~ 11. 30.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청방법 : 전국 주민센터 / 온라인(www.mnuri.kr) / 모바일 앱 / 전화ARS(1544-3412)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청서류 : 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, 조건부 수급자, 보장시설수급자</li> </ul> </li> <li>차상위계층                             <ul style="list-style-type: none"> <li>차상위자활근로자, 장애수당 수급자, 장애아동수당 수급자, 장애인연금 부가급여 수급자(차상위초과자 제외), 본인부담경감대상자, 저소득한부모가족, 차상위계층확인서 발급자(구 우선돌봄차상위), 교육급여 수급자(학생) 외 나머지 가구원</li> </ul> </li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>1인당 연 13만 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>■ 2024. 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(신축 2015년 이후 건축물 제외)</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

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						
주요 시설	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	운동측정, 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	■ 체 육 경 기 : 평일-40,000원 / 공휴일-60,000원 ■ 체육경기 외 : 평일-100,000원 / 공휴일-150,000원						

**[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	560	
군산나운종합사회복지관	장정열	문화로 36(나운동)	063-462-7260~1	710	
군산장애인종합복지관	이명재	칠성안3길 37(산북동)	063-466-7981	350	
군 산 노 인 총 합 복 지 관	정미순	둔매미길29(중앙2가)	063-442-4227	700	
금 강 노 인 복 지 관	박희수	백릉로 245(구암동)	063-442-0012	300	
대 야 노 인 복 지 관	채현옥	대야면 우덕2길 7(대야면)	063-451-9500	180	

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 15-2(수송동)	443-5300	이용 시설
	공동육아나눔터점 1호	천은영	19.03.26	-	하나운로 17 (늘푸른도서관 1층)	466-7337	〃
	공동육아나눔터점 2호	천은영	21.12.30	-	내정로 27 (내흥동 오션클래스 내)	445-7330	〃
어린이집	■ 144개소(국공립25, 법인·외-26, 민간47, 가정40, 직장6)						이용 시설

### ③ 장묘 시설(2024. 1월말 기준)

구 분	공설묘지	추 모 관			승 화 원	비 고
		1관	2관	3관		
수용규모	4,580기	752기	7,546기	12,119기	5기(화장로)	
사용기수	3,633기	688기	7,506기	11,497기		
잔여기수	947기	64기	40기	622기		

※ 공설묘지 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	
공동생 활가정	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)	466-7971	466-7983	
	구세군목양원 주간보호시설	회현면 남군산로 332-45	466-6098	466-6028	
	시각장애인주간보호센터	설림길 25(소룡동)	466-0666	466-0667	
	희망나눔주간보호센터	죽성로 7, 302호(장미동)	468-6032	468-6030	
	산돌장애인주간보호센터	월명안길 1(월명동)	462-4461	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		
이용시 설	장애인가족지원인권센터	죽성로 7, 301호(장미동)	466-0220		
	장애인평생교육센터	월명안길 1(월명동)	461-4460		
학교	명화학교	나운1동 상나운 1길 37	462-2159	461-2462	
	발달장애대안학교 산돌학교	월명안길 1 YMCA 3층	446-4460	446-4461	
정신재 활시설	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. 아동복지시설

연번	시설명	정원	소 재 지	전화번호	비고
1	일 맥 원	65	석치2길 14	462-2385	생활시설
2	모세스영아원	32	쌍천로 82-13	452-4075	"
3	삼성애육원	38	구영2길 15	445-5947	"
4	구세군군산후생원	54	월명로 514	445-9331	"
5	평화의 집	7	상신6길 5-6	468-2283	그룹홈
6	행복의 뜰	7	축동로 188	461-7344	"
7	꽃동산	7	검다매안길 6-8	462-1542	"
7	더불어숲	7	개정면 정수길 22-14	070-4645-7634	"
8	해바라기	7	하나운로 45	070-8783-9532	"
9	우 림	7	축동로 188	446-1219	"
10	참조은집	7	공단대로 54	453-9920	"
11	해나래	7	백토로 230	461-4647	"
12	아동보호전문기관	-	백토로 202	734-1391	이용시설
13	별무리	7	비공개	비공개	학대피해 아동쉼터
14	달무리	7	비공개	비공개	

## 2. 다함께돌봄센터

연번	시설명	정원	주 소	전화번호	비고
1	군산시다함께돌봄센터1호점	20	미룡로 12, 2층	464-8005	이용시설
2	군산시다함께돌봄센터2호점	20	돌끝로 52, 1층	443-2366	〃
3	군산시다함께돌봄센터3호점	20	궁포3로 30, 3층	443-4897	〃

## 3. 청소년시설

연번	기 관 명	주 소	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	

## 4. 지역아동센터

연번	기 관 명	정원	주 소	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	구암3.1로 219, 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 원성산2길 8, B동 1층	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	
9	지극히작은자의집	29	대야면 보덕안정길41	451-1346	

[부록] 사회복지시설 · 기관 주소록 ■

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비 고
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	로템요양원	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	벤엘요양원	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	29	축동3길 23(수송동)	466-8840	
32	데레사의집	6	신설로7,101호(나운동,청남하이츠빌리지)	468-1271	

## 2. 이용시설(주야간보호)

연번	기관명	정원	주소	전화번호	비고
1	원광재가노인통합지원센터	92	오룡재안길 47 (금광동)	442-4226	
2	보은재가노인통합지원센터	21	임피면 임피2길 73-3	453-9998	
3	가족사랑 장기요양전문기관	9	조촌4길 25, 2층 (조촌동)	445-8271	
4	늘사랑재활재가노인복지센터	48	나운우회로 131-1 (나운동)	468-0027	
5	씨앗노인복지센터	18	서수면 금암초교길 11-21	453-5377	
6	아펜젤러 사랑의집	16	내초안길 12 (내초동)	467-0197	
7	사랑마을요양원	24	나포면 서왕길 84-9	453-9902	
8	엘림주간보호센터	68	서래내길 72 (경암동)	442-1150	
9	대광노인주간보호센터	6	진포3길 24-19 (수송동)	461-6679	
10	벤틀주간보호센터	41	조촌5길 16 (조촌동)	452-0800	
11	오손도손노인복지센터	21	진포3길 51 (동흥남동)	462-0613	
12	옥구노인주간보호센터	16	옥구읍 옥구로 55	471-8866	
13	이웃사랑재가복지센터	59	동수송안길 55 (수송동)	471-3957	
14	하늘사랑노인복지센터	19	계산2길 10-13 (지곡동)	471-7591	
15	군산은파노인주간보호센터	105	공단대로 468 (나운동)	464-2122	
16	군산재가노인복지센터	142	계산2길 80 (지곡동)	464-5223	
17	사랑으로재가노인복지센터	42	문화로 37, 2층 201호 (문화동)	467-6411	
18	강남재가노인복지센터	41	설림5길 76-18 (소룡동)	464-2112	
19	회현제일재가노인복지센터	14	회현면 대위로 405	464-9400	
20	수송재가노인복지센터	24	하신안길 63, 1층 (나운동)	465-8370	
21	미룡재가노인복지센터	28	칠성3길 19 (미룡동)	465-3891	
22	수송재활재가노인복지센터	56	축동1길 7, 5층 501호 (수송동)	467-2828	
23	이레재가노인복지센터	44	대학로 246, 2층 (나운동)	461-4572	
24	더조은재활재가노인복지센터	44	공단대로 226 (수송동, 삼원빌딩 2층)	463-7272	
25	살림재활재가노인복지센터	21	칠성4길 73 (산북동)	465-6500	
26	청춘시대재가노인복지센터	52	경장동 544번지 13호	452-7656	

(부록) 사회복지시설 · 기관 주소록 ■

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비 고
27	고래재가노인복지센터	11	경암5길 77-13 (경암동)	442-6761	
28	즐거운재가노인복지센터	66	수송3길 1 (수송동)	466-4519	
29	사랑의집재가노인복지센터	26	임피면 축산1길 20-8	451-3599	
30	스마일재가노인복지센터	15	칠성로 120, 402호 (산북동)	463-3336	
31	군산매일재활재가노인복지센터	70	수송남로 14 (수송동)	443-5577	
32	골드케어재가노인복지센터	37	대학로 78 (월명동)	465-5599	
33	한우리재가노인복지센터	24	미원로 77 (삼학동)	468-2300	
34	(유)사랑방재가노인복지센터	22	황룡로 95 (미룡동)	463-4040	
35	행복한재가노인복지센터	53	백토로 339-3 (문화동)	466-1000	
36	로템재가노인복지센터	60	서흥2길 74-3 (수송동)	468-8893	
37	군산케어재활재가노인복지센터	50	나운로 44호 (문화동 현대교야승)	462-9900	
38	열린주간보호센터	31	대학로 16 (영화동)	445-8936	
39	온누리재활재가노인복지센터	86	수송로 10 (나운동)	467-6666	
40	옥서재가노인복지센터	34	옥서면 원성산2길 8	462-3008	
41	성심재가노인복지센터	25	하나운3길 16 (나운동)	471-3800	
42	정드림재가노인복지센터	38	축동3길 23 (수송동)	462-8899	
43	금길재가노인복지센터	37	대학로 78, 1층 (월명동)	464-9117	
44	해피드림재가노인복지센터	64	서당길 19 (구암동)	442-0300	
45	봄날재가노인복지센터	57	칠성4길 41 (미룡동)	468-6896	
46	금빛재가노인복지센터	74	대학로 78, 3,4층 (월명동)	463-3000	
47	새중앙재가노인복지센터	36	큰샘길 29, 1층 (죽성동)	911-9192	
48	새봄재가노인복지센터	31	칠성4길 71, 1층 (산북동)	465-9611	
49	군산어르신주야간보호센터	46	죽성로 7, 4층 (장미동)	442-5510	
50	효담재가노인복지센터	27	나운로 29, 1층 (나운동)	466-6767	
51	군산효재가노인복지센터	44	미성로 428, 1층 (산북동)	462-9191	
52	동군산재가복지센터	24	임피면 호원대3길 31, 1층	454-8600	
53	구암동산재가노인복지센터	60	마지골길 31, 1, 2층 (구암동)	445-1133	
54	훈훈한재가노인주간보호센터	43	서수면 동군산로 1088 1동 2층	451-8778	

### 7] 가정폭력·성폭력 피해자 보호시설

구분	시설명	대표	소재지	전화번호	비고
가정폭력 보호시설	성가정의집	송혜련	비공개	비공개	10명 (정원)
성폭력 보호시설	은혜의쉼터	송성이	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	
	군산가정상담센터부설 가정폭력상담소	신명애	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**

**읍 면 동 주민 센터**

연번	기 관 명	주 소	전화번호	FAX번호	행 정 동
1	옥구읍사무소	옥구읍 옥구로 6	454-7010	454-6049	옥정리,상평리,이곡리, 수산리,오곡리,선제리,어은리
2	옥산면사무소	옥산면 산성로 200	454-7040	454-6050	옥산리,남내리,쌍봉리, 당북리,금성리
3	회현면사무소	회현면 회현로 181	454-7070	454-6051	월연리,금광리,대정리, 세장리,고사리,학당리, 원우리,증석리
4	임피면사무소	임피면 남상2길 1	454-7100	454-6052	읍내리,축산리,미원리, 보석리,술산리,월하리, 영창리
5	서수면사무소	서수면 향쟁로 193	454-7130	454-6053	서수리,축동리,관원리, 마룡리,화등리,금암리
6	대야면사무소	대야면 석화로 7	454-7160	454-6054	산월리,지경리,복교리, 광교리,접산리,죽산리 보덕리
7	개정면사무소	개정면 바르메길 42	454-7190	454-6055	아동리,운회리,아산리, 통사리,발산리,옥석리
8	성산면사무소	성산면 송호로 222	454-7220	453-6056	성덕리,둔덕리,고봉리, 도암리,여방리,대명리, 창오리,산곡리
9	나포면사무소	나포면 나포초교길 9	454-7250	454-6057	나포리,장상리,옥곤리, 부곡리,주곡리,서포리
10	옥도면사무소	내향2길 125	454-7280	454-6058	개야도,죽도,연도,어청도,야미 도,신시도,선유도, 무녀도,장자도,대장도, 관리도,말도,비안도,두리도
11	옥서면사무소	옥서면 옥구저수지로 209	454-7310	454-6059	옥봉리,선연리
12	해신동주민센터	중앙로 220	454-7340	454-6060	해망동,신흥동,금동
13	월명동주민센터	구영6길 51	454-7370	454-6061	월명동,신창동,중앙로1가동, 영화동,장미동,선양동, 둔율동,창성동,명산동, 송창동,개복동
14	삼학동주민센터	미원로 17	454-7400	454-6062	금광동,오룡동,삼학동
15	신평동주민센터	대학로 215	454-7430	454-6063	신평동,송풍동,문화동

연번	기 관 명	주 소	전화번호	FAX번호	행 정 동
16	중앙동주민센터	큰샘길 47	454-7460	454-6064	중앙로2가동,신영동, 영동,죽성동,평화,중동, 금암동
17	흥남동주민센터	월명로 377	454-7490	454-6065	중앙로3가동,대명동,장재동,미원 동,동흥남동,서흥남동
18	조촌동주민센터	조촌로 102	454-7520	454-6066	조촌동, 경장동
19	경암동주민센터	경암3길 56	454-7550	454-6067	경암동
20	구암동주민센터	세풍길 21	454-7580	454-6068	구암동,내흥동
21	개정동주민센터	번영로 339-5	454-7610	454-6069	개정동,사정동
22	수송동주민센터	동수송1길 7	454-7640	454-6070	수송동,미장동,지곡동
23	나운1동주민센터	신설3길 3	454-7680	454-6071	나운동
24	나운2동주민센터	나운3길 16	454-7710	454-6072	나운동
25	나운3동주민센터	부곡1길 25	454-7750	454-6073	나운동,미룡동,신관동, 개사동
26	소룡동주민센터	설림안4길 30	454-7790	454-6074	소룡동,오식도동,비응도동
27	미성동주민센터	미성 공향로 371	454-7820	454-6075	산북동,개사동,신관동, 내초동