

발간등록번호

시민이 함께하는
자립도시 **군산**

나에게 힘이되는 복지서비스

'20년 맞춤형 주민복지 안내서



군산시 Gunсан City
전라북도 군산시 시청로 17(조촌동, 군산시청)
Tel. 063.454.4000 <http://www.gunsan.go.kr>

나에게 힘이되는 복지서비스
'20년 맞춤형 주민복지 안내서

군산시

군산시

나에게 힘이 되는 복지서비스

'20년 맞춤형
주민복지
안내서



목 차

I. 복지정책과

1. 사회복지 통합업무 절차	03
2. 국가보훈대상자 보훈수당 지원사업	04
3. 노숙인 관리(귀향여비, 신애원)	05
4. 군산종합사회복지관	06
5. 군산나운종합사회복지관	07
6. 사회복지공동모금회 긴급지원	08
7. 긴급복지지원제도	09
8. 군산형 긴급복지지원제도	10
9. 저소득주민 생활안정	11
10. 국민기초생활보장제도	12
11. 복지대상자 감면제도	13
12. 정부양곡	14
13. 저소득층 국민건강보험료 지원	14
14. 의료급여 본인부담지원제도	15
15. 의료급여수급자 지원(사례관리, 의료급여일수 연장)	16
16. 의료급여 요양비 지원	17
17. 의료급여 장애인 보장구 지원	18

II. 경로장애인과

18. 지역사회서비스 투자사업	21
19. 가사간병 방문지원사업	22
20. 장애아동 가족지원사업	23
21. 발달장애인 주간활동서비스	24
22. 희망찬 내일의 초석 자활사업	25

23. 저소득층 자활기금 용자	26
24. 자산형성 지원사업(희망내일·청년키움통장)	27
25. 장애인 재활보조기구 지원사업	28
26. 여성 장애인 출산비용 지원사업	29
27. 장애인가정 출산지원금 지원사업	29
28. 장애인 일자리 지원	30
29. 장애인 자립자금 대여 지원	30
30. 장애인 활동지원 보조사업	31
31. 장애인연금 지원사업	32
32. 장애수당 지원사업	32
33. 장애아동수당 지원사업	33
34. 기초연금제도	34
35. 노인맞춤돌봄서비스	35
36. 노인일자리사업	36
37. 노인건강진단	37
38. 노인무료급식 지원	38
39. 독거노인 응급안전알림서비스	39
40. 노인장기요양보험제도(재가급여·시설급여)	40
41. 공설장사시설 사용료	41
42. 개장 신고·허가신청	42

Ⅲ. 아동 청소년 과

43. 다함께 돌봄센터 운영	45
44. 군산시 영유아 상해 및 질병보험 시행	46
45. 군산시 부모학교 운영	47
46. 장난감도서관 운영	48
47. 가정양육수당 지원사업	49
48. 보육료 지원사업	50

49. 시간제 보육 제공서비스	51
50. 아동수당	52
51. 아동발달지원계좌(CDA)	53
52. 입양아동 지원	54
53. 가정위탁아동	55
54. 입양숙려기간 모자지원	56
55. 아동급식 지원	57
56. 드림스타트 사업 운영	58
57. 아이맘스 카페운영	59
58. 아동복지교사 지원사업 운영	60
59. 지역아동센터 지원	61
60. 청소년자립지원기금 운영	63
61. 청소년 시설 운영 지원	64
62. 청소년증 지원사업	65

IV. 여성가족과

63. 저소득 한부모가족 지원	69
64. 한부모가족복지시설 운영 지원	70
65. 가정폭력 피해자 지원사업	71
66. 성폭력 피해자 지원사업	72
67. 여성사회대학 운영	73
68. 군산시 자원봉사센터 운영	74
69. 사랑의 이동 목욕 서비스 운영	75
70. 저소득 취약세대 밑반찬 지원	76
71. 군산시 건강가정·다문화가족 통합 지원센터 운영	77
72. 아이돌봄서비스 지원	78
73. 출산장려금·출산축하금 지원	79
74. 군산시 공동육아나눔터	80

V. 보 건

75. 영양플러스 사업	83
76. 저소득층 노인 인공무릎 관절 수술비 지원	84
77. 방문건강관리 사업	85
78. 지역사회 중심 재활사업	86
79. 심뇌혈관질환 예방관리사업	86
80. 난임부부 지원 사업	87
81. 산후건강관리 지원사업	88
82. 산후조리비용 지원사업	88
83. 건강한 임신을 위한 영양제 지원 사업	89
84. 산모 신생아 건강관리 지원 사업	90
85. 고위험임산부 의료비 지원	91
86. 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업	92
87. 암환자 의료비 지원사업	93
88. 희귀질환자 의료비 지원사업	94
89. 치매조기검진사업	95
90. 치매치료관리비 지원사업	96
91. 중증치매노인 공공후견 지원사업	97
92. 치매노인실종예방 및 구호물품지원	98
93. 치매환자쉼터 및 가족카페 운영	99
94. 정신건강복지센터 운영	100
95. 저소득층 정신질환자 치료비 지원사업	101
96. 국가필수예방접종	102
97. 서부건강생활지원센터 운영	103

VI. 기 타

98. 마중물 희망스터디 사업	107
------------------------	-----

99. 에너지바우처	108
100. 연탄쿠폰 지원사업	109
101. 등유바우처 지원사업	109
102. 취약계층 에너지(LED) 복지사업	110
103. 취약계층 에너지 홈닥터 사업	110
104. 취약계층 가스안정장치 보급 사업	111
105. 서민층 가스시설 개선 사업	111
106. 발달장애인평생학습관 운영	112
107. 통합문화이용권(문화누리카드) 지원사업	113
108. 주거급여 지원사업	114
109. 저소득층 임대보증금 무이자 지원사업	115
110. 나눔과 희망의 집 고쳐주기 사업	116
111. 농어촌 장애인 주택개조 지원사업	117
112. 물복지 급수지원사업	118
113. 장애인체육관 운영	119

(부록) 사회복지시설·기관 주소록	123
---------------------------------	------------

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, 욕구조사 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	

국가보훈대상자 보훈수당 지원사업

복지정책과 복지기획계

☎454-4122

구 분		내 용									
지원 대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 신청일 현재 군산시에 주민등록을 두고 국가보훈처에 등록된 65세 이상인 사람 중 다음 대상자 1. 6.25참전, 월남참전자 본인 및 사망시 배우자 2. 전상·공상군경, 무공수훈자 본인 및 사망시 배우자 3. 애국지사·순국선열, 전몰·순직군경 유족 중 선순위자 1명 4. 특수임무유공자 본인 									
신청	신청기간	■ 연중 수시									
	신청방법	■ 주소지 읍면동 주민센터 방문 신청									
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 보훈수당(참전명예수당) 지급 신청서 ※ 신청인 통장 사본, 국가유공자증 또는 국가유공자증명서 ■ 구비서류 : 해당자 - 가족관계증명서, 제적등본, 혼인관계증명서 등 									
지급대상자 결정		■ 관할 보훈지청에 의뢰하여 확인 후 지급여부 결정									
지원 내용		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>월 지급액</th> <th>비 고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>참 전 명 예 수 당</td> <td>6만원</td> <td>*사망위로금 1회 15만원</td> </tr> <tr> <td>보 훈 수 당</td> <td>2만원 또는 5만원</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 분기별 지급(매분기 다음달 20일)</p>	구 분	월 지급액	비 고	참 전 명 예 수 당	6만원	*사망위로금 1회 15만원	보 훈 수 당	2만원 또는 5만원	
구 분	월 지급액	비 고									
참 전 명 예 수 당	6만원	*사망위로금 1회 15만원									
보 훈 수 당	2만원 또는 5만원										

노숙인관리

(신애원, 귀향여비)

복지정책과 복지기획계 신애원	☎454-3064 ☎445-1782
--------------------	------------------------

구 분	내 용														
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 일정한 주거나 생업수단 없이 거리를 배회하거나 생활하는 18세 이상의 노숙인의 보호 및 자활지원을 목적으로 노숙인 복지시설 보호 ■ (귀향여비) 귀향을 원하는 금전이 없는 노숙자 														
신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 														
신청방법	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">노숙인 발생</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">관계기관 신병인수</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">보호기관 유</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">시설(신애원) 인계</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">가족해체 질병</td> <td></td> <td style="padding: 5px;">시(읍면동) 파출소</td> <td></td> <td style="padding: 5px;">군산시</td> <td></td> <td style="padding: 5px;">상담 및 연고자 확인 건강상태 파악 입소심사</td> </tr> </table>	노숙인 발생	⇒	관계기관 신병인수	⇒	보호기관 유	⇒	시설(신애원) 인계	가족해체 질병		시(읍면동) 파출소		군산시		상담 및 연고자 확인 건강상태 파악 입소심사
노숙인 발생	⇒	관계기관 신병인수	⇒	보호기관 유	⇒	시설(신애원) 인계									
가족해체 질병		시(읍면동) 파출소		군산시		상담 및 연고자 확인 건강상태 파악 입소심사									
신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ (신애원) 입소시설 보호 요청서 ■ (귀향여비) 주민등록증 또는 주민등록등본 														
신청기준	<ul style="list-style-type: none"> ■ 노숙인(행려자) 처리기간 : 20일 이내 ■ 보호기관이 입소시설의 보호가 필요하다고 인정하는 자 ■ 입소시설에서 보호를 받기 희망하는 자 ■ 관계기관 또는 상담보호센터 보호의 요청을 받은 자 														
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 노숙인시설 운영비, 종사자 특별수당 ■ 노숙인시설 수급자 생계급여 ■ 노숙인시설 기능보강 ■ 노숙인 귀향여비(주소지 차비 및 시내버스 요금) ■ 행려환자 비급여분 진료비 														

군산종합사회복지관

복지정책과 복지지원계
군산종합사회복지관

☎454-3073
☎461-6555

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 지역주민 누구나 ※ 일부 사업은 특정계층에 한정함
신청	신청기간	연중
	신청방법	군산종합사회복지관 방문 및 전화 접수
청	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 구비서류 - 군산종합사회복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)
	사업 및 지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사례관리 : 복합적 욕구로 어려움을 겪고 있는 대상자 <ul style="list-style-type: none"> - 경제·정서 지원, 일상생활지원, 기타 자원연계 등 ■ 아동 꿈 찾기 프로젝트(Dream School) 지원사업 : 중2, 중3, 고1~3 <ul style="list-style-type: none"> - 자이탐색, 저문멘토링, 드림리더스, 보호자 교육, 드림프로젝트, 꿈지원금, 여름캠프 및 홈커밍데이 등 운영을 통한 아동의 꿈 찾기 지원 ■ 청소년 기자단 사업 : 자원봉사 참여 희망 청소년(중1~고3) <ul style="list-style-type: none"> - 동아리활동, 자원봉사자 소양교육, 인권 및 개인정보 보호교육 등 ■ 가족자원봉사단 사업 : 가족기능 회복이 필요한 가정(60가정 정도) <ul style="list-style-type: none"> - 봉사활동 실시, 자원봉사자 소양교육 등 ■ 아동 및 성인 피아노교실 : 군산에 거주하는 초등학생 및 20세 이상 성인 <ul style="list-style-type: none"> - 피아노교실 운영(월~금), 연주회, 특별활동, 평가회 등 ■ 치매예방인지 증진프로그램 “기억키움청춘학교” <ul style="list-style-type: none"> - 두뇌튼튼 체조, 치매예방통합교육 등 진행 ■ 재가결식노인 식사배달사업 : 도시 근로자 월평균소득 미만인 가구의 60세 이상 노인 등 <ul style="list-style-type: none"> - 매일 중식 도시락 제공 ■ 지역사회보호를 위한 경제적 지원사업 : 지역사회 내 취약계층 <ul style="list-style-type: none"> - 결여취급, 후원물품, 겨울나기 명절지원, 밑반찬 지원 등 ■ 명절지원서비스 : 소외된 지역주민 <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회자원을 연계하여 명절음식 및 물품지원 ■ 꿈 디자이너 사업(초등, 중등) : 꿈에 대한 의지 강화를 위한 취약계층 아동청소년 <ul style="list-style-type: none"> - 자이탐색, 비전위성대, 캠프, 아카데미, 보호자활동, 꿈지원금 등 ■ 푸드뱅크 : 기부식품, 생화용품, 후원물품 등 지원 ■ 산재근로자를 위한 사회적응 향상 및 희망찾기 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 지원대상 : 사업장해당직 받은 날로부터 5년 이내, 통원요양 2년 이상인 자 - 사업내용 : 심리기능향상, 사회기능향상, 직업기능향상 등 ■ 미소마을어울 한마당 : 미소마을 중심으로 주민참여실현과 공동체의식함양을 위한 축제의 장 <ul style="list-style-type: none"> - 사업내용 : 체험부스, 바자회, 무료급식 등 ■ 재활용수집 노인의 안전과 자립을 위한 역량강화프로그램 : <ul style="list-style-type: none"> - 통합사례관리, 안전 및 위생교육 ■ 노인맞춤돌봄 서비스 : 돌봄이 필요한 취약노인에게 맞춤형 서비스를 제공하고 다양한 자원연계를 통한 지역사회 돌봄의기능을 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 여저지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활지원 등 ■ 주민들의 공동체 활성화 및 행복한 마을을 만들기 위한 미소마을공동체사업 “마을, 서로를 보듬다” : 지역주민의 참여와 공동체활성화를 위한 사업 <ul style="list-style-type: none"> - 주민활동가정기모임, 마을미디어활동, 마을배움터, 환경캠페인, 밥상공동체, 마을 나눔장터 ■ 아동 놀이자치활동을 통한 놀권리 인식변화와 확산을 위한 놀이문화공간 프로젝트 “미소마을 행복놀이터” : <ul style="list-style-type: none"> - 놀이자치회활동, 놀이출제(물놀이&아동골목놀이), 놀권리대회 등 ■ 그 외의 사업 <ul style="list-style-type: none"> - 주민역량강화사업, 어르신 경로잔치, 미소마을어울한마당 등

군산나운종합사회복지관

복지정책과 복지자원계 군산나운종합사회복지관	☎454-3073 ☎462-7260
----------------------------	------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지역주민 누구나 ※ 일부 사업은 특정계층에 한정함
신청	신청기간	■ 연중
	신청방법	■ 군산나운종합사회복지관 방문 및 전화 접수
청	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 - 군산나운종합사회복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 사례관리 : 복합적 욕구로 어려움을 겪고 있는 지역주민 - 경제·정서 지원, 일상생활지원, 기타 자원연계 등 ■ 지역주민 정신건강 연계사업 : 지역주민 누구나 - 지역주민의 심신건강생활 지원을 위한 유관기관 연계 프로그램 ■ 정신장애인 심리지원사업 : 경한 정도의 정신 장애인 - 정신장애 교육 및 인식 개선 활동, 심리지원, 사회참여프로그램 ■ 불쏘시개 봉사단 연계 밑반찬지원서비스 : 영구임대단지 거주, 1인 가구 - 월 1회 밑반찬 지원(가족봉사자 매칭) ■ (월동지원)따뜻한 겨울나기 사업 : 동절기 에너지 취약계층 - 김장김치 지원, 난방물품 지원 등 ■ 경로식당 중식지원 서비스(무료급식소) - 60세 이상 기초생활수급자, 60세 미만 중증장애인 및 기초생활수급자 - 월~금, 주5회 중식제공(11:40 ~ 12:40) ■ 빵나눔 서비스 : 간식지원(빵) 욕구가 있는 사람(월 1~2회 간식 지원) ■ 일상생활지원사업 : 해당 일상생활에 어려움이 있는 사람 - 방문 이·미용, 민원지원 서비스, 법률상담, 주거환경개선 지원 등 ■ 정서적 지원 서비스 : 사회경제·신체적 어려움이 있는 대상자 - 명절 인사 및 선물 전달 지원(연 2회) ■ (장애인 건강 지원)재활운동실 운영 : 등록장애인 중 재활운동이 필요한 사람 - 주6일 재활운동실 운영, 주1회 보건소 연계 프로그램 지원 ■ 장애인 활동지원 프로그램 운영 : 장애인쉼터 및 성인장애인 자조모임 등 ■ 노인여가문화사업 운영(군산시 거주 만 60세 이상 노인) - 신바람노인대학: 동아리활동, 봄나들이, 스승의 날, 운영위원회 등 - 노인심리지원사업: 치매예방인지증진교실 상하반기 운영 ■ 동네방네 팟캐스트 : 라디오방송과 정기모임에 관심이 있는 지역주민 - 방송국 견학, 녹음방송, 친밀감 향상 프로그램 등 ■ 주민기자단을 통한 마을신문 발행사업 : 주민기자단 활동 희망 주민 - 동행 취재, 기자 양성교육, 단합프로그램, 연4회 마을신문 제작 등 ■ 주민주도형활동기획사업 : 영구임대단지 거주, 주민모임에 관심이 있는 주민 - 정기모임, 역량강화 워크샵, 지역캠페인, 지역주민인식조사, 단지내 환경정화 등 ■ 노인맞춤돌봄서비스, 독거노인·중증장애인 응급안전 알림서비스 - 경로장애인과 연계하여 진행(☎454-3183) ■ 그 외의 사업 - 주민한마당 축제, 어버이날 행사, 비단구름전통문화잔치, 주민열린노래방, 장수사진 지원 등
사업 및 지원내용		

사회복지공동모금회 긴급 지원 (사랑의 열매)

NO. 6

복지정책과 희망복지지원계

☎454-3083

구 분	내 용												
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 수급자 포함 중위소득 80% 이하 저소득층 (보건복지부 긴급복지지원사업을 선 신청한 후 지원이 어려울 경우 공동모금회 긴급지원사업을 신청하는 것이 원칙) 												
신청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> 2020. 1월 ~ 2020. 12월 (예산 범위 내 1년에 1회) 												
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> 거주지 주민센터 방문접수 의료비의 경우, 병원 원무과 또는 사회사업실을 통하여 신청 												
	<p>신청서류</p> <ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 표준양식, 개인정보제공동의서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> 수급자의 경우, 수급자 증명서 중위소득 80% 이하의 경우 : 건강보험료 납부 확인서, 건강보험료 자격 확인서 의료비의 경우 : 진단서, 입퇴원 확인서, 진료비 영수증, 의료기관 사업자 등록증, 의료기관 통장 사본 화재 피해의 경우 : 화재증명원, 증빙사진 생계비·화재피해 지원의 경우, 본인 통장 사본 이 밖에 지원 내용에 따라 사업 수행에 필요하다고 인정하는 서류를 요청할 수 있음 												
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> 2020년 기준 중위소득 80% 이하 (단위 : 천원) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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>1,406</td> <td>2,394</td> <td>3,097</td> <td>3,800</td> <td>4,503</td> <td>5,206</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 공동모금회 배분분과위원회에서 심사하여 확정 여부 및 금액 결정</p>	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	1,406	2,394	3,097	3,800	4,503	5,206
1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구								
1,406	2,394	3,097	3,800	4,503	5,206								
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 긴급 생계비 : 100만원 이내 긴급 의료비 : 300만원 이내 <ul style="list-style-type: none"> 입원 중인 자에 대하여 발생한 치료비 중 본인부담금 지원 (성형목적의 진료비, 치과진료비, 상급병실료, 제증명료 등 제외) 병원기관 통장으로 입금 화재피해 지원 <ul style="list-style-type: none"> 전소 : 300만원 이내 / 반소 : 150만원 이내 / 부분소 : 100만원 이내 												

긴급복지 지원사업

복지정책과 희망복지지원계

☎454-3084

구 분		내 용																																																								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 갑작스런 위기사유 (실직, 휴폐업, 질병, 사고 등)발생으로 생계유지 등이 곤란한 가구 																																																								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 																																																								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터 또는 시청 복지정책과 희망복지지원계 방문접수 																																																								
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 현장확인서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 소득재산신고서, 소득재산확인서류 - 금융정보 등 제공동의서, 진단서등 위기가구 사유에 해당하는 서류 																																																								
지원기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득 - 중위소득 75%이하 ■ 재산 - 118백만원이하 ■ 금융 - 500만원이하(주거지원 700만원이하 작용) <p style="text-align: center;">※ 2020년 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>1,317</td> <td>2,243</td> <td>2,902</td> <td>3,561</td> <td>4,220</td> <td>4,879</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	1,317	2,243	2,902	3,561	4,220	4,879																																										
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																				
소득인정액	1,317	2,243	2,902	3,561	4,220	4,879																																																				
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 (6회)</td> <td>454,900</td> <td>774,700</td> <td>1,002,400</td> <td>1,230,000</td> <td>1,457,500</td> <td>1,685,000</td> </tr> <tr> <td>주거지원 (12회)</td> <td colspan="2">290,300</td> <td colspan="2">422,900</td> <td colspan="2">557,400</td> </tr> <tr> <td>교육지원 (2회)</td> <td colspan="6">초등-221,600 중학생-352,700 고등학생-432,900 + 수업료·입학금</td> </tr> <tr> <td>연료비 (6회)</td> <td colspan="6">월98,000원(동절기10~3월)</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> <tr> <td>의료비</td> <td colspan="6">3,000천원한도내</td> </tr> </tbody> </table>	구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인	생계지원 (6회)	454,900	774,700	1,002,400	1,230,000	1,457,500	1,685,000	주거지원 (12회)	290,300		422,900		557,400		교육지원 (2회)	초등-221,600 중학생-352,700 고등학생-432,900 + 수업료·입학금						연료비 (6회)	월98,000원(동절기10~3월)						해산비 (1회)	1인당 700천원						장제비 (1회)	1인당 800천원						의료비	3,000천원한도내					
구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																				
생계지원 (6회)	454,900	774,700	1,002,400	1,230,000	1,457,500	1,685,000																																																				
주거지원 (12회)	290,300		422,900		557,400																																																					
교육지원 (2회)	초등-221,600 중학생-352,700 고등학생-432,900 + 수업료·입학금																																																									
연료비 (6회)	월98,000원(동절기10~3월)																																																									
해산비 (1회)	1인당 700천원																																																									
장제비 (1회)	1인당 800천원																																																									
의료비	3,000천원한도내																																																									

군산형 긴급복지 지원사업

복지정책과 희망복지지원계

☎454-3084

구 분		내 용																								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 거주자 중 질병, 사고, 재난 등으로 인하여 정상적인 생활 유지가 어렵다고 인정되는 자 중 선정 기준에 해당하는 자 																								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2020. 1. ~ 2020. 12. (예산 범위 내 2년에 1회) 																								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 해당 주민센터 방문 접수 																								
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 현장확인서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 소득재산신고서, 소득재산확인서류 - 금융정보 등 제공동의서, 진단서등 위기가구 사유에 해당하는 서류 																								
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득 - 중위소득 85%이하 ■ 재산 - 130백만원이하 ■ 금융 - 700만원이하 <p style="text-align: center;">※ 2020년 기준 군산형 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>1,493</td> <td>2,543</td> <td>3,289</td> <td>4,036</td> <td>4,783</td> <td>5,530</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	1,493	2,543	3,289	4,036	4,783	5,530										
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																				
소득인정액	1,493	2,543	3,289	4,036	4,783	5,530																				
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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>생계지원 (2회)</td> <td>300,000</td> <td>500,000</td> <td>700,000</td> <td>900,000</td> <td>1,000,000</td> </tr> <tr> <td>주거지원 (2회)</td> <td colspan="2">200,000</td> <td colspan="2">350,000</td> <td>400,000</td> </tr> <tr> <td>의료비(1회)</td> <td colspan="5">1,000천원 한도내</td> </tr> </tbody> </table>	구분	1인	2인	3인	4인	5인	생계지원 (2회)	300,000	500,000	700,000	900,000	1,000,000	주거지원 (2회)	200,000		350,000		400,000	의료비(1회)	1,000천원 한도내				
구분	1인	2인	3인	4인	5인																					
생계지원 (2회)	300,000	500,000	700,000	900,000	1,000,000																					
주거지원 (2회)	200,000		350,000		400,000																					
의료비(1회)	1,000천원 한도내																									

저소득 주민 생활안정

복지정책과 희망복지지원계

☎454-3083

구 분		내 용																							
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 거주자 중 질병, 사고, 재난 등으로 인하여 정상적인 생활 유지가 어렵다고 인정되는 자 중 선정 기준에 해당하는 자 																							
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2020. 1월 ~ 2020. 12월 (예산 범위 내 1년에 1회) 																							
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 해당 주민센터 방문 접수 																							
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 신청서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 생 계 : 실직의 경우 실직 증명 서류, 재난의 경우 피해사실확인서 등 (기초생계급여 수급자 제외) - 의료비 : 입퇴원 확인서 등 병명이 확인되는 증빙서류 1부와 진료비 영수증 - 체 납 : 3개월 이상 체납액이 명시된 고지서 - 이 밖에 지원 내용에 따라 사업 수행에 필요하다고 인정하는 서류를 요청할 수 있음 																							
선정기준		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">가구 규모</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>1,406천원</td> <td rowspan="6">8,500만원 이하</td> <td rowspan="6">500만원 이하</td> </tr> <tr> <td>2인</td> <td>2,394천원</td> </tr> <tr> <td>3인</td> <td>3,097천원</td> </tr> <tr> <td>4인</td> <td>3,800천원</td> </tr> <tr> <td>5인</td> <td>4,503천원</td> </tr> <tr> <td>6인</td> <td>5,206천원</td> </tr> </tbody> </table>				가구 규모	기준 중위소득 80% 이하	재산 기준		일반재산	금융재산	1인	1,406천원	8,500만원 이하	500만원 이하	2인	2,394천원	3인	3,097천원	4인	3,800천원	5인	4,503천원	6인	5,206천원
가구 규모	기준 중위소득 80% 이하	재산 기준																							
		일반재산	금융재산																						
1인	1,406천원	8,500만원 이하	500만원 이하																						
2인	2,394천원																								
3인	3,097천원																								
4인	3,800천원																								
5인	4,503천원																								
6인	5,206천원																								
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원 금액 : 1가구 300천원 범위 내 ※ 본인계좌 입금 원칙 ■ 생계 지원 : 1~2인 200천원 / 3인 이상 300천원 ■ 의료 지원 : 최근 3개월간 10만원 이상 30만원 이내로 질병 또는 부상으로 수술비 및 치료비 중 본인부담금 (비급여 식대, 상급 병실료 등 제외) ■ 체납 지원 : 단전, 단가스 등 최근 3개월 이상 체납액 100천원 이상 300천원 이내 해당 요금 계좌로 입금 																							

국민기초생활보장제도 (생계급여)

NO. 10

복지정책과 기초생활계

☎454-3142

구 분	내 용																					
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 가구의 소득인정액이 생계급여 선정기준(중위소득의 30%)이하로서 생계급여 수급자로 결정된 수급자 																					
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연 중 																				
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터 방문 및 구비서류 상담 후 신청 																				
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 필수서류 : 사회보장급여 신청(변경)서, 금융정보 등 제공동의서 ■ 구비서류(해당자에 한함) <ul style="list-style-type: none"> - 제적등본, 소득, 재산확인서류, 임대차계약서 등 																				
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> ■ 30일 (60일까지 연장가능) 																				
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> ■ 가구의 소득인정액이 기준중위소득 30%이하 <ul style="list-style-type: none"> - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 ■ 생계급여 지원기준 : 기준 중위소득의 30% <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th style="text-align: left;">구분(원/월)</th> <th style="text-align: center;">1인가구</th> <th style="text-align: center;">2인가구</th> <th style="text-align: center;">3인가구</th> <th style="text-align: center;">4인가구</th> <th style="text-align: center;">5인가구</th> <th style="text-align: center;">6인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">기준 중위소득</td> <td style="text-align: right;">1,757,194</td> <td style="text-align: right;">2,991,980</td> <td style="text-align: right;">3,870,577</td> <td style="text-align: right;">4,749,174</td> <td style="text-align: right;">5,627,771</td> <td style="text-align: right;">6,506,368</td> </tr> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <td style="text-align: center;">선정기준</td> <td style="text-align: right;">527,158</td> <td style="text-align: right;">897,594</td> <td style="text-align: right;">1,161,173</td> <td style="text-align: right;">1,424,752</td> <td style="text-align: right;">1,688,331</td> <td style="text-align: right;">1,951,910</td> </tr> </tbody> </table>	구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득	1,757,194	2,991,980	3,870,577	4,749,174	5,627,771	6,506,368	선정기준	527,158	897,594	1,161,173	1,424,752	1,688,331	1,951,910
구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																
기준 중위소득	1,757,194	2,991,980	3,870,577	4,749,174	5,627,771	6,506,368																
선정기준	527,158	897,594	1,161,173	1,424,752	1,688,331	1,951,910																
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 급여내용 : 수급자에게 의복,음식물 및 연료비,기타 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급 ■ 매월 20일 정기 지급 (토, 일요일인 경우 ➡ 그 전일에 지급) ■ 지원금액 (단위:원) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th style="text-align: left;">구분(원/월)</th> <th style="text-align: center;">1인가구</th> <th style="text-align: center;">2인가구</th> <th style="text-align: center;">3인가구</th> <th style="text-align: center;">4인가구</th> <th style="text-align: center;">5인가구</th> <th style="text-align: center;">6인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">지원금액</td> <td style="text-align: right;">527,160</td> <td style="text-align: right;">897,590</td> <td style="text-align: right;">1,161,170</td> <td style="text-align: right;">1,424,750</td> <td style="text-align: right;">1,688,330</td> <td style="text-align: right;">1,951,910</td> </tr> </tbody> </table>	구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	지원금액	527,160	897,590	1,161,170	1,424,750	1,688,330	1,951,910							
구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																
지원금액	527,160	897,590	1,161,170	1,424,750	1,688,330	1,951,910																

복지대상자 감면제도 (수급자, 차상위 등)

NO. 11

복지정책과 기초생활계

☎454-3142

구분	내 용					
지원 대상자 및 감면 내용	대상자	TV 수신료	전기요금	이동통신요금	도시가스요금	지역난방요금
	기초생활수급자 (생계유급)	면제	· 월 최대 16,000원 감면 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 20,000원 감면	· 월 26,000원 면제 및 추가 통화료 50% 감면 ※ 월 최대 33,500원 감면	· 취사용 1,680원 · 취사, 난방용 동절기 (12~3월) 24,000원 · 기타월 (4~11월) 6,600원	· 월 10,000원
	기초생활수급자 (주거교육)	해당 없음	· 월 최대 10,000원 감면 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 12,000원 감면	· 월 11,000원 면제 및 추가 이용료 35% 감면 ※ 월 최대 21,500원 감면 ※ 가구당 4회선까지만 감면	<주거급여> · 취사용 840원 · 취사, 난방용 동절기 (12~3월) 12,000원 · 기타월 (4~11월) 3,300원 <교육급여> · 취사용 420원 · 취사, 난방용 동절기 (12~3월) 6,000원 · 기타월 (4~11월) 1,650원	· 월 5,000원
	차상위 계층	해당 없음	· 월 최대 8,000원 감면 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 10,000원 감면	· 월 11,000원 면제 및 추가 이용료 35% 감면 ※ 월 최대 21,500원 감면 ※ 가구당 4회선까지만 감면	<차상위자활 차상위장애 차상위 본인부담경감, 한부모가족> · 취사용 840원 · 취사 난방용 동절기 (12~3월) 12,000원 · 기타월 (4~11월) 3,300원	<차상위자활 차상위장애 차상위본인 부담경감, 한부모가족> · 월 5,000원
					<차상위계층확인서발급> · 취사용 420원 · 취사 난방용 동절기 (12~3월) 6,000원 · 기타월 (4~11월) 1,650원	<차상위계층 확인서발급> 해당없음
장애인 (사각장애에 한함)	면제 (사각장애에 한함)	· 월 최대 16,000원 감면 ※ 1~3급 장애인에 한함 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 20,000원 감면	· 월 이용료 35% 감면	· 취사용 1,680원 · 취사 난방용 동절기 (12~3월) 24,000원 · 기타월 (4~11월) 6,600원 ※ 1~3급 장애인에 한함	· 월 5,000원 ※ 1~3급 장애인에 한함	
<p>※ 차상위계층(5개) : 차상위자활, 차상위장애, 차상위본인부담경감, 한부모 가족, 차상위계층확인(구 우선돌봄차상위)</p> <p>※ 전기요금 감면은 한국전력공사에 요금을 납부하는 경우에만 감면 가능</p> <p>※ 이동통신요금 감면은 본인 명의 휴대폰에 대해서만 감면 신청 가능</p> <p>※ 알뜰폰(MVNO)사업자는 통신요금 감면대상자에게 전용요금제로 감면 적용</p> <p>※ 지역난방 요금감면은 한국지역난방공사에서 난방을 공급하는 지역만 해당</p> <p>※ 수도세 감면 군산시 해당없음.(지자체별 상이)</p>						
신청 방법	<p>① 주민센터 방문 일괄 신청 : 신분증, 요금청구 고지서 지참 후 관할 읍면동 주민센터 방문</p> <p>② 인터넷을 통한 일괄 신청 : 복지로(http://www.bokjiro.go.kr)에서 신청</p> <p>③ 각 요금감면기관에 직접 신청(자세한 방법은 각 요금감면기관에 문의)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) 					

정부양곡 지원사업

복지정책과 기초생활계
한마음 지역자활센터

☎454-3142
☎446-4124

구 분	내 용			
지원대상	■ 기초생활수급자 및 차상위계층수급자 중 신청자			
신청기간	■ 매월 1일 ~ 10일			
신청방법	■ 읍면동 주민센터 방문 접수			
지원기준	생계·의료급여		주거·교육·차상위	
	10kg (본인부담액)	20kg (본인부담액)	10kg (본인부담액)	20kg (본인부담액)
	2,000원	4,000원	10,100원	20,000원
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구입 가능량 : 1인당 월 10kg ■ 운 송 비 : 10kg 2,600원, 20kg 2,900원 ■ 양 곡 배 달 : 매월 20일~익월 5일까지 직접 가정에 배달 (농림부와 희망나르미협동조합 일괄계약-희망나르미(한마음지역자활센터)) 			

저소득층 국민건강보험 지원

복지정책과 기초생활계

☎454-3158

구 분	내 용			
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 지역가입자로 보험료 최저보험료이하 노인 및 장애인세대 <ul style="list-style-type: none"> - 노인 세대 : 주민등록상 65세이상 저소득세대 - 장애인세대 : 장애인복지법에 의한 등록 장애인이 포함된 세대 * 대상자 선정 (국민건강보험공단) * 최저보험료 : 14,060원(장기요양보험금액 포함) 			
지원근거	■ 군산시 저소득층건강보험료 및 노인장기요양보험료 지원 조례			
지원방법	■ 매월 지원대상에 대한 건강보험료를 국민건강보험공단에 일괄 지급			

의료급여 본인부담지원제도

복지정책과 기초생활계 ☎454-3158

구 분	지원내용	지원대상	지원내용	신청여부	비고
	건강생활 유지비	의료급여 1종	매월 6천원	미신청	1. 잔액 다음연도에 계좌입금 2. 본인부담면제자 제외
	본인부담 보상금	매월 30일간 본인부담금 1종 2만원/ 2종 20만원을 초과한 경우	초과금액의 50%지원	미신청	2000원 미만 미지급
	본인부담 상한제	1종 30일간 본인부담액이 5만원/ 2종수급자는 연간 80만원 초과 시	초과금액 전액 환급	미신청	2종 수급자가 요양병원에 연간 240일 초과하여 입원한 경우 연간 120만원 초과시 전액환급
	산정특례 등록	중증질환자(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 중증화상, 중증외상), 희귀질환 및 중증난치질환, 결핵질환	1.본인부담면제 2.1종 수급권자 자격부여 3.의료급여 절차 예외 4.질환군별 급여 일수 별도산정	의료급여산정 특례등록신청서 제출	1.희귀, 중증난치질환, 암환자- 등록일로 5년, 2.중증화상환자- 등록일로 1년(6개월 연장가능) 3.결핵-치료 종료시 4.뇌혈관, 심장질환, 중증외상환자-최대30일
	임신출산 진료비지원	의료급여수급자 중 임신 중이거나 출산(유산 및 사산포함)한 수급권자와 출생일로부터 1년 이내의 영아	60만원 (다태아인 경우 100만원)	의료급여임신 출산 진료비 지원 신청서 제출	지원기간 : 보장기관의 지원결정일부터 출산예정일(출생일)로부터 1년

의료급여수급자 지원 (사례관리, 의료급여일수 연장)

NO. 15

복지정책과 기초생활계

☎454-3155

구 분	내 용(사례관리)
내 용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 의료급여수급권자의 건강관리 능력향상과 적정 의료이용을 위한 상담, 의료 급여제도 안내 및 의료기관 이용 상담을 제공
대 상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신규 의료급여수급자 및 기존 수급자 중 장기입원자, 과다의료이용자
관 리	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보장기관에 배치된 의료급여관리사가 대상자를 선정하여 방문, 전화, 서신, 자원 연계로 관리 ① 건강관리 능력향상을 위한 교육 및 상담 ② 의료급여제도 안내 및 의료기관 이용 상담 ③ 의사의 의료와 보건지도 및 약사의 복약지도에 대한 수급자의 이행여부 모니터링 등 요양방법 지도 ④ 수급자와 보장시설 등 보건경로장애인과의 연계

구 분	내 용(의료급여 상한일수 및 연장)							
의료급여 일 수	<ul style="list-style-type: none"> ■ 매년 1월 1일부터 12월 31일까지의 병의원에서 진료 받은 일수 + 입원일수 + 투약일수 = 급여일수 							
상한일수	<ul style="list-style-type: none"> ■ 상한일수는 수급자가 사용할 수 있는 일수로 질환별 365일 초과할 경우 연장 승인신청서를 제출 심의를 받아야 함 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 50%;">질환구분</th> <th style="width: 50%;">연장횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기타질환</td> <td>365일 초과 90일 1회 + 추가 90일 1회 = 총2회</td> </tr> <tr> <td>암중증질환/희귀난치성질환/만성고시질환</td> <td>각 365일 초과 90일 1회</td> </tr> </tbody> </table>	질환구분	연장횟수	기타질환	365일 초과 90일 1회 + 추가 90일 1회 = 총2회	암중증질환/희귀난치성질환/만성고시질환	각 365일 초과 90일 1회	
질환구분	연장횟수							
기타질환	365일 초과 90일 1회 + 추가 90일 1회 = 총2회							
암중증질환/희귀난치성질환/만성고시질환	각 365일 초과 90일 1회							
연 장 신청절차	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 25%;"> 의료급여 상한일수 초과자 선정 보장기관 </td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">»</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 25%;"> 대상자 개별 통보 관할주민센터 </td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">»</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 25%;"> 의료기관 의사의 의견이 기재된 '연장신청서' 제출 (관할동주민센터) 수급자 </td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">»</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 25%;"> 의료급여 심의위원회 심의로 승인여부 결정 보장기관 </td> </tr> </table>	의료급여 상한일수 초과자 선정 보장기관	»	대상자 개별 통보 관할주민센터	»	의료기관 의사의 의견이 기재된 '연장신청서' 제출 (관할동주민센터) 수급자	»	의료급여 심의위원회 심의로 승인여부 결정 보장기관
의료급여 상한일수 초과자 선정 보장기관	»	대상자 개별 통보 관할주민센터	»	의료기관 의사의 의견이 기재된 '연장신청서' 제출 (관할동주민센터) 수급자	»	의료급여 심의위원회 심의로 승인여부 결정 보장기관		
유의사항	연장신청서 미제출 또는 의료 오남용으로 불승인 될 경우 의료급여제한 - 본인부담률 입원 20%, 외래약국 30%							

의료급여 요양비 지원

복지정책과 기초생활계

☎454-3143

구 분		내 용																											
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 의료급여 선정기준(중위소득의 40%)이하로서 의료급여 수급자로 결정된 수급자 																											
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"> 가구의 소득인정액이 기준중위소득 40%이하 - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 의료급여 지원기준 : 중위소득 40% 이하 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>구분(원/월)</th> <th>1인가구</th> <th>2인가구</th> <th>3인가구</th> <th>4인가구</th> <th>5인가구</th> <th>6인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기준 중위소득</td> <td>1,757,194</td> <td>2,991,980</td> <td>3,870,577</td> <td>4,749,174</td> <td>5,627,771</td> <td>6,506,368</td> </tr> <tr> <td>선정기준</td> <td>702,878</td> <td>1,196,792</td> <td>1,548,231</td> <td>1,899,670</td> <td>2,251,108</td> <td>2,602,547</td> </tr> </tbody> </table>							구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득	1,757,194	2,991,980	3,870,577	4,749,174	5,627,771	6,506,368	선정기준	702,878	1,196,792	1,548,231	1,899,670	2,251,108	2,602,547
구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																							
기준 중위소득	1,757,194	2,991,980	3,870,577	4,749,174	5,627,771	6,506,368																							
선정기준	702,878	1,196,792	1,548,231	1,899,670	2,251,108	2,602,547																							
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 급여내용 : 수급자에게 질병, 부상, 출산 요양비, 자동복막투석 복막관류액 또는 소모성재료비, 당뇨병·자가도뇨 소모성재료비, 산소·인공호흡기 치료 요양비, 기침유발기 요양비, 양압기 요양비를 현금급여로 지급 매월 수시 지급 지원금액 (단위 : 원) <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, 출산요양비</td> <td>의료급여기관 외의 장소에서 출산한 경우 : 자녀 당 250,000원</td> </tr> <tr> <td>자동복막투석 복막관류액, 소모성재료비</td> <td>자동복막투석 소모성 재료: 1일 10,420원</td> </tr> <tr> <td>당뇨병소모성 재료비</td> <td>제1형 당뇨(1일 2,500원) 제2형 당뇨(1일 900원~2500원) 연속혈당측정용 전극(1주 70,000원)</td> </tr> <tr> <td>자가도뇨 소모성 재료비</td> <td>1일 9,000원(1일 최대 6개 이내)</td> </tr> <tr> <td>산소치료 요양비</td> <td>가정용: 120,000원 휴대용: 200,000원</td> </tr> <tr> <td>인공호흡기 치료 요양비</td> <td>혼합형: 월 535,000원 압력형·볼륨형: 월 356,000원</td> </tr> <tr> <td>기침유발기 요양비</td> <td>월 160,000원</td> </tr> <tr> <td>양압기 요양비</td> <td>지속형(월 76,000원) 자동형(월 89,000원), 이중형(월 126,000원)</td> </tr> </tbody> </table>							구분(지원품목)	지원금액	질병·부상, 출산요양비	의료급여기관 외의 장소에서 출산한 경우 : 자녀 당 250,000원	자동복막투석 복막관류액, 소모성재료비	자동복막투석 소모성 재료: 1일 10,420원	당뇨병소모성 재료비	제1형 당뇨(1일 2,500원) 제2형 당뇨(1일 900원~2500원) 연속혈당측정용 전극(1주 70,000원)	자가도뇨 소모성 재료비	1일 9,000원(1일 최대 6개 이내)	산소치료 요양비	가정용: 120,000원 휴대용: 200,000원	인공호흡기 치료 요양비	혼합형: 월 535,000원 압력형·볼륨형: 월 356,000원	기침유발기 요양비	월 160,000원	양압기 요양비	지속형(월 76,000원) 자동형(월 89,000원), 이중형(월 126,000원)			
구분(지원품목)	지원금액																												
질병·부상, 출산요양비	의료급여기관 외의 장소에서 출산한 경우 : 자녀 당 250,000원																												
자동복막투석 복막관류액, 소모성재료비	자동복막투석 소모성 재료: 1일 10,420원																												
당뇨병소모성 재료비	제1형 당뇨(1일 2,500원) 제2형 당뇨(1일 900원~2500원) 연속혈당측정용 전극(1주 70,000원)																												
자가도뇨 소모성 재료비	1일 9,000원(1일 최대 6개 이내)																												
산소치료 요양비	가정용: 120,000원 휴대용: 200,000원																												
인공호흡기 치료 요양비	혼합형: 월 535,000원 압력형·볼륨형: 월 356,000원																												
기침유발기 요양비	월 160,000원																												
양압기 요양비	지속형(월 76,000원) 자동형(월 89,000원), 이중형(월 126,000원)																												

의료급여 장애인 보장구 지원

복지정책과 기초생활계

☎454-3143

구 분		내 용																					
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 의료급여 선정기준(중위소득의 40%)이하로서 의료급여 수급자로 결정된 수급자 중 등록 장애인을 대상으로 함. 																					
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연 중 																					
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 방문 및 구비서류 상담 후 신청 																					
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 필수서류 : 보장구 신청서류(신청서, 처방전, 세금계산서 등) 																					
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> 10일 																					
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 기준중위소득 40%이하 - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 의료급여 지원기준 : 중위소득의 40% 이하 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구분(원/월)</th> <th>1인가구</th> <th>2인가구</th> <th>3인가구</th> <th>4인가구</th> <th>5인가구</th> <th>6인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기준 중위소득</td> <td>1,757,194</td> <td>2,991,980</td> <td>3,870,577</td> <td>4,749,174</td> <td>5,627,771</td> <td>6,506,368</td> </tr> <tr> <td>선정기준</td> <td>702,878</td> <td>1,196,792</td> <td>1,548,231</td> <td>1,899,670</td> <td>2,251,108</td> <td>2,602,547</td> </tr> </tbody> </table>	구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득	1,757,194	2,991,980	3,870,577	4,749,174	5,627,771	6,506,368	선정기준	702,878	1,196,792	1,548,231	1,899,670	2,251,108	2,602,547
구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																	
기준 중위소득	1,757,194	2,991,980	3,870,577	4,749,174	5,627,771	6,506,368																	
선정기준	702,878	1,196,792	1,548,231	1,899,670	2,251,108	2,602,547																	
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 급여내용 : 의료급여수급자 중 등록 장애인을 대상으로 전동 휠체어 등 85개 품목의 보장구를 지원 지급시기 : 매월 수시 지급 지원품목 · 의자보조기, 보청기, 맞춤형 교정용 신발, 전동휠체어, 전동스쿠터, 수동휠체어 등 85개 품목 공통기준 · 등록된 장애와 다른 유형의 보장구를 청구한 경우 원칙적으로 지급하지 않으며, 중복장애 등록자는 해당용도의 보장구 지급이 가능 · 재료의 재질, 형태, 기능 및 종류를 불문하고 동일 보장구 유형별로 1인당 내구연한의 기간 내에 1회만 인정 · 보장구에 대한 유형별 기준액, 고시금액 및 실구입 금액 중 최저금액에 해당하는 금액을 지급하며 기준금액을 초과하는 금액은 수급자가 전액부담 																					

II. 경로장애인과의

지역사회서비스 투자사업

경로장애인과 사회서비스계

☎454-3193

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 영유아에서 청년, 노인, 장애인까지 기준중위소득 160%이하 (※ 세부 사업별 별도 기준 적용)
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 2020. 1. 6 ~ 1. 17 (2주) 2020. 7. 1 ~ 7. 17 (3주) ※ 집중 신청(1월, 7월)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 방문 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 건강보험증 사본 또는 건강보험 자격확인서 - 각 사업별 구비서류(진단서, 임상심리평가결과지, 인바디검사결과지 등)
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 예산범위 내 분기별(1월, 4월, 7월, 10월) 선정 공공서비스 전달체계 대상자 연계. 우선 선정 ☞ 실 수요자 중심
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 16개 사업(아동재활3, 아동역량개발3, 정신건강관리2, 신체건강관리5, 노인장애인사회참여지원3) <ol style="list-style-type: none"> 1 아동정서발달지원서비스 2 아동청소년심리지원서비스(시장형) 3 영유아발달지원서비스(도개발) 4 아동청소년비전형성서비스 5 글로벌마인드형성서비스 6 청소년비전형성서비스(꿈을잡자) 7 정신건강토탈케어서비스('19년 쓰담쓰담마음건강서비스 통.폐합) 8 성인심리지원서비스('20년 신규사업) 9 EYE1004건강두드림서비스(시각장애인 안마서비스) 10 노인맞춤형운동서비스(A:수영, B:마루) 11 스포츠활동건강관리서비스 12 청소년재활승마지원서비스 13 장애인보조기기렌탈서비스(도개발) 14 노인문화여가토탈서비스 15 장애인비전형성서비스 16 노인맞춤형주거관리서비스('20년 신규사업)

가사·간병 방문지원사업

경로장애인과 사회서비스계

☎454-3193

구 분		내 용																														
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만65세 미만의 생계·의료·주거·교육급여 수급자, 차상위계층 중 가사·간병 서비스가 필요한 자 만65세 미만의 의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자 																														
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 수시 신청. 접수 																														
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 방문 접수 																														
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> 진단서 또는 소견서(행복e음을 통해 산정특례 등록여부 확인 시 생략) 의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자는 관련부서 추천의뢰 																														
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 예산범위 내 월별 선정 (※ 예산부족 시 대기자로 관리) 																														
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 시간당 단가 : 14,500원 <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·의료급여 수급자(가형)</td> <td rowspan="2">월 348,000원</td> <td>월 348,000원</td> <td>면제</td> </tr> <tr> <td>생계·의료급여 이외의 수급자 및 차상위계층(나형)</td> <td>월 327,120원</td> <td>월 20,880원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">월27시간 (B형)</td> <td>생계·의료급여 수급자(가형)</td> <td rowspan="2">월 391,500원</td> <td>월 379,760원</td> <td>월 11,740원</td> </tr> <tr> <td>생계·의료급여 이외의 수급자 및 차상위계층(나형)</td> <td>월 368,010원</td> <td>월 23,490원</td> </tr> <tr> <td>월40시간</td> <td>65세미만 요양병원 퇴원한 의료급여 수급자</td> <td>월 580,000원</td> <td>월 580,000원</td> <td>면제</td> </tr> </tbody> </table>					제공시간	소득수준	서비스 가격	정부지원금	본인부담금	월24시간 (A형)	생계·의료급여 수급자(가형)	월 348,000원	월 348,000원	면제	생계·의료급여 이외의 수급자 및 차상위계층(나형)	월 327,120원	월 20,880원	월27시간 (B형)	생계·의료급여 수급자(가형)	월 391,500원	월 379,760원	월 11,740원	생계·의료급여 이외의 수급자 및 차상위계층(나형)	월 368,010원	월 23,490원	월40시간	65세미만 요양병원 퇴원한 의료급여 수급자	월 580,000원	월 580,000원	면제
제공시간	소득수준	서비스 가격	정부지원금	본인부담금																												
월24시간 (A형)	생계·의료급여 수급자(가형)	월 348,000원	월 348,000원	면제																												
	생계·의료급여 이외의 수급자 및 차상위계층(나형)		월 327,120원	월 20,880원																												
월27시간 (B형)	생계·의료급여 수급자(가형)	월 391,500원	월 379,760원	월 11,740원																												
	생계·의료급여 이외의 수급자 및 차상위계층(나형)		월 368,010원	월 23,490원																												
월40시간	65세미만 요양병원 퇴원한 의료급여 수급자	월 580,000원	월 580,000원	면제																												

장애아동 가족지원사업

경로장애인과 사회서비스계

☎454-3164

구 분		내 용																																																							
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 발달재활서비스 : 만18세 미만 장애아동, 기준중위소득 180%이하 언어발달지원 : 만12세 미만 비장애아동, 기준중위소득 120%이하 발달장애인 부모상담지원 : 지적.자폐성 장애인 자녀의 부모 및 보호자 																																																							
신청	신청기간	수시 신청.접수																																																							
	신청방법	읍면동 주민센터 방문 접수																																																							
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경서, 개인정보 수집.이용 및 제3자 제공 동의서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서) 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> 건강보험증 사본 또는 건강보험 자격확인서 만6세미만 발달장애가 예견된 영.유아의 경우, 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료(가급적 의료기관에서 시행한 검사결과지) 																																																							
선정기준		예산범위 내 월별 선정 (※ 예산부족 시 대기자로 관리)																																																							
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 발달재활서비스 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">소득기준</th> <th style="width: 20%;">총 구매력</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">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 22만원</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">=</td> <td>월 22만원</td> <td rowspan="5" 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>차상위초과 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> <tr> <td>기준중위소득 120%초과 ~ 180%이하 (마형)</td> <td>월 14만원</td> <td>8만원</td> </tr> </tbody> </table> 언어발달지원서비스 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">소득기준</th> <th style="width: 20%;">총 구매력</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">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> 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: 20%;">바우처 지원액</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">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> 	소득기준	총 구매력		바우처 지원액		본인부담금	기초생활수급자 (다형)	월 22만원	=	월 22만원	+	면제	차상위 계층 (가형)	월 20만원	2만원	차상위초과 기준중위소득 65% 이하 (나형)	월 18만원	4만원	기준중위소득 65%초과 ~ 120%이하 (라형)	월 16만원	6만원	기준중위소득 120%초과 ~ 180%이하 (마형)	월 14만원	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 22만원	=	월 22만원	+	면제																																																				
차상위 계층 (가형)			월 20만원		2만원																																																				
차상위초과 기준중위소득 65% 이하 (나형)			월 18만원		4만원																																																				
기준중위소득 65%초과 ~ 120%이하 (라형)			월 16만원		6만원																																																				
기준중위소득 120%초과 ~ 180%이하 (마형)			월 14만원		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 주간활동방과후활동사업

경로장애인과 사회서비스계

☎454-3193

구 분		내 용									
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 발달장애인 주간활동서비스 : 만18세이상 성인 발달장애인(지적·자폐성) ■ 청소년 발달장애학생 방과후활동서비스 : 만12세이상~만18세미만 일반 중·고등학교 및 특수학교 재학 중인 발달장애 학생 									
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 수시 신청·접수 									
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터 방문 접수 									
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 바우처카드 발급 신청서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - (주간활동) : 기초상담 조사표[서식 제3호] - (방과후활동) : 재학증명서 및 유사서비스 이용 확인서 									
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 예산범위 내 월별 선정 (※ 예산부족 시 대기자로 관리) ↳(주간활동) 지역발달장애인지원센터의 종합조사 및 수급자격 심의(30일 이내) 									
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 바우처 단가 : (주간활동) 시간당 13,500원, (방과후활동) 시간당 13,350원 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>발달장애인 주간활동</th> <th>청소년발달장애학생 방과후활동</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>그룹별 단가</td> <td>2인 그룹 100%, 3인 그룹 80%, 4인 그룹 70%</td> <td>2인 그룹 100%, 3인 그룹 90%, 4인 그룹 80%</td> </tr> <tr> <td>제공시간(월)</td> <td>단축형 56시간 기본형 100시간 확장형 132시간 (각 유형마다 12시간 증가)</td> <td>월44시간</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ■ 청소년발달장애학생 방과후활동서비스 : 방학중 제공시간 변경(9시~18시, 주어진 시간 내에 자유롭게 프로그램 구성 가능) ■ 서비스 제공방식 <ul style="list-style-type: none"> - (주간활동) 참여형, 창의형 프로그램 및 외부활동 30% 이상 제공, 차량 운행 및 점심제공(실비 수납 가능) - (방과후활동) 직접제공형 및 학교연계형 제공기관 	구 분	발달장애인 주간활동	청소년발달장애학생 방과후활동	그룹별 단가	2인 그룹 100%, 3인 그룹 80%, 4인 그룹 70%	2인 그룹 100%, 3인 그룹 90%, 4인 그룹 80%	제공시간(월)	단축형 56시간 기본형 100시간 확장형 132시간 (각 유형마다 12시간 증가)	월44시간
구 분	발달장애인 주간활동	청소년발달장애학생 방과후활동									
그룹별 단가	2인 그룹 100%, 3인 그룹 80%, 4인 그룹 70%	2인 그룹 100%, 3인 그룹 90%, 4인 그룹 80%									
제공시간(월)	단축형 56시간 기본형 100시간 확장형 132시간 (각 유형마다 12시간 증가)	월44시간									

희망찬 내일의초석 자활사업

경로장애인과 사회서비스계

☎454-3192

구 분	내 용			
목 적	<ul style="list-style-type: none"> 자활 사업을 통해 근로능력 있는 저소득층이 스스로 자활할 수 있도록 자활능력을 배양하고 기능습득 지원 및 근로기회 제공 			
참여자격	<ul style="list-style-type: none"> 만18세 이상 65세 미만 조건부 수급자 및 차상위계층 			
신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 및 지역자활센터 방문 상담 후 신청 			
자활급여	□ 사업단 유형별 인건비(전일제) (단위 : 원)			
	구 분	시장진입형/기술·자격자 (인턴·도우미형)	사회서비스형/ 기술·자격자	근로유지형
	지급액계	56,110/60,110	49,120/53,120	28,810
	급여단가	52,110/56,110	45,120/49,120	24,810
	실 비	4,000	4,000	4,000
	표준소득액(월)	1,354,860	1,173,120	645,060
	비 고	1일 8시간, 주 5일		1일 5시간 주 5일
	□ 사업단 유형별 인건비(시간제) (단위 : 원)			
	구 분	시장진입형/기술·자격자 (인턴·도우미형)	사회서비스형/ 기술·자격자	별도사업단
	지급액계	30,060/34,060	26,560/30,560	30,060/34,060
	급여단가	26,060/30,060	22,560/26,560	26,060/30,060
	실 비	4,000	4,000	4,000
	표준소득액(월)	677,560	586,560	677,560
	비 고	1일 4시간, 주 5일, 주차월차 급여단가의 50% 적용		
※ 자활장려금지급 생계수급자의 생계비 책정 시 자활급여의 최대 30%까지 공제 하여 추가 지급되는 생계비를 자활장려금으로 지급				
사업유형	구 분	사 업 내 용	비 고	
	Gateway	자활근로사업 신규참여자 대상 → 사업단 참여 전, 개인별 자립경로 및 자활지원계획 수립하는 단계	상담참여 시 실비 지급	
	시 장 진 입 형	생계·의료급여 수급자, 자활급여특례자, 차상위자(희망참여) 등 → 매출액이 총투입예산의 30%이상, 시장진입 가능성이 높고, 자활기업 창업이 용이한 사업		
	인턴·도우미형	생계·의료급여 수급자, 자활급여특례자, 차상위자(희망참여) 등 → 자활인턴으로 근로하며 사업단 행정 관리 업무 보조하며, 기술을 쌓아 취업도모		
	사회서비스형	생계·의료급여 수급자, 자활급여특례자, 차상위자(희망참여) 등 → 사회적으로 유용한 일자리제공으로 참여자의 자활의지를 고취하여 시장 진입을 준비		

저소득층 자활기금 용자

경로장애인과 사회서비스계

☎454-3192

구 분		내 용																							
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 기초생활수급자 및 차상위계층 																							
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연 중 (예산 소진시까지) 																							
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 해당 주소지 읍·면·동 주민센터 방문접수 																							
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 신청인 : 자활기금 용자신청서, 임대차계약서(의사소견서,부채증명서 등), 신청자 통장사본, 주민등록등본 보증인 : 재정보증서, 인감증명서, 재산세 세목별 과세증명서 																							
용자유형		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분 \ 종류</th> <th>생활안정자금</th> <th>자립자활자금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>용 도</td> <td>임대보증금 또는 의료비, 장제비 등</td> <td>재난·복구자금, 농지매입·임대, 가내수공업, 특용작물재배 등</td> </tr> <tr> <td>지원금액</td> <td>500만원 이내</td> <td>2,000만원 이내</td> </tr> <tr> <td>상환방법</td> <td>1년거치 3년상환</td> <td>3년거치 5년상환</td> </tr> <tr> <td>상환시기</td> <td>반기납(6월말/12월말)</td> <td>반기납(6월말/12월말)</td> </tr> <tr> <td>이 자</td> <td>무이자(연체시 3%)</td> <td>연 1%(연체시 3%)</td> </tr> <tr> <td>보증조건</td> <td>재산세 납부실적 1만원 이상 1명</td> <td>재산세 납부실적 3만원 이상 1명</td> </tr> </tbody> </table>			구분 \ 종류	생활안정자금	자립자활자금	용 도	임대보증금 또는 의료비, 장제비 등	재난·복구자금, 농지매입·임대, 가내수공업, 특용작물재배 등	지원금액	500만원 이내	2,000만원 이내	상환방법	1년거치 3년상환	3년거치 5년상환	상환시기	반기납(6월말/12월말)	반기납(6월말/12월말)	이 자	무이자(연체시 3%)	연 1%(연체시 3%)	보증조건	재산세 납부실적 1만원 이상 1명	재산세 납부실적 3만원 이상 1명
구분 \ 종류	생활안정자금	자립자활자금																							
용 도	임대보증금 또는 의료비, 장제비 등	재난·복구자금, 농지매입·임대, 가내수공업, 특용작물재배 등																							
지원금액	500만원 이내	2,000만원 이내																							
상환방법	1년거치 3년상환	3년거치 5년상환																							
상환시기	반기납(6월말/12월말)	반기납(6월말/12월말)																							
이 자	무이자(연체시 3%)	연 1%(연체시 3%)																							
보증조건	재산세 납부실적 1만원 이상 1명	재산세 납부실적 3만원 이상 1명																							

자산형성 지원사업
(희망·내일·청년키움통장)

NO. 24

경로장애인과 사회서비스계

☎454-3164

구 분	내 용				
구 분	희망키움통장I	희망키움통장II	내일키움통장	청년희망키움통장	청년저축계좌 (20.4월시행)
가입대상	일하는 생계·의료 수급가구	일하는 주거·교육 수급 및 차상위 계층 가구	자활근로 사업단 성실 참여자	일하는 생계급여 수급청년 (만15~39세)	일하는 주거·교육 수급 및 차상위 청년 (만15세~39세)
본 인 저축액	월10만원	월10만원	월5/10/20만원	자유적금	월10만원
정 부 지원액	소득 비례 일정 비율 평균 334,000원 최대 627,000원	본인 저축액 1:1 매칭	근로장려금 ☞ 1:1 매칭 키움장려금 ☞ 사업단에 따라 1:1/1:0.5매칭 키움수익금 ☞ 사업단수익 발생 시 15만원 이내	소득 비례 일정 비율 평균 295,000원 최대 496,000원	본인저축액 1:3 매칭
지원 조건	3년 이내 생계·의료 탈수급	자립역량 교육 이수 및 사례관리	3년 이내 탈수급 또는 일반노동 시장 취·창업 등	3년 이내 생계급여 탈수급	자립역량 교육 이수 및 사례관리
실질혜택	(3년3인777준) 평균1,562만원	(3년기준) 평균720만원	(3년기준) 평균1,512만원	(3년기준) 평균1,440만원	(3년기준) 평균1,440만원
가입 절차	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터(자활근로참여자:지역자활센터) 방문신청 → (시) 검토 후 승인 → 하나은행 방문하여 통장 개설 				
지급 조건	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원금의 사용용도 : 주택구입·임대, 본인 및 자녀의 고등교육·기술훈련, 사업의 창업·운영자금, 그 밖의 자활·자립에 활용 ■ 해지 시 가입자는 지원 목적에 맞는 지출증빙 영수증을 제출하여야 함 <ul style="list-style-type: none"> - 본인적립금 및 이자를 제외한 지원액의 50%이상 사용용도 증빙해야하며, 지원금은 보장가구원 내에서 사용가능 - 계약서, 이체확인증, 사업자등록증, 세금계산서, 현금영수증, 기타 적립목적으로 사용하였음이 객관적으로 입증 가능한 서류 				

장애인 재활보조기구 지원사업

경로장애인과 장애인시설계

☎454-3163

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애종별 : 장애인복지법 제32조에 따라 등록된 지체·뇌병변·시각·청각·심장·호흡·발달·언어 장애인 ■ 소득수준 : 국민기초생활보장법상 생계·의료, 주거·교육급여 수급자 및 차상위 계층
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 상반기 : 날짜 미정 ■ 하반기 : 날짜 미정
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터 방문접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 장애인등록 및 서비스 신청서(읍면동 비치) ■ 구비서류 - 신청자 신분증
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 교부 우선 순위 <ol style="list-style-type: none"> 1. 장애등급이 상위인 자 2. 국민기초생활보장법상 수급자 3. 1가구에 2인 이상의 장애인이 거주하는 자 4. 재가 장애인 5. 당해 사업으로 교부받은 지 더 오래된 자 ■ 교부 제한 : 전년도에 동일 품목의 장애인보조기기를 교부받은 자 또는 교부 품목이 내구연한에 이르지 아니한 자 등 ■ 당해연도 보조기기 신청시 1인 1제품 지원 원칙 (단, 5만원 이하 교부품목 1개 제품 추가로 중복지원 가능) ※ 단, 2019. 7. 1 장애등급제 폐지 시행으로 지원 대상 및 관련지침 등 변경 될 수 있음
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애인 보조기기(욕창 예방용 방석 및 커버 외 27종) 지원 - 장애 유형과 등급에 따라 교부

여성 장애인 출산비용 지원사업

경로장애인과 장애인복지계

☎454-3172

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 등록된 여성장애인 중 출산한 여성 장애인 ■ 2020년 1월 1일 이후 출산한 자 ■ 2020년 1월 1일 이후 임신기간 4개월 이상의 태아를 유산·사산한 자
신청	신청권자	<ul style="list-style-type: none"> ■ 여성장애인 본인 또는 그 가족이 주소지 주민센터 신청 ■ 대리신청 범위 : 여성장애인 본인의 배우자, 직계혈족, 형제·자매
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「정부 3.0 행복출산 원스톱서비스」를 통해 임신·출산 관련 서비스 통합 신청 또는 여성장애인 주소지 주민센터 방문 신청 ■ 온라인신청절차 : `정부24(www.gov.kr)` 접속 → 민원24 선택 → `임신·출산 관련 서비스 통합처리 신청(행복출산)` 검색 → `신청` 버튼 선택
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 신분증, 신청서 - 출생증명서, 출생사실이 기재된 주민등록등본(가족관계등록부), 의료기관 발행 사산(사태)진단서(임신기간 4개월 이상 태아 유아·사산일 경우) 중 1부 - 여성장애인 본인 명의 입금 계좌 통장 사본
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 태아 1인 기준 1백만원 지원

장애인가정 출산지원금 지원사업

경로장애인과 장애인복지계

☎454-3172

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

장애인 일자리 지원

경로장애인과 장애인복지계

☎454-3172

구 분	내 용																				
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 만 18세 이상 등록 장애인 및 미취업 시각장애인 안마사 																				
신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 방문 신청 (특화형 일자리는 (사)대한안마사협회에서 신청) 																				
지원내용	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>지원내용</th> <th>근로시간</th> <th>금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전일제일자리</td> <td>행정업무보조</td> <td>일8시간 주5일</td> <td>1,795천원</td> </tr> <tr> <td>시간제일자리</td> <td>행정업무보조</td> <td>일4시간 주5일</td> <td>897천원</td> </tr> <tr> <td>복지일자리</td> <td>공공기관 및 다중시설</td> <td>주14시간 월56시간</td> <td>481천원</td> </tr> <tr> <td>특화형 일자리 (시각장애인 안마사파견)</td> <td>경로당 등 노인 안마서비스제공</td> <td>일5시간 주25시간</td> <td>1,145천원</td> </tr> </tbody> </table>	구분	지원내용	근로시간	금액	전일제일자리	행정업무보조	일8시간 주5일	1,795천원	시간제일자리	행정업무보조	일4시간 주5일	897천원	복지일자리	공공기관 및 다중시설	주14시간 월56시간	481천원	특화형 일자리 (시각장애인 안마사파견)	경로당 등 노인 안마서비스제공	일5시간 주25시간	1,145천원
	구분	지원내용	근로시간	금액																	
	전일제일자리	행정업무보조	일8시간 주5일	1,795천원																	
	시간제일자리	행정업무보조	일4시간 주5일	897천원																	
	복지일자리	공공기관 및 다중시설	주14시간 월56시간	481천원																	
특화형 일자리 (시각장애인 안마사파견)	경로당 등 노인 안마서비스제공	일5시간 주25시간	1,145천원																		

장애인 자립자금 대여 지원

경로장애인과 장애인복지계

☎454-3172

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 소득인정액 기준중위소득 50%초과 100%이하 가구의 성년 등록 장애인 (금융기관의 여신규정상 결격사유가 없는 자)
신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 방문 신청
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 무보증대출 : 가구당 1,200만원 이하 (단, 자동차 (생업용, 출퇴근용) 구입자금의 경우 특수설비 부착시 1,500만원 이내) 보증대출 : 가구당 2,000만원 이하 담보대출 : 담보 범위 내 (5,000만원 이하) 이 율 : 금리최고 연 3.0% 융자기간 : 5년 거치 5년 분할 상환

장애인 활동지원 보조 사업

경로장애인과 장애인복지계

☎454-3174

구 분		내 용																																																
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만 6세 이상부터 만 65세 미만의 장애인복지법상 등록장애인 																																																
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중신청 																																																
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 방문접수 또는 인터넷(http://bokjiro.go.kr) 접수 (온라인 신청은 신규신청에 한함) 																																																
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 구비서류 : 바우처카드 발급 신청서, 장애등급을 확인할 수 있는 서류, 본인 부담금 환급받을 본인명의 계좌의 통장사본, 건강보험증 사본(가구원수 산정, 확인용), 장애등급 심사시'심사규정'에서 정하는 서류 																																																
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 선정기준 - 만 6세 ~ 65세 미만 신청자격이 있는 자로서 수급자격심의위원회에서 심의의결 결과 가 220점 이상인 경우 																																																
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 지원내용 - 활동보조(신체활동·사회활동·가사), 방문간호, 방문목욕 등을 이용 할 수 있는 이용권(바우처)를 제공 [본인부담금 별도] <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>활동지원급여의 구간</th> <th>종합점수</th> <th>월 한도액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1구간</td><td>465점 이상</td><td>6,480,000원</td></tr> <tr><td>2구간</td><td>435점 이상 ~ 465점 미만</td><td>6,075,000원</td></tr> <tr><td>3구간</td><td>405점 이상 ~ 435점 미만</td><td>5,670,000원</td></tr> <tr><td>4구간</td><td>375점 이상 ~ 405점 미만</td><td>5,265,000원</td></tr> <tr><td>5구간</td><td>345점 이상 ~ 375점 미만</td><td>4,860,000원</td></tr> <tr><td>6구간</td><td>315점 이상 ~ 345점 미만</td><td>4,455,000원</td></tr> <tr><td>7구간</td><td>285점 이상 ~ 315점 미만</td><td>4,050,000원</td></tr> <tr><td>8구간</td><td>255점 이상 ~ 285점 미만</td><td>3,645,000원</td></tr> <tr><td>9구간</td><td>225점 이상 ~ 255점 미만</td><td>3,240,000원</td></tr> <tr><td>10구간</td><td>195점 이상 ~ 225점 미만</td><td>2,835,000원</td></tr> <tr><td>11구간</td><td>165점 이상 ~ 195점 미만</td><td>2,430,000원</td></tr> <tr><td>12구간</td><td>135점 이상 ~ 165점 미만</td><td>2,025,000원</td></tr> <tr><td>13구간</td><td>105점 이상 ~ 135점 미만</td><td>1,620,000원</td></tr> <tr><td>14구간</td><td>75점 이상 ~ 105점 미만</td><td>1,215,000원</td></tr> <tr><td>15구간</td><td>42점 이상 ~ 75점 미만</td><td>810,000원</td></tr> </tbody> </table>	활동지원급여의 구간	종합점수	월 한도액	1구간	465점 이상	6,480,000원	2구간	435점 이상 ~ 465점 미만	6,075,000원	3구간	405점 이상 ~ 435점 미만	5,670,000원	4구간	375점 이상 ~ 405점 미만	5,265,000원	5구간	345점 이상 ~ 375점 미만	4,860,000원	6구간	315점 이상 ~ 345점 미만	4,455,000원	7구간	285점 이상 ~ 315점 미만	4,050,000원	8구간	255점 이상 ~ 285점 미만	3,645,000원	9구간	225점 이상 ~ 255점 미만	3,240,000원	10구간	195점 이상 ~ 225점 미만	2,835,000원	11구간	165점 이상 ~ 195점 미만	2,430,000원	12구간	135점 이상 ~ 165점 미만	2,025,000원	13구간	105점 이상 ~ 135점 미만	1,620,000원	14구간	75점 이상 ~ 105점 미만	1,215,000원	15구간	42점 이상 ~ 75점 미만	810,000원
활동지원급여의 구간	종합점수	월 한도액																																																
1구간	465점 이상	6,480,000원																																																
2구간	435점 이상 ~ 465점 미만	6,075,000원																																																
3구간	405점 이상 ~ 435점 미만	5,670,000원																																																
4구간	375점 이상 ~ 405점 미만	5,265,000원																																																
5구간	345점 이상 ~ 375점 미만	4,860,000원																																																
6구간	315점 이상 ~ 345점 미만	4,455,000원																																																
7구간	285점 이상 ~ 315점 미만	4,050,000원																																																
8구간	255점 이상 ~ 285점 미만	3,645,000원																																																
9구간	225점 이상 ~ 255점 미만	3,240,000원																																																
10구간	195점 이상 ~ 225점 미만	2,835,000원																																																
11구간	165점 이상 ~ 195점 미만	2,430,000원																																																
12구간	135점 이상 ~ 165점 미만	2,025,000원																																																
13구간	105점 이상 ~ 135점 미만	1,620,000원																																																
14구간	75점 이상 ~ 105점 미만	1,215,000원																																																
15구간	42점 이상 ~ 75점 미만	810,000원																																																

장애인연금 지원사업

NO. 31

경로장애인과 장애인복지계

☎454-3174

구 분		내 용												
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만 18세 이상의 장애인연금법상 중증장애인 중 소득인정액이 선정기준액 이하인 자 												
신 청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 												
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 신청 												
청	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 소득재산신고서, 소득재산확인서류 - 금융정보 등 제공동의서 												
		<ul style="list-style-type: none"> 선정기준액 : 소득인정액 단독가구 122만원, 부부가구 195.2만원 - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 												
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>만 18~64세</th> <th>만 65세 이상</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>생계·의료급여</td> <td>380,000원 (기초급여 30만+부가급여 8만)</td> <td>38만원 (부가급여)</td> </tr> <tr> <td>주거·교육급여, 차상위계층</td> <td>370,000원 (기초급여 30만원+부가급여 7만)</td> <td>7만원 (부가급여)</td> </tr> <tr> <td>차상위 초과</td> <td>274,760원 (기초급여 254,760원+부가급여 2만)</td> <td>4만원 (부가급여)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	만 18~64세	만 65세 이상	생계·의료급여	380,000원 (기초급여 30만+부가급여 8만)	38만원 (부가급여)	주거·교육급여, 차상위계층	370,000원 (기초급여 30만원+부가급여 7만)	7만원 (부가급여)	차상위 초과	274,760원 (기초급여 254,760원+부가급여 2만)	4만원 (부가급여)
구분	만 18~64세	만 65세 이상												
생계·의료급여	380,000원 (기초급여 30만+부가급여 8만)	38만원 (부가급여)												
주거·교육급여, 차상위계층	370,000원 (기초급여 30만원+부가급여 7만)	7만원 (부가급여)												
차상위 초과	274,760원 (기초급여 254,760원+부가급여 2만)	4만원 (부가급여)												

장애수당 지원사업

NO. 32

경로장애인과 장애인복지계

☎454-3174

구 분		내 용												
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만 18세 이상의 등록된 장애인 중 장애인연금법상 중증장애인에 해당하지 않은 자로 국민기초생활보장수급자 및 차상위계층 												
신 청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 												
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 신청 												
청	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 소득재산신고서, 소득재산확인서류 - 금융정보 등 제공동의서 												
		<ul style="list-style-type: none"> 선정기준액 : 국민기초생활보장 수급자 및 차상위 계층 - 차상위계층 선정 기준 : 중위소득 50% 이하 ※ 2020년 기준 중위소득 (단위 : 만원) <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>1,757,194</td> <td>2,991,980</td> <td>3,870,577</td> <td>4,749,174</td> <td>5,627,771</td> <td>6,506,368</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	1,757,194	2,991,980	3,870,577	4,749,174
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인								
소득인정액	1,757,194	2,991,980	3,870,577	4,749,174	5,627,771	6,506,368								
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>생계·의료급여</th> <th>주거·교육급여, 차상위계층</th> <th>보장시설수급자 (생계·의료급여 수급자)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>장애수당</td> <td>월 4만 원</td> <td>월 4만 원</td> <td>월 2만 원</td> </tr> </tbody> </table>	구분	생계·의료급여	주거·교육급여, 차상위계층	보장시설수급자 (생계·의료급여 수급자)	장애수당	월 4만 원	월 4만 원	월 2만 원				
구분	생계·의료급여	주거·교육급여, 차상위계층	보장시설수급자 (생계·의료급여 수급자)											
장애수당	월 4만 원	월 4만 원	월 2만 원											

장애아동수당 지원사업

경로장애인과 장애인복지계

☎454-3174

구 분		내 용																				
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만 18세 미만의 등록 장애아동 중 기초생활수급자 또는 차상위계층 																				
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 																				
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 신청 																				
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 소득재산신고서, 소득재산확인서류 - 금융정보 등 제공동의서 																				
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 선정기준액 : 국민기초생활보장 수급자 및 차상위 계층 <ul style="list-style-type: none"> - 차상위계층 선정 기준 : 중위소득 50% 이하 ※ 2020년 기준 중위소득 (단위 : 원) <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>1,757,194</td> <td>2,991,980</td> <td>3,870,577</td> <td>4,749,174</td> <td>5,627,771</td> <td>6,506,368</td> </tr> </tbody> </table>							가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	1,757,194	2,991,980	3,870,577	4,749,174	5,627,771	6,506,368
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																
소득인정액	1,757,194	2,991,980	3,870,577	4,749,174	5,627,771	6,506,368																
지원내용		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>중증장애아동 (심한 장애)</th> <th>경증장애아동 (심하지 않은 장애)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>생계급여·의료급여 수급자</td> <td>월 20만 원</td> <td>월 10만 원</td> </tr> <tr> <td>주거급여·교육급여 수급자, 차상위계층</td> <td>월 15만 원</td> <td>월 10만 원</td> </tr> <tr> <td>보장시설수급자 (생계의료급여 수급자)</td> <td>월 7만 원</td> <td>월 2만 원</td> </tr> </tbody> </table>							구분	중증장애아동 (심한 장애)	경증장애아동 (심하지 않은 장애)	생계급여·의료급여 수급자	월 20만 원	월 10만 원	주거급여·교육급여 수급자, 차상위계층	월 15만 원	월 10만 원	보장시설수급자 (생계의료급여 수급자)	월 7만 원	월 2만 원		
구분	중증장애아동 (심한 장애)	경증장애아동 (심하지 않은 장애)																				
생계급여·의료급여 수급자	월 20만 원	월 10만 원																				
주거급여·교육급여 수급자, 차상위계층	월 15만 원	월 10만 원																				
보장시설수급자 (생계의료급여 수급자)	월 7만 원	월 2만 원																				

기초연금제도

경로장애인과 경로복지계

☎454-3183

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만 65세 이상
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연 중 (만65세 생일이 속한 달의 1개월 전부터 사전신청 가능)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주소지 동주민센터 방문접수 또는 인터넷(http://online.bokjiro.go.kr) 접수 전국 국민연금공단 지사 및 상담센터(주소지 무관 신청)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 <ul style="list-style-type: none"> - 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서, 소득재산신고서, 금융정보등 구비서류(해당자에 한함) <ul style="list-style-type: none"> - 소득재산확인서류, 이력관리신청서 등
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> (소득인정액 요건) 소득 재산 수준(소득인정액)이 선정기준액 이하 노인 <ul style="list-style-type: none"> - 선정기준액(20년) : 단독가구 월 148만원, 부부가구 월 236.8만원 - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 <ul style="list-style-type: none"> (1) 소득평가액 = {0.7 × (근로소득 - 96만원)} + 기타소득 (2) 재산의 소득환산액 = {(일반재산 - 기본재산액*) + (금융재산 - 2,000만원) - 부채} × 재산의 소득환산율(연4%) / 12개월 * 기본재산액공제 : 중소도시 군산(8천5백만원) 지역연금 기준 - 공무원, 사립학교교직원, 군인, 별정우체국직원 등 지역연금 수급권자 및 그 배우자는 기초연금 수급대상에서 제외 <ul style="list-style-type: none"> ※예외대상 <ul style="list-style-type: none"> - 지역재직기간이 10년 미만인 연계연금수급권자 및 그 배우자는 기초연금 수급대상에 포함 - 장해보상금, 유족연금일시금, 유족일시금(공무상 사망 등에 따라 유족연금 대신 받은 경우)을 받은 이후 5년 경과된 지역연금 수급권자 및 그 배우자는 기초연금 수급 대상에 포함
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 기초연금액 : 월 최고 단독가구 300,000원, 부부가구 480,000원 <ul style="list-style-type: none"> - 기초연금 수급권자에게 지급되는 최대금액으로 기준금액에서 국민연금 A급여액 등을 반영하여 기초연금액을 산정 ※ 20. 1월부터 소득하위40%이하 월 최대 30만원지급 <ul style="list-style-type: none"> - 단독가구 : 소득인정액 38만원 이하, 부부가구 : 60.8만원 이하 ※ 노인단독/부부1인 월25,470원~254,760원, 부부2인 월 50,750원~ 407,600원

노인맞춤돌봄서비스

경로장애인과 경로복지계

☎454-3183

구 분		내 용
목적		<ul style="list-style-type: none"> ■ 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스 제공 ■ 안정적인 노후생활보장, 노인의 기능건강 유지 및 악화 예방
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ (연령기준) 만65세이상(1955년생 출생일 경과자) ■ (자격기준) 국민기초생활수급자, 차상위계층, 기초연금수급자로 유사 중복 사업 자격에 해당하지 않는 자 <p>-제외대상 : 노인장기요양보험등급자, 가사간병방문지원사업 이용자, 국가보훈처 보훈재가복지서비스 이용자, 장애인 활동지원사업 이용자</p>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 (※ 2020년 신규신청자 : 3월부터 접수)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터 방문 신청접수
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 직접서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 안부확인 : 방문 및 전화 안전확인 - 사회참여 : 사회관계 향상프로그램, 자조모임 - 생활교육 : 신체건강, 정신건강분야 생활교육 - 일상생활지원 : 이동활동지원, 가사지원 ■ 연계서비스(민간후원 자원) <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회내 민간자원 등의 후원물품이나 서비스를 연계 지원 - 생활지원연계, 주거개선 연계, 건강지원연계 등 ■ 특화서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 은둔형·우울형 노인을 대상으로 척도(우울감, 자살생각, 고독감 등) 등을 활용하여 개별 맞춤형 상담 미 집단활동 제공 ■ 사후관리서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 사후관리가 필요한 대상자에게 정기적인 모니터링 및 자원연계 실시

노인일자리사업

경로장애인과 경로복지계

☎454-3184

구 분	내 용
목 적	<ul style="list-style-type: none"> ■ 어르신이 활기차고 건강한 노후생활을 영위할 수 있도록 다양한 일자리·사회 활동을 지원하여 노인복지 향상에 기여
사업근거	<ul style="list-style-type: none"> ■ 노인복지법 -제23조(노인사회참여지원) ■ 저출산고령사회기본법 -제11조(고용과 소득보장) -제14조(여가문화 및 사회활동의 장려)
참여자 모집	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공익활동은 인근 수행기관 또는 시군구에서 통합 모집 및 선발 ■ 시장형사업단, 인력파견형사업단은 수행기관별 참여자 공개모집 실시
참여자격	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공익활동(만65세 이상 기초연금 수급자) ■ 시장형사업단, 인력파견형사업단(만60세 이상 사업특성 적합자) ※ 국민기초생활보장법에 의한 생계,의료급여 수급자는 신청제외
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공익활동 <ul style="list-style-type: none"> - 노인이 자기만족과 성취감 향상, 지역사회 공익근진을 위해 참여하는 봉사활동 (예) 노노케어, 취약계층지원, 공공시설봉사, 경륜전수활동 ■ 시장형사업단 <ul style="list-style-type: none"> - 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 ■ 인력파견형사업단 <ul style="list-style-type: none"> - 수요처 요구에 의해 일정교육을 수료 또는 업무 능력이 있는 자를 해당 수요처로 연계하여 근무기간에 대한 일정 일금을 지급받을 수 있는 일자리

노인건강진단

경로장애인과 경로복지계

☎454-3183

구 분	내 용
목 적	<ul style="list-style-type: none"> ■ 질병의 조기 발견 및 치료로 건강의 유지·증진 도모 ■ 노인건강수준 향상으로 건강하고 활기찬 노후 생활 보장
근거법령	<ul style="list-style-type: none"> ■ 노인복지법 제27조, 시행령 제20조, 시행규칙 제8조 ~ 9조
실시대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 만 65세 이상 의료급여 수급권자 중 노인건강진단 희망자 <ul style="list-style-type: none"> ※ 단, 2019년 수검자 중 건강한 자 및 아래 대상자는 제외 - 의료급여 수급권자는 66세가 되는 해에 생애전환기 건강검진으로 수검 가능 ■ 기타 보건소장이 노인건강진단이 필요하다고 인정하는 자
실시내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 진단수가 : 국민건강보험의 건강진단 수가를 준용 ■ 검사항목 : 노인건강진단 항목 <ul style="list-style-type: none"> - 1차(기본진료, 혈액검사, 기타검사) - 2차(흉부질환, 순환계질환, 간질환, 신장질환, 빈혈, 당뇨질환, 안질환, 치매, 골다공증검사, 낙상검사) ■ 검진기관 : 노인복지법 시행규칙 제8조에 따라 외부의 검진전문기관에 위탁하여 노인건강진단 실시 ■ 검진 후 유질환자 사후관리 체계 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 유질환자의 경우 보건소의 등록관리 및 공공의료기관과의 연계 방문 건강 관리 또는 의료서비스 제공 - 성매개 감염병 유질환자의 경우, 보건소에서 무료 치료 지원 - 보건소는 치매가 의심되는 경우 무료 치매조기검진사업 연계 - 치매를 진단받은 노인 발견시 보건소 「치매안심센터」에 등록·관리

노인무료급식지원

NO. 38

경로장애인과 경로복지계

☎454-3182

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

독거노인 응급안전 알림서비스

경로장애인과 경로복지계
군산나운종합사회복지관

☎454-3183
☎462-7260

구 분	내 용
목 적	<ul style="list-style-type: none"> ■ 독거노인과 중증장애인의 가정에 화재·가스감지센서 등을 설치하여 화재·가스사고 등의 발생 시 신속하게 대처 할 수 있도록 응급상황을 알리고 119에 신고하는 안전대책 마련
서비스대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 65세 이상의 노인으로서 아래의 하나에 해당하는 독거노인 <ul style="list-style-type: none"> -기초생활수급자 또는 차상위 속하는 노인으로서 치매 또는 치매고위험군 -기초생활수급자 또는 차상위에 속하는 노인으로서 노인장기요양서비스(재가) 방문보건서비스 이용자 등 -지방자치단체(시군구)의 장이 생활여건, 건강상태등을 고려하여 상시 보호가 필요하다고 인정한 자 ■ 중증장애인 <ul style="list-style-type: none"> -장애인 활동지원 수급자중 1등급 독거·취약가구 우선 지원
사업기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2020. 1월 ~ 12월
제공서비스	<ul style="list-style-type: none"> ■ 댁내 장비를 통한 응급 상황을 알리고 119에 신고 및 응급출동 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 게이트웨이(응급상황/민원 지역센터 및 119로 전화연결) - 활동감지(적외선 감지방식의 천장 부착 전방향 감지) - 화재감지센서(연기감지식으로 연기감지기 알람 울림 및 감지정보 자동전송) - 가스감지센서(댁내 환경에 따라, LPG/LNG/CO별로 설치) - 출입감지센서(입·출입을 구분하며, 활동센서와 연동하여 작동) - 무선외출버튼(외출여부 인식, 외출재실 여부 시스템에 보고) - 응급호출기(목걸이형으로 대상자가 휴대하며 응급상황 시 전화연결)
수행기관	<p>군산나운종합사회복지관</p>

노인장기요양보험제도 (재가급여·시설급여)

경로장애인과 경로시설계 국민건강보험공단 장기요양급여	☎454-3193 ☎450-8850
---------------------------------	------------------------

구 분	내 용								
노인장기 요양보험 제도란?	<ul style="list-style-type: none"> ■ 노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성질병 등으로 목욕이나 집안일 등 일상 생활을 혼자서 수행하기 어려운 이들에게 신체활동·가사지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어주기 위한 사회보험제도 								
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자와 그 피부양자, 의료급여 수급권자로 65세 이상 노인 또는 65세미만 노인성질환자(치매,중풍,파킨스병 등) (장기요양 1~5등급, 인지지원등급을 인정받은자) 								
신 청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연 중 							
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 국민건강보험공단 노인장기요양보험센터에 노인장기요양 인정등급 신청 (직접방문 신청, 우편, 팩스, 인터넷 등 신청) 							
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 제출서류 : 장기요양인정신청서, 의사소견서 							
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> ■ 30일 							
지원내용	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <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>※ 의료급여 수급자는 시청 경로장애인과에 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

경로장애인과 장묘시설계

☎454-7956

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	
		15세미만	45,000	300,000	
		사산아	15,000	150,000	
유골(1구당)	개장유골	30,000	300,000		
추모관 사용료	■ 개인안치단 : 250,000원(15년) ■ 부부안치단 : 450,000원(15년)				
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	■ 공설묘지 : 사망당시 1년 이상 군산시에 주소를 두고 거주한 사망자 ■ 봉안시설 : 사망당시 30일 이상 군산시 주소를 두고 거주한 사망자 ■ 화장시설 : 제한없음				
사용기간	■ 공설묘지 : 사용기간 30년(1회에 한해 30년간 연장가능) ■ 단 기존 설치 후 15년 경과 분묘는 1회에 한해 30년간 연장가능 ■ 봉안시설 : 봉안유골은 15년마다 연장가능				

개장 신고·허가신청

경로장애인과 장묘시설계

☎454-7956

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

Ⅲ. 아동청소년과

다함께 돌봄센터 운영

아동청소년과 아동정책계

☎454-4162

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 초등학생(만6세 ~ 12세)
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2019년 2월 운영예정
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 방문신청,
운영계획		<ul style="list-style-type: none"> ■ 운영규모 : 돌봄센터 3개소 수립 계획 (‘19년 1개소, ‘20년 1개소, ‘21년 1개) ■ 정 원 : 20명 이내 ■ 운영인원 : 3명(관리자 1명, 돌봄교사 2명) ■ 운영시간 : 13시 ~ 19시(평일), (예정) 9시 ~ 18시(방학) ※ 운영계획 및 시간은 예정이며, 향후 변동 가능합니다.
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 일시 및 긴급 돌봄(비정기적) ■ 시간제 돌봄(정기적) ■ 숙제 및 학습지원 ■ 하교지원

군산시 영유아 상해 및 질병보험 시행

아동청소년과 아동정책계

☎454-4165

구 분		내 용																														
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시에 주민등록을 두고 거주하는 모든 0세 ~만 6세 																														
신청	보장기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2020년 1월 1일 ~ 2020년 12월 31일 																														
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 영유아 전체 자동가입 																														
	보험금 청구서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 - 보험금청구서, 등본, 초진진료차트 등 ※ 기타필요서류 보험사 문의 (02-6900-5103) 																														
보장내용		<p>□ 보장내용</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>담보사항</th> <th>가입금액</th> <th>보장내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>상해후유장해</td> <td>30,000,000원</td> <td>24시간 상해후유장해 발생시 장해등급에 따라 3%~100% 지급</td> </tr> <tr> <td>암치료비</td> <td>10,000,000원</td> <td>암진단 시 가입금액 지급 (면책일 없음, 최초 1회 한) (일반암 100%, 기타암 및 갑상샘암 20%)</td> </tr> <tr> <td>상해 입원일당</td> <td>30,000원</td> <td>상해로 입원치료시 입원 1일당(입원 당일부터) 가입금액 지급 (180일 한도)</td> </tr> <tr> <td>조혈모세포이식수술</td> <td>5,000,000원</td> <td>피보험자가 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받았을 때 가입금액지급 (면책일없음, 최초 1회한)</td> </tr> <tr> <td>선천이상수술비</td> <td>1,000,000원</td> <td>선천이상으로 수술을 받았을 경우 가입금액 지급(수술1회당)</td> </tr> <tr> <td>화상발생 위로금</td> <td>300,000원</td> <td>화상(심재성 2도 이상)으로 진단 확정시 가입금액 지급</td> </tr> <tr> <td>장애발생 소득보상 위로금</td> <td>200,000원</td> <td>보험기간중 상해 또는 질병으로 인한 장애 진단시 장애정도에 따라 가입금액 월별 지급 혹은 확정금액 지급 (최대36개월/가입금액의 300%일시금)</td> </tr> <tr> <td>골절진단위로금</td> <td>200,000원</td> <td>보험 기간중 사고로 골절이 발생되어 진단을 받은 경우</td> </tr> <tr> <td>탈구, 압착 손상, 신경손상 발생 진단금</td> <td>200,000원</td> <td>탈구, 압착손상, 신경손상이 발생되어 진단을 받은 경우 가입금액 지급</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 보험금 청구는 당사자가 보험사에 직접 청구 / 타 보험과 관계없이 중복 지급 가능 ** 출생아의 경우 보험기간 내 주민등록상 출생일(생일)로 소급하여 적용</p>	담보사항	가입금액	보장내용	상해후유장해	30,000,000원	24시간 상해후유장해 발생시 장해등급에 따라 3%~100% 지급	암치료비	10,000,000원	암진단 시 가입금액 지급 (면책일 없음, 최초 1회 한) (일반암 100%, 기타암 및 갑상샘암 20%)	상해 입원일당	30,000원	상해로 입원치료시 입원 1일당(입원 당일부터) 가입금액 지급 (180일 한도)	조혈모세포이식수술	5,000,000원	피보험자가 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받았을 때 가입금액지급 (면책일없음, 최초 1회한)	선천이상수술비	1,000,000원	선천이상으로 수술을 받았을 경우 가입금액 지급(수술1회당)	화상발생 위로금	300,000원	화상(심재성 2도 이상)으로 진단 확정시 가입금액 지급	장애발생 소득보상 위로금	200,000원	보험기간중 상해 또는 질병으로 인한 장애 진단시 장애정도에 따라 가입금액 월별 지급 혹은 확정금액 지급 (최대36개월/가입금액의 300%일시금)	골절진단위로금	200,000원	보험 기간중 사고로 골절이 발생되어 진단을 받은 경우	탈구, 압착 손상, 신경손상 발생 진단금	200,000원	탈구, 압착손상, 신경손상이 발생되어 진단을 받은 경우 가입금액 지급
담보사항	가입금액	보장내용																														
상해후유장해	30,000,000원	24시간 상해후유장해 발생시 장해등급에 따라 3%~100% 지급																														
암치료비	10,000,000원	암진단 시 가입금액 지급 (면책일 없음, 최초 1회 한) (일반암 100%, 기타암 및 갑상샘암 20%)																														
상해 입원일당	30,000원	상해로 입원치료시 입원 1일당(입원 당일부터) 가입금액 지급 (180일 한도)																														
조혈모세포이식수술	5,000,000원	피보험자가 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받았을 때 가입금액지급 (면책일없음, 최초 1회한)																														
선천이상수술비	1,000,000원	선천이상으로 수술을 받았을 경우 가입금액 지급(수술1회당)																														
화상발생 위로금	300,000원	화상(심재성 2도 이상)으로 진단 확정시 가입금액 지급																														
장애발생 소득보상 위로금	200,000원	보험기간중 상해 또는 질병으로 인한 장애 진단시 장애정도에 따라 가입금액 월별 지급 혹은 확정금액 지급 (최대36개월/가입금액의 300%일시금)																														
골절진단위로금	200,000원	보험 기간중 사고로 골절이 발생되어 진단을 받은 경우																														
탈구, 압착 손상, 신경손상 발생 진단금	200,000원	탈구, 압착손상, 신경손상이 발생되어 진단을 받은 경우 가입금액 지급																														

군산시 부모학교 운영

아동청소년과 아동정책계
전라북도서부아동보호전문기관

☎454-4163
☎734-1391

구 분		내 용																		
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 2020년 군산시 부모학교 교육을 원하는 관내 성인 (예비 부모, 유아·청소년 부모 등) 																		
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 2020년 3월 ~ 상시(해당 사업 선착순 모집) 																		
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 유치원 및 어린이집 연합회를 통한 안내문 및 신청서 배부, 신청 																		
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 부모학교 참여 신청서 개인정보동의서 																		
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 올바른 자녀 양육을 위한 부모의 감성코칭 기법교육 등을 배우고 싶어하는 관내 예비부모 및 유아·청소년을 둔 부모 																		
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th>사업명</th> <th>내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>감성코칭 부모교육</td> <td>아동을 양육하는 보호자 또는 교육 기관 관계자들의 양육 스트레스 해소 및 아동들의 감성 수용 방법 교육</td> </tr> <tr> <td>감성코칭 회복탄력성교육</td> <td>유치원, 어린이집 종사자들 대상으로 업무 스트레스 점검 빠른 시간 내 회복하도록 교육</td> </tr> <tr> <td>부부연수</td> <td>부부연수를 통해 배우자와의 관계 회복 및 개인의 모습을 돌아보며 관계형성 강화, 건강한 부모의 양육환경 조성</td> </tr> <tr> <td>숲·놀이체험</td> <td>가족 문화활동의 기회를 제공하여 부모 자녀 간 유대관계 향상 아동들의 놀 권리 증진</td> </tr> <tr> <td>육아 상담</td> <td>양육자의 양육 스트레스 감소 아동의 기질과 양육자의 양육태도를 살펴보고 양육 방법 제시</td> </tr> <tr> <td>공감톡톡 토크콘서트</td> <td>‘부모 성 교육이라는 주제로 전문가를 초청하여 자녀들이 성장 발달기를 인식하여 더 좋은 양육환경 제공</td> </tr> <tr> <td>스마트폰 중독 예방교육</td> <td>부모를 대상으로 스마트폰 아동학대 예방교육 진행 스마트폰 대체할 수 있는 자녀와의 놀이와 관계 개선방법 제시</td> </tr> <tr> <td>수기공모전</td> <td>부모학교를 수료한 자를 대상으로 수기공모전 실시 참여자의 자긍심 고취 및 지속적인 교육효과 거양</td> </tr> </tbody> </table>	사업명	내용	감성코칭 부모교육	아동을 양육하는 보호자 또는 교육 기관 관계자들의 양육 스트레스 해소 및 아동들의 감성 수용 방법 교육	감성코칭 회복탄력성교육	유치원, 어린이집 종사자들 대상으로 업무 스트레스 점검 빠른 시간 내 회복하도록 교육	부부연수	부부연수를 통해 배우자와의 관계 회복 및 개인의 모습을 돌아보며 관계형성 강화, 건강한 부모의 양육환경 조성	숲·놀이체험	가족 문화활동의 기회를 제공하여 부모 자녀 간 유대관계 향상 아동들의 놀 권리 증진	육아 상담	양육자의 양육 스트레스 감소 아동의 기질과 양육자의 양육태도를 살펴보고 양육 방법 제시	공감톡톡 토크콘서트	‘부모 성 교육이라는 주제로 전문가를 초청하여 자녀들이 성장 발달기를 인식하여 더 좋은 양육환경 제공	스마트폰 중독 예방교육	부모를 대상으로 스마트폰 아동학대 예방교육 진행 스마트폰 대체할 수 있는 자녀와의 놀이와 관계 개선방법 제시	수기공모전	부모학교를 수료한 자를 대상으로 수기공모전 실시 참여자의 자긍심 고취 및 지속적인 교육효과 거양
사업명	내용																			
감성코칭 부모교육	아동을 양육하는 보호자 또는 교육 기관 관계자들의 양육 스트레스 해소 및 아동들의 감성 수용 방법 교육																			
감성코칭 회복탄력성교육	유치원, 어린이집 종사자들 대상으로 업무 스트레스 점검 빠른 시간 내 회복하도록 교육																			
부부연수	부부연수를 통해 배우자와의 관계 회복 및 개인의 모습을 돌아보며 관계형성 강화, 건강한 부모의 양육환경 조성																			
숲·놀이체험	가족 문화활동의 기회를 제공하여 부모 자녀 간 유대관계 향상 아동들의 놀 권리 증진																			
육아 상담	양육자의 양육 스트레스 감소 아동의 기질과 양육자의 양육태도를 살펴보고 양육 방법 제시																			
공감톡톡 토크콘서트	‘부모 성 교육이라는 주제로 전문가를 초청하여 자녀들이 성장 발달기를 인식하여 더 좋은 양육환경 제공																			
스마트폰 중독 예방교육	부모를 대상으로 스마트폰 아동학대 예방교육 진행 스마트폰 대체할 수 있는 자녀와의 놀이와 관계 개선방법 제시																			
수기공모전	부모학교를 수료한 자를 대상으로 수기공모전 실시 참여자의 자긍심 고취 및 지속적인 교육효과 거양																			

장난감도서관 운영

군산시 아동청소년과 아동정책계
군산시 소룡동 장난감도서관

☎454-4164
☎454-7809

구 분		내 용															
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만5세 이하 자녀를 둔 군산시 거주 부모 및 군산시 소재 직장인 															
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 수시 															
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 방문 신청 (기관 내 회원가입신청서 작성) 															
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 등본, 부모신분증(사본) ** 부모 아이의 거주지가 다르면 가족관계증명서 															
이용현황		<ul style="list-style-type: none"> - 이용시간 <ul style="list-style-type: none"> · 화~금요일 09:00 ~ 18:00, 토요일 10:00 ~ 15:00 * 점심시간(12:00~13:00)에는 대여 및 반납 불가 - 이용요금 <ul style="list-style-type: none"> · 연회비는 회원가입 시 계좌 입금 및 현장 카드결제 · 연회비 면제대상은 보인에게 유리한 1종으로 선택, 중복혜택 불가 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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"> ■ 1일 1점당 500원 ■ 연체일수당 대여금지 ■ 연체횟수 3회 이상 1개월간 대여 정지 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ■ 대여횟수에 따라 장난감의 구매가격 현금 변상 (14일 이내 변상) </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"> ■ 1일 1점당 500원 ■ 연체일수당 대여금지 ■ 연체횟수 3회 이상 1개월간 대여 정지 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대여횟수에 따라 장난감의 구매가격 현금 변상 (14일 이내 변상)
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"> ■ 1일 1점당 500원 ■ 연체일수당 대여금지 ■ 연체횟수 3회 이상 1개월간 대여 정지 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대여횟수에 따라 장난감의 구매가격 현금 변상 (14일 이내 변상) 													
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 장난감 대여로 군산시 거주 아동 가정의 경제적 부담 완화 군산시 거주 취약계층을 위한 면제범위 확장으로 경제적 부담 완화 															

가정양육수당 지원사업

아동청소년과 보육지원계 보건복지부 콜센터	☎454-3222~5 ☎129
---------------------------	---------------------

구 분		내 용																													
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 어린이집·유치원(특수학교 포함)·종일제 아이돌봄서비스 등을 이용하지 않고 가정에서 양육되는 영유아로서 초등학교 미취학 86개월 미만 전 계층 아동 																													
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 																													
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 영유아 주소지 읍면동주민센터 방문접수 또는 온라인 (http://bokjiro.go.kr) 접수 																													
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 <ul style="list-style-type: none"> - 사회보장급여 신청(변경)서 - 아동명의 또는 부모 등의 명의 통장사본 1부 ■ 필요서류 <ul style="list-style-type: none"> - (농어촌 양육수당) 농업경영체 증명서 또는 농업인 확인서 등 - (난민) 아동의 난민인정증명서 																													
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득·재산 무관 																													
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원금액 <table border="1"> <thead> <tr> <th>연령(개월)</th> <th>양육수당</th> <th>연령(개월)</th> <th>농어촌 양육수당</th> <th>연령(개월)</th> <th>장애아동 양육수당</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0~11</td> <td>200천원</td> <td>0~11</td> <td>200천원</td> <td rowspan="3">0~35</td> <td rowspan="3">200천원</td> </tr> <tr> <td>12~23</td> <td>150천원</td> <td>12~23</td> <td>177천원</td> </tr> <tr> <td>24~35</td> <td>100천원</td> <td>24~35</td> <td>156천원</td> </tr> <tr> <td>36개월 이상 ~ 86개월 미만</td> <td rowspan="2">100천원</td> <td>36~47</td> <td>129천원</td> <td rowspan="2">36개월 이상 ~ 86개월 미만</td> <td rowspan="2">100천원</td> </tr> <tr> <td></td> <td>48개월 이상 ~ 86개월 미만</td> <td>100천원</td> </tr> </tbody> </table>	연령(개월)	양육수당	연령(개월)	농어촌 양육수당	연령(개월)	장애아동 양육수당	0~11	200천원	0~11	200천원	0~35	200천원	12~23	150천원	12~23	177천원	24~35	100천원	24~35	156천원	36개월 이상 ~ 86개월 미만	100천원	36~47	129천원	36개월 이상 ~ 86개월 미만	100천원		48개월 이상 ~ 86개월 미만	100천원
연령(개월)	양육수당	연령(개월)	농어촌 양육수당	연령(개월)	장애아동 양육수당																										
0~11	200천원	0~11	200천원	0~35	200천원																										
12~23	150천원	12~23	177천원																												
24~35	100천원	24~35	156천원																												
36개월 이상 ~ 86개월 미만	100천원	36~47	129천원	36개월 이상 ~ 86개월 미만	100천원																										
		48개월 이상 ~ 86개월 미만	100천원																												
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 양육수당 <ul style="list-style-type: none"> - 0~만11개월 : 200천원, 만12~만23개월 : 150천원, 만24개월이상 : 100천원 ■ 장애아동 양육수당 <ul style="list-style-type: none"> - 0~만35개월 : 200천원, 만36개월 이상 : 100천원 ■ 농어촌양육수당 <ul style="list-style-type: none"> - 0~만11개월 : 200천원 / 만12~만23개월 : 177천원 / 만24~만35개월 : 156천원 / 만36~만47개월 이상 : 129천원 / 만48개월 이상 : 100천원 																													

보육료 지원사업

아동청소년과 보육지원계
보건복지부 콜센터

☎454-3222~5
☎129

구분	내용																																				
지원자격	<ul style="list-style-type: none"> 대한민국 국적을 가진 자로, 주민등록법에 의해 주민등록번호를 정상적으로 부여받은 만 0~5세 아동 사회복지전산관리번호를 부여받은 아동 거주불명등록가구의 아동 (단, 재외국민 출국자, 행방불명자, 국적상실자 제외) 																																				
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 상시 신청 가능 																																			
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 아동 주민등록 주소지 읍면동주민센터 방문접수 또는 온라인 (http://bokjiro.go.kr) 접수 																																			
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 <ul style="list-style-type: none"> 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서 아이행복카드 발급 신청 및 개인신용정보의 조회·제공·이용 동의서 필요서류 <ul style="list-style-type: none"> 연장보육 신청 사유서(만0~2세 영아) 및 사유별 증빙자료 (장애아 보육) 장애인 등록증 장애 소견 의 진단서 및 특수교육대상자 진단평가 결과 통지서 (다문화 보육) 혼인관계증명서 (난민) 아동의 난민인정증명서 																																			
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> 소득·재산 무관 																																				
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 보육료 지원기준 연령 <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>기준일자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0세반</td> <td>'19.01.01이후 출생</td> </tr> <tr> <td>1세반</td> <td>'18.01.01~'18.12.31</td> </tr> <tr> <td>2세반</td> <td>'17.01.01~'17.12.31</td> </tr> <tr> <td>3세반</td> <td>'16.01.01~'16.12.31</td> </tr> <tr> <td>4세반</td> <td>'15.01.01~'15.12.31</td> </tr> <tr> <td>5세반</td> <td>'14.01.01~'14.12.31 (취학유예아동인 경우 '13.01.01~'13.12.31)</td> </tr> <tr> <td>취학아동(방과후보육료)</td> <td>'13.01.01~'07.12.31</td> </tr> </tbody> </table>	구분	기준일자	0세반	'19.01.01이후 출생	1세반	'18.01.01~'18.12.31	2세반	'17.01.01~'17.12.31	3세반	'16.01.01~'16.12.31	4세반	'15.01.01~'15.12.31	5세반	'14.01.01~'14.12.31 (취학유예아동인 경우 '13.01.01~'13.12.31)	취학아동(방과후보육료)	'13.01.01~'07.12.31																				
	구분	기준일자																																			
	0세반	'19.01.01이후 출생																																			
1세반	'18.01.01~'18.12.31																																				
2세반	'17.01.01~'17.12.31																																				
3세반	'16.01.01~'16.12.31																																				
4세반	'15.01.01~'15.12.31																																				
5세반	'14.01.01~'14.12.31 (취학유예아동인 경우 '13.01.01~'13.12.31)																																				
취학아동(방과후보육료)	'13.01.01~'07.12.31																																				
<ul style="list-style-type: none"> 보육료 지원단가 <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>470,000</td> <td>470,000</td> <td>705,000</td> </tr> <tr> <td>만1세반</td> <td>414,000</td> <td>414,000</td> <td>621,000</td> </tr> <tr> <td>만2세반</td> <td>343,000</td> <td>343,000</td> <td>514,500</td> </tr> <tr> <td>만3세반</td> <td>240,000</td> <td>240,000</td> <td>360,000</td> </tr> <tr> <td>만4세반</td> <td>240,000</td> <td>240,000</td> <td>360,000</td> </tr> <tr> <td>만5세반</td> <td>240,000</td> <td>240,000</td> <td>360,000</td> </tr> </tbody> </table>	자격 구분	지원 대상	지원 비율	연령	지원단가			기본보육	야간	24시	영유아	어린이집 이용 만0~5세	100%	만0세반	470,000	470,000	705,000	만1세반	414,000	414,000	621,000	만2세반	343,000	343,000	514,500	만3세반	240,000	240,000	360,000	만4세반	240,000	240,000	360,000	만5세반	240,000	240,000	360,000
자격 구분					지원 대상	지원 비율	연령	지원단가																													
	기본보육	야간	24시																																		
영유아	어린이집 이용 만0~5세	100%	만0세반	470,000	470,000	705,000																															
			만1세반	414,000	414,000	621,000																															
			만2세반	343,000	343,000	514,500																															
			만3세반	240,000	240,000	360,000																															
			만4세반	240,000	240,000	360,000																															
			만5세반	240,000	240,000	360,000																															
<ul style="list-style-type: none"> 연장보육료 <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																																	

* 전자출결시스템상 17시 이후 하원 아동 매일 사분 단위로 기록 및 매일 30분 단위로 보육료 생성

시간제 보육 제공서비스

아동청소년과 보육지원계

☎454-3222~5

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 어린이집, 유치원 등을 지원받지 않고, 양육수당을 수급중인 자 (6~36개월 미만의 양육수당을 지원받는 영아)
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사전예약 : 서비스 이용 1일 전까지 ■ 당일예약 : 서비스 이용 당일 15시까지
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 온라인신청(임신육아종합포털(PC/모바일) 또는 전화신청(☎1661-9361) (당일예약은 전화신청만 가능)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 시간제보육 이용신청서 및 운영규정서약서(임신육아종합포털 다운로드) ■ 가족관계증명서 및 신분증(가족관계 및 본인확인 후 반환)
준비물		<ul style="list-style-type: none"> ■ 개별준비물(기저귀, 개별침구, 간식 등) * 시간제보육은 원칙적으로 급간식 제공되지 않음. 다만, 이용부모 요청시 제공기관과 협의 하에 부모의 비용부담으로 제공 가능 ■ 아이행복카드(사전 발급 필수) * 아이행복카드 이외의 결제수단(현금)으로 결제 시에는 전액 본인부담
지원기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 제공기관(2개소) : 벨엘어린이집(조촌동), 소룡어린이집(소룡동) ■ 운영시간 : 월~금요일(09:00~18:00), 주말 및 공휴일 제외 ■ 지원시간 : 월 80시간 ■ 보육료 : 이용단가 시간당 4천원 (지원단가 시간당 3천원, 부모부담 시간당 1천원) * 보육료 또는 유아학비를 지원받는 아동이 시간제 보육반을 이용할 경우에는 전액 본인 부담

아동수당

아동청소년과 아동복지계

☎454-3233

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 만 7세 미만의 아동(0~83개월) <ul style="list-style-type: none"> - 만7세 생일이 도래하는 달의 전달까지 최대 83개월 지급 예) 2020년 3월 아동수당은 2013년 4월 출생아까지 지급
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 출생신고 후에는 언제든지 아동수당 신청가능 <ul style="list-style-type: none"> - 출생일을 포함한 60일 이내에 아동수당을 신청하는 경우, 출생일이 속하는 달부터 소급하여 수당 지급 - 출생일을 포함하여 60일이 지난 후 아동수당을 신청하는 경우, 신청월부터 아동수당 지급
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터 방문접수 또는 인터넷(http://www.bokjiro.go.kr) 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동수당만 신청하는 경우 : 아동수당 지급 신청서 ■ 기타복지 사업과 함께 아동수당을 신청하는 경우: 사회보장 급여신청서
선정기준		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 「아동수당법」 개정에 따른 아동수당 보편지급 시행 : 2019. 1월 ~ ※ 아동수당 보편급여 첫 지급 : 4월 25일 (1 ~ 4월분 소급 지급) </div> <ul style="list-style-type: none"> ■ 대상 요건 <ul style="list-style-type: none"> - 연령 : 만7세 미만 - 국적 : 대한민국 국적을 보유한 아동 (부모가 모두 외국인이라도, 아동이 한국 국적이면 요건충족) - 소득요건 : 폐지 - 주민등록 : 「주민등록법」에 따른 주민등록번호가 정상적으로 부여된 아동 (사회복지 전산관리번호 부여대상자포함) ■ 아동수당 지급 정지 사유 <ul style="list-style-type: none"> - 행방불명자, 거주불명 등록자 - 국외 체류기간이 90일 이상 지속되는 경우 (아동수당 신청 당시부터 국외 체류중인 경우, 출국한 날 또는 국외에서 출생한 날부터 기산)
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 수급아동 1인당 100,000원/월

아동발달지원계좌(CDA)

아동청소년과 아동복지계

☎454-3233

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 만18세 미만의 요보호아동 및 기초생활수급(생계, 의료급여) 아동
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 디딤씨앗통장 지원 신청서, 디딤씨앗통장 적립 및 사용계획서
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 요보호아동 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 만18세 미만의 아동복지시설(아동양육시설, 공동생활가정) 및 장애인 생활시설 보호아동 ■ 기초생활수급가구 아동 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 생계, 의료급여 수급아동 중 만 12세 이상 만 18세 미만까지 지원 ※'20년 신규선정 대상 : 2003 ~ 2008년생 ※ 기 가입 아동 중 가정복귀 및 탈수급가구 아동 : 계속지원 가능
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동이 후원자 또는 보호자의 도움 등으로 적립 시 국가(지자체)가 월 5만원 내에서 1:1매칭 지원 ■ 정부지원 최고한도 5만원을 적립한 아동은 월 45만원 내에서 추가적립 가능하며 추가적립액에 대한 국가 매칭은 불가 ■ 만18세(만기) 이후 자립을 위한 용도(학자금, 기술자격 및 취업훈련, 주거마련, 창업지원금 등)에 한하여 지급(해지)가능 ■ 자립사용용도 미 발생 시 만24세 이후 사용용도 제한 없이 지급(해지)가능

입양아동 지원

아동청소년과 아동복지계

☎454-3233

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 입양특례법상 허가를 받은 입양기관에 의해 같은 법의 요건과 절차를 갖춰 국내 입양한 가정
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 입양아동 양육보조금 등 신청서, 입양사실확인서, 통장사본
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 입양아동 양육수당 지원 <ul style="list-style-type: none"> 입양 양육수당(국비) : 만17세 미만의 국내입양아동 일반입양아동 양육수당(도비): 만17세 이상 ~ 18세 미만 국내입양아동 (전라북도에 1년 이상 주민등록을 두고 실제 거주해야 함) 장애입양아동 양육수당 및 의료비 지원 만18세 미만 국내 장애입양아동 (고등학교 졸업 전일 경우 만 20세까지 지원가능) <ul style="list-style-type: none"> ※ 장애아동의 유형 <ul style="list-style-type: none"> 입양 당시 장애인복지법 제32조제1항에 따라 장애인 등록을 한 아동 분만 시 조산 체중미달 분만장애 또는 유전 등으로 입양 당시 질환을 앓고 있는 아동 입양 후 선천적 요인으로 인한 장애가 발견되어 장애인 등록을 하거나 질환이 발생한 아동
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 입양아동 양육수당 : 150,000원/월/인 일반 입양아동 양육수당 : 100,000원/월/인 장애 입양아동 양육수당 : 중증 627,000원, 경증 등 551,000원 장애 입양아동 의료비 : 연간 260만원 한도 내에서 본인이 부담한 진료·상담·재활 및 치료에 소요되는 비용 (장애인 보조기구 구입은 연간 의료비 지원 한도액의 50% 이내로 지원 가능)

가정위탁 아동

아동청소년과 아동복지계
전북가정위탁지원센터

☎454-3233
☎063-288-7770

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만18세 미만의 아동으로서 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 능력이 없는 경우의 아동
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 가정위탁보호 신청서, 가정위탁보호동의서, 가정위탁가족동의서, 범죄경력 조회 동의서, 건강보험요양급여내역(최근3개월) 등
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"> 가정위탁 유형 <ul style="list-style-type: none"> - 대리위탁 : 조부모에 의한 양육 - 친인척위탁 : 조부모를 제외한 민법상 8촌 이내 친인척에 의한 양육 - 일반 가정위탁 : 일반인에 의한 가정위탁 <ul style="list-style-type: none"> 위탁가정 선정기준 <ul style="list-style-type: none"> - 위탁아동을 양육하기에 적합한 수준의 소득이 있을 것 - 위탁아동에 대하여 종교의 자유를 인정하고 건전한 사회 구성원으로 자랄 수 있도록 양육과 교육을 할 수 있을 것 - 위탁부모의 나이가 25세 이상(부부의 경우 부부 모두 해당)으로서 위탁아동과의 나이 차이가 60세 미만일 것 - 자녀가 없거나 자녀의 수가 위탁아동을 포함하여 4명 이내일 것 - 가정에 성범죄, 가정폭력, 아동학대, 마약, 알코올, 약물중독, 정신질환 등의 전력이 있는 사람이 없을 것
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 가정위탁 아동 양육보조금 : 200,000원/인/월 대학입학지원금 : 2,000,000원/인/1회 자립지원정착금(종결아동대상) : 5,000,000원/인/1회

입양숙려기간 모자지원

아동청소년과 아동복지계

☎454-3233

구 분		내 용														
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 출산(예정) 후 미혼·이혼 한부모로서 선정 기준을 충족한 사람 단, 지원기간동안 입양(동의) 사실이 없을 것 														
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 														
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 														
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 산후지원서비스 이용신청서, 혼인관계증명서, 출산(예정)증빙서류 등 														
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 출산(예정) 여부 : 출산(예정)일 전 40일 또는 후 7일 이내에 있는 사람 혼인 여부 : 혼인관계증명서 상 혼인관계에 있지 아니한 사람 ※ 산모·신생아 건강관리지원사업, 해산급여 등 출산 후 돌봄 지원 관련 유사 사업과 중복 지원 금지 														
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 대상자가 선택하는 서비스 이용비용 지원 <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>산후지원인력 가정방문 서비스 지원(1주)</td> <td>500,000원 - 산후지원인력 서비스 이용료 - 아동 생필품비 포함</td> </tr> <tr> <td>가족 또는 친구 등 지인의 도움</td> <td>350,000원 - 아동 생필품비 포함</td> </tr> <tr> <td>미혼모자 가족복지시설 내 입소자 지원</td> <td>미혼모자가족시설 입소 시, 산후지원 인력 인건비 지원</td> <td>400,000원 - 산후지원인력 인건비</td> </tr> <tr> <td>산후조리원 보호 지원</td> <td>1주 산후조리원 이용료 지원</td> <td>최대 700,000원 - 1주 이용료가 700천원 미만인 산후조리원의 경우, 실비지원</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	지원 내용	지원 단가	가정 내 보호지원	산후지원인력 가정방문 서비스 지원(1주)	500,000원 - 산후지원인력 서비스 이용료 - 아동 생필품비 포함	가족 또는 친구 등 지인의 도움	350,000원 - 아동 생필품비 포함	미혼모자 가족복지시설 내 입소자 지원	미혼모자가족시설 입소 시, 산후지원 인력 인건비 지원	400,000원 - 산후지원인력 인건비	산후조리원 보호 지원	1주 산후조리원 이용료 지원	최대 700,000원 - 1주 이용료가 700천원 미만인 산후조리원의 경우, 실비지원
구 분	지원 내용	지원 단가														
가정 내 보호지원	산후지원인력 가정방문 서비스 지원(1주)	500,000원 - 산후지원인력 서비스 이용료 - 아동 생필품비 포함														
	가족 또는 친구 등 지인의 도움	350,000원 - 아동 생필품비 포함														
미혼모자 가족복지시설 내 입소자 지원	미혼모자가족시설 입소 시, 산후지원 인력 인건비 지원	400,000원 - 산후지원인력 인건비														
산후조리원 보호 지원	1주 산후조리원 이용료 지원	최대 700,000원 - 1주 이용료가 700천원 미만인 산후조리원의 경우, 실비지원														

아동급식 지원

아동청소년과 아동복지계

☎454-3233

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

드림스타트 사업 운영

아동청소년과 드림스타트

☎454-7850

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 0세(임산부) ~ 만 12세(초등학생 이하) 아동 및 가족 ※ 수급자 및 차상위계층 가정, 보호대상 한부모가정 등에 대한 우선지원 원칙
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연 중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 또는 드림스타트 센터 방문 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식: 드림스타트(사례관리) 서비스 동의서, 개인정보이용동의서 등
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 0세(임산부) ~ 만 12세(초등학생 이하) 아동 및 가족 수급자 및 차상위계층 가정, 보호대상한부모가정, 학대 및 성폭력피해아동 등에 대한 우선지원 원칙
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 기본 : 가정 방문을 통한 서비스 대상아동 발굴 및 통합사례관리 실시 필수 : 취학아동 건강검진, 아동권리교육, 안전교육, 부모교육, 스마트폰 중독예방 교육 등 맞춤 : 건강식품 지원, 학습 및 특기 적성(영어, 중국어, 미술, 피아노, 태권도 등) 프로그램 운영, 아동교육 울타리사업, 진로(직업) 체험, 가족문화 체험 등

아이맘스 카페 운영

아동청소년과 드림스타트
아이맘's 카페

☎454-4180
☎445-7860

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 관내 영유아 및 부모, 일반 시민 등 ※ 어린이 장난감 및 도서 대여는 0~7세 아동만 가능
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 수시
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 방문 신청 (회원 가입서 작성 후 등록)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 - 회원 가입서, 신분증 등
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 이용대상 : 군산시 관내에 거주하는 누구나
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 시설 이용 현황 <ul style="list-style-type: none"> - 굿 샵(Good Shop) 운영 (1층) <ul style="list-style-type: none"> · 중고 의류, 생활용품 등 자율 기부 및 『사회복지 공동 모금회』에 기탁 ⇒ 드림스타트 대상 취약계층 아동 치료비 지원 등에 활용 - 북 카페 운영 (1층) <ul style="list-style-type: none"> · 아이맘스 카페를 방문하는 일반시민에게 여유로운 휴식 공간 제공 - 어린이 장난감 도서관 운영 (2층) <ul style="list-style-type: none"> · 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) · 물품 보유현황(2019년 기준) : 장난감 166종 293점, 도서 4,223권 ■ 기타 드림스타트 맞춤형 프로그램 운영 (1층) <ul style="list-style-type: none"> - 교육중재 프로그램, 동화어울마당 프로그램, 베이비싸인 프로그램, 부모 자조모임 등

아동복지교사 지원사업 운영

아동청소년과 드림스타트

☎454-4262

구 분		내 용
지원목적		<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동의 건전한 성장과 발달을 지원 - 지역사회 방치되기 쉬운 취약계층 아동에게 다양한 교육프로그램 제공 ■ 지역사회 일자리 창출을 통한 아동복지 서비스 인력 양성
지원 내용	채용 부분	<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동복지교사인원충원이 요구될 시 채용공고 ■ 군산시 거주자로 만 19세이상으로 관련분야 경력자 및 전공자 우대
	교사 유형 분야	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전일제(주25시간) 및 단시간제(주12시간) ■ 기본분야 - 아동지도 : 기초학습교육, 학교·일상생활교육 - 기초외국어 : 기초외국어지도, 그룹외국어지도 및 활동프로그램 지도 - 독서지도 : 그룹독서지도, 독서활동 프로그램지도 등 - 예체능지도 : 예체능프로그램지도 및 활동 - 다문화·장애아지도 : 다문화아동, 장애아동지도 및 활동
지원대상 기관선정		<ul style="list-style-type: none"> ■ 관내지역에 위치하고 있는 지역아동센터 - 현 기준 2017년 12월 31일 이전 신고하여 운영하고 있는 지역아동센터 - 신고필증상 그리고 실제 상시 이용아동이 10명 이상인 지역아동센터 - 1일 8시간 이상 운영하는 지역아동센터
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 기초학습 및 숙제지도, 일상생활지도 및 위생지도 ■ 독서지도 및 외국어지도 ■ 합창 및 악기 (오카리나, 피아노, 첼로등) 지도 ■ 그림그리기, 종이접기, 만들기등의 미술지도 외 ■ 그림으로 알아가는 정치경제활동 ■ 이용아동들의 정서적 안정을 위한 심리상담 등 ■ 자유놀이시간 등에 신체활동, 전래놀이, 보드게임 등 참여

지역아동센터 지원

아동청소년과 드림스타트
군산 꿈꿈센터

☎454-3242
☎454-7963

구 분		내 용
시설 현황		<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동·청소년복지시설 : 군산시 지역아동센터 47개소
운영	운영시간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 필수 운영시간 : 주5일 (기본 운영시간 8시간) 상시운영 ■ 학기 중 : 14:00~19:00 (필수 운영시간) ■ 방학 중 : 12:00~17:00 (필수 운영시간) - 센터 특성에 따라 운영시간이 상이함
	이용방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 시설 입소 후 이용가능
이용대상자		<ul style="list-style-type: none"> ■ 돌봄의 우선아동 <ul style="list-style-type: none"> - 한부모가족의 아동 (한부모가족지원법 및 그 외 소득기준 충족 가족) - 다문화가족의 아동 (다문화가족지원법 및 소득기준 충족 가족) - 조손가족의 아동 (가구원수 산정기준으로 조부모와 손자녀로만 이루어진 경우) - 맞벌이가족의 아동 - 장애가족의 아동 및 장애아동 (장애인복지법 및 장애인연금법에 따른 동거(손)자녀아동으로 이루어진 가족) ■ 일반아동(정원의 20%) <ul style="list-style-type: none"> - 돌봄이 필요한 아동의 이용가능 연령 충족시 ■ 만18세 미만의 아동으로서 초등학교 및 중학생에 재학 중인 아동 ■ 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제2조 제2호에 따른 학교 밖 청소년으로서 만 18세 미만의 아동의 경우
신청시 필요서류		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지역아동센터 내방 및 상담 <ul style="list-style-type: none"> - 돌봄서비스 제공·변경 신청서 - 주민등록등본 - 돌봄구분에 따른 해당 증명서 - 건강보험납부확인서 - 가족관계증명서(다문화가족인 경우에 한함) - 건강검진결과통보서

구 분	내 용
지원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> ■ 기본프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 안전프로그램 : 생활안전지도, 안전귀가지도, 5대안전의무교육 - 생활프로그램 : 일상생활·위생건강관리, 급식지도 - 학습프로그램 : 숙제지도 및 교과학습지도 - 특기적성프로그램 : 예체능활동 및 적성교육 - 성장과 권리프로그램 : 인성·사회성 교육, 자치회의 및 동아리활동 - 문화프로그램 : 공연, 행사참여 및 캠프외 견학 등 - 정서프로그램 : 상담 및 가족지원 등 ■ 특화프로그램 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 각 센터별 지역사회 특수성 및 주요대상의 특성을 고려한 맞춤형 프로그램

청소년자립지원기금 운영

아동청소년과 청소년계

☎454-3243

구 분		내 용																												
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 관내 불우가정 및 저소득층 청소년(만 9세~24세) <ul style="list-style-type: none"> - 학자금지원 : 가정환경, 경제적 사정으로 교육법에 정한 고등학교 입학 또는 졸업이 어려운 청소년 - 직업훈련지원 : 자립에 필요한 기술습득 자격증 취득(1년 이내 장·단기) - 자립정착지원 : 자립정착 지원이 필요한 어려운 환경의 청소년 																												
신청	신청기간	■ 2020. 3월중(예정)																												
	신청방법	■ 읍·면·동 주민센터 방문접수																												
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 공 통 : 신청서, 추천서, 실태조사서, 주민등록등본 1통, 건강보험료납부영수증 - 학자금지원시 : 입학금 및 수업료 납입고지서 또는 납입증명서 - 직업훈련비지원시 : 교육확인서 및 공과금 납입증명서 - 자립정착금지원 : 사업계획서(별도서식없음) 																												
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득인정액이 중위소득 72%이하 (단위 : 원) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">가구원수</th> <th rowspan="2">소득기준</th> <th colspan="3">건강보험료 본인부담금</th> </tr> <tr> <th>직장가입자</th> <th>지역가입자</th> <th>혼합</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2인</td> <td>2,154,000</td> <td>72,163</td> <td>31,541</td> <td>72,946</td> </tr> <tr> <td>3인</td> <td>2,787,000</td> <td>93,220</td> <td>72,646</td> <td>93,692</td> </tr> <tr> <td>4인</td> <td>3,419,000</td> <td>115,347</td> <td>107,524</td> <td>116,578</td> </tr> <tr> <td>5인</td> <td>4,052,000</td> <td>135,661</td> <td>129,921</td> <td>137,309</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> * 노인장기요양보험료 제외 ■ 읍·면·동장 추천으로 위원회의 심의를 거쳐 선정 <ul style="list-style-type: none"> - 제외대상 : 청소년복지지원법, 국민기초생활보장법 등 다른 법령에 의해 지원을 받는 경우 	가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금			직장가입자	지역가입자	혼합	2인	2,154,000	72,163	31,541	72,946	3인	2,787,000	93,220	72,646	93,692	4인	3,419,000	115,347	107,524	116,578	5인	4,052,000	135,661	129,921	137,309
가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금																												
		직장가입자	지역가입자	혼합																										
2인	2,154,000	72,163	31,541	72,946																										
3인	2,787,000	93,220	72,646	93,692																										
4인	3,419,000	115,347	107,524	116,578																										
5인	4,052,000	135,661	129,921	137,309																										
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 학자금지원 : 입학금 및 수업료, 분기당 40만원 이내 ■ 직업훈련비 및 자격취득 지원 : 자립에 필요한 기술습득 자격증 취득을 위한 학원비, 교육비 등 월 30만원 이내, 1인당 100만원 이내 ■ 자립정착지원 : 시설퇴소 청소년 월세자금 및 교육비 지원 등 1인당 100만원 이내 																												

청소년 시설 운영 지원

아동청소년과 청소년계
군산청소년수련관
군산시청소년문화의집

☎454-3242
☎461-4166
☎451-7942

구 분		내 용
시설 현황		<ul style="list-style-type: none"> ■ 청소년 수련시설 : 청소년수련관, 청소년문화의집 ■ 청소년 복지시설 : 꽃동산여자 중장기 청소년쉼터 ■ 청소년 이용시설 : 청소년상담복지센터, 학교밖청소년지원센터, 청소년성문화센터
운영	운영기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 수련시설 : 연중(휴관일 - 매주 월요일, 설, 추석) ■ 복지시설 : 연중(24시간 운영) ■ 이용시설 : 연중(휴관일 - 토요일요일, 설, 추석)
	이용방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 시설 방문
운영내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 청소년수련관, 청소년문화의집 <ul style="list-style-type: none"> - 청소년 어울림마당 : 연5회(5~10월) - 청소년 동아리활동 : 12개 동아리 지원 - 청소년 방과후 아카데미 : 초·중학생 100명 - 청소년 참여기구 운영 : 참여위원회(문화의집), 운영위원회(수련관) - 청소년참여 활성화 프로그램 : 청소년정책 컨퍼런스, 정책캠프 등 - 숙박형 청소년 수련활동 : 진로직업체험 프로그램 등 - 각종 청소년 문화 프로그램 운영 : 풋살, 드론, 난타 교실 등 ■ 꽃동산여자 중장기 청소년쉼터 <ul style="list-style-type: none"> - 가출청소년의 일시보호 및 숙식제공 - 가출청소년의 상담·선도·수련활동 - 가출청소년의 학업 및 직업훈련 지원활동 ■ 청소년 상담복지센터 <ul style="list-style-type: none"> - 청소년과 부모에 대한 상담복지 지원 - 청소년 상담 또는 긴급구조를 위한 전화운영(1388) - 위기청소년 발견·보호 및 지원을 위한 활동 지원 - 학교폭력 예방 및 상담 지원 - 청소년 동반자 프로그램 운영 ■ 학교밖 청소년지원센터 <ul style="list-style-type: none"> - 학교 밖 청소년의 상담지원, 교육지원, 직업체험, 취업지원, 취업지원, 자립지원 등 학교 밖 청소년이 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 지원 ■ 청소년 성문화센터 <ul style="list-style-type: none"> - 청소년 성보호 활동 및 성교육(체험관 교육, 찾아가는 성교육) - 문화활동(아웃리치 및 캠페인 축제 등)

청소년증 지원사업

아동청소년과 청소년계

☎454-3244

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

IV. 여성가족과

저소득 한부모가족 지원

여성가족과 여성정책계 한부모(미혼모·부) 상담전화	☎ 454-3210 ☎ 1644-6621
--------------------------------	---------------------------

구 분		내 용															
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 저소득 한부모가족, 조손가족, 청소년한부모가족 (※가구선정 및 소득인정액 기준 충족 시 지원) 															
신청	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주민등록 주소지 읍·면·동 주민센터 방문 접수 또는 복지로 사이트(http://www.bokjiro.go.kr) 접수 															
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> 청소년한부모 자립지원제공 신청서(청소년한부모) 소득재산신고서, 금융정보 등 제공동의서 (해당자) 소득재산확인서류, 제적등본, 외국인등록사실증명서 등 															
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 지원가구의 소득인정액이 다음의 급여종류별 선정기준 이하인 경우 <ul style="list-style-type: none"> 한부모(만25세 이상) 및 조손가족 <ul style="list-style-type: none"> ① 아동양육비 등 복지급여 지급대상 : 기준 중위소득 52% 이하 ② 한부모가족증명서 발급대상 : 기준 중위소득 60% 이하 청소년 한부모가족(만24세 이하) <ul style="list-style-type: none"> ① 아동양육비 등 복지급여 지급대상 : 기준 중위소득 60%이하 ② 한부모가족증명서 발급대상 : 기준 중위소득 72% 이하 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 															
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>저소득한부모 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 rowspan="3">전북</td> <td>한부모가족 세대</td> <td>월동비, 피복비,</td> </tr> <tr> <td>한부모가족 자녀</td> <td>학습비(초중고), 교통비(중고) 수학여행비(중고)</td> </tr> <tr> <td>한부모가족 자녀, 청소년한부모</td> <td>대학입학금</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 항목별 대상 상이 및 중복지급 제한 있음(생계급여 수급자 등)</p>	소관	대상	지원내용	전국 공통	저소득한부모 및 조손가족	아동양육비, 아동교육지원비, 추가 아동양육비, 생활보조금	청소년 한부모 자립지원	아동양육비, 자립촉진수당, 검정고시학습비, 고등학생교육비	전북	한부모가족 세대	월동비, 피복비,	한부모가족 자녀	학습비(초중고), 교통비(중고) 수학여행비(중고)	한부모가족 자녀, 청소년한부모	대학입학금
소관	대상	지원내용															
전국 공통	저소득한부모 및 조손가족	아동양육비, 아동교육지원비, 추가 아동양육비, 생활보조금															
	청소년 한부모 자립지원	아동양육비, 자립촉진수당, 검정고시학습비, 고등학생교육비															
전북	한부모가족 세대	월동비, 피복비,															
	한부모가족 자녀	학습비(초중고), 교통비(중고) 수학여행비(중고)															
	한부모가족 자녀, 청소년한부모	대학입학금															

한부모가족 복지시설 운영 지원

여성가족과 여성정책계	☎ 454-3210
신광모자원	☎ 462-7840
신광모자자립원	☎ 461-2572

구 분	내 용																		
입소대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신광모자원 : 모자가족복지시설(기본생활지원형) <ul style="list-style-type: none"> - 한부모가족지원법 제4조에 따른 母로서 만18세 미만(취학 시 만22세미만)의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 모자가족 ■ 신광모자자립원 : 모자가족복지시설(자립생활지원형) <ul style="list-style-type: none"> - 한부모가족지원법 제4조에 따른 母로서 만18세 미만(취학 시 만22세 미만)의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 모자가족 - 모자가족복지시설(기본생활지원형)에서 퇴소한 모자세대로서 자립준비가 미흡한 세대 우선 입소 <p>※ 입소대상자는 한부모가족증명서 발급 대상자 선정기준을 준용</p>																		
입소절차	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>시설(상담) 및 시·군으로 입소신청</td> </tr> <tr> <td>입소자</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 33%;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>입소신청자 상담 후 입소결정</td> </tr> <tr> <td>시·군</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 33%;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰</td> </tr> <tr> <td>시·군</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>시설(상담) 및 시·군으로 입소신청</td> </tr> <tr> <td>입소자</td> </tr> </table>	시설(상담) 및 시·군으로 입소신청	입소자	⇒	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>입소신청자 상담 후 입소결정</td> </tr> <tr> <td>시·군</td> </tr> </table>	입소신청자 상담 후 입소결정	시·군	⇒	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰</td> </tr> <tr> <td>시·군</td> </tr> </table>	입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰	시·군							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>시설(상담) 및 시·군으로 입소신청</td> </tr> <tr> <td>입소자</td> </tr> </table>	시설(상담) 및 시·군으로 입소신청	입소자	⇒	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>입소신청자 상담 후 입소결정</td> </tr> <tr> <td>시·군</td> </tr> </table>	입소신청자 상담 후 입소결정	시·군	⇒	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰</td> </tr> <tr> <td>시·군</td> </tr> </table>	입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰	시·군									
시설(상담) 및 시·군으로 입소신청																			
입소자																			
입소신청자 상담 후 입소결정																			
시·군																			
입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰																			
시·군																			
시설현황	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 한부모가족복지시설 현황(2개소) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">유 형</th> <th>시설명</th> <th>정 원</th> <th>입소기간 (연장가능기간)</th> <th>주 소</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>모자 가족 복지 시설</td> <td>기본생활 지 원</td> <td>신광모자원</td> <td>24세대</td> <td>3년(2년)</td> <td>부곡로 19</td> </tr> <tr> <td></td> <td>자립생활 지 원</td> <td>신광모자 자립원</td> <td>24세대</td> <td>3년(2년)</td> <td>한밭1길 35</td> </tr> </tbody> </table>	유 형		시설명	정 원	입소기간 (연장가능기간)	주 소	모자 가족 복지 시설	기본생활 지 원	신광모자원	24세대	3년(2년)	부곡로 19		자립생활 지 원	신광모자 자립원	24세대	3년(2년)	한밭1길 35
유 형		시설명	정 원	입소기간 (연장가능기간)	주 소														
모자 가족 복지 시설	기본생활 지 원	신광모자원	24세대	3년(2년)	부곡로 19														
	자립생활 지 원	신광모자 자립원	24세대	3년(2년)	한밭1길 35														
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 방과 후 아동지도, 아동급식비 지급(자립시설 제외) ■ 심리·정서적 전문상담 및 심리치료 지원 ■ 입소자 아이돌봄서비스 지원 ■ 퇴소자 자립정착금 지원 ■ 동절기 김장비 지원 및 가족기능강화캠프 운영 																		

가정폭력 피해자 지원사업

여성가족과 여성지원계 여성긴급전화 1366센터	☎454-7863 ☎1366
------------------------------	--------------------

구 분		내 용									
개 요		<ul style="list-style-type: none"> 가정폭력 피해자에게 상담·의료·법률·보호·숙식 등 지원서비스 제공을 통해 건강한 사회인으로 복귀와 자립 지원 									
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 가정폭력피해자 및 동반자녀 									
지 원 기 관	보호시설	<ul style="list-style-type: none"> 성가정의집 									
	상담소	<ul style="list-style-type: none"> 군산여성의전화부설 가정폭력상담소 한국가정법률상담소 군산지부부설 가정폭력상담소 									
지 원 내 용	보호시설	<ul style="list-style-type: none"> 입소기간 : 6개월 이내(각 3개월 범위 내 2회 연장 가능) 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>260,245</td> <td>36,464</td> <td>37,300</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ※ 아동교육비 지원(입학금, 수업료, 교복비 등) 퇴소시 자립지원금 지원 : 1인당 500만원 직업훈련비, 치료·회복프로그램, 의료비 등 지원 	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금	매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)	260,245	36,464	37,300
	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금								
매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)									
260,245	36,464	37,300									
상담소	<ul style="list-style-type: none"> 경찰서 등으로부터 인도받은 피해자 임시보호 가정폭력 피해신고 접수 및 상담 의료·수사·법률지원 및 지역사회기관 연계 가정폭력 치료·회복 프로그램 운영 가정폭력 예방 홍보 										

성폭력 피해자 지원사업

여성가족과 여성지원계	☎454-7863
여성긴급전화 1366센터	☎1366

구 분		내 용											
개 요		<ul style="list-style-type: none"> 심리·정서·신체적으로 위기 상태에 있는 성폭력 피해자에게 상담·의료·법률 보호 등의 서비스 제공을 통해 건강한 사회인으로 복귀 지원 											
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 성폭력피해자 및 동반자녀 											
지원기관	보호시설	<ul style="list-style-type: none"> 은혜의 쉼터 											
	상담소	<ul style="list-style-type: none"> 군산성폭력상담소 											
지원내용	보호시설	<ul style="list-style-type: none"> 입소기간 : 1년(1년 6개월 범위 내 1회 연장 가능) 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>260,245</td> <td>36,464</td> <td>37,300</td> </tr> </table>		주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금	매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)	260,245	36,464	37,300	
		주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금									
		매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)									
		260,245	36,464	37,300									
<ul style="list-style-type: none"> 의료 및 간병비 지원 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th>의료비</th> <th>간병비</th> <th>돌봄비</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>대상</td> <td>신체적·정신적 치료가 필요한 성폭력 피해자</td> <td>입원하여 치료중인 자로, 가족으로부터 간병 지원을 받기 어려운 자</td> <td>13세 미만 피해아동·피해자의 13세 미만 자녀·장애인 성폭력 피해자 (연령제한 없이 1~3 등급) 등</td> </tr> <tr> <td>기준</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 치료보호에 소요된 비용 전액지원 원칙 백만원(누적금액) 이상 지원시 주치의 소견 및 내부회의 등 거쳐 지원 여부 결정 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 최대 1개월 1인당 3백만원 이내 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 6개월(12개월 내 1회 연장 가능) 1인당 3백만원 이내 </td> </tr> </tbody> </table>		항목	의료비	간병비	돌봄비	대상	신체적·정신적 치료가 필요한 성폭력 피해자	입원하여 치료중인 자로, 가족으로부터 간병 지원을 받기 어려운 자	13세 미만 피해아동·피해자의 13세 미만 자녀·장애인 성폭력 피해자 (연령제한 없이 1~3 등급) 등	기준	<ul style="list-style-type: none"> 치료보호에 소요된 비용 전액지원 원칙 백만원(누적금액) 이상 지원시 주치의 소견 및 내부회의 등 거쳐 지원 여부 결정 	<ul style="list-style-type: none"> 최대 1개월 1인당 3백만원 이내 	<ul style="list-style-type: none"> 6개월(12개월 내 1회 연장 가능) 1인당 3백만원 이내
항목	의료비	간병비	돌봄비										
대상	신체적·정신적 치료가 필요한 성폭력 피해자	입원하여 치료중인 자로, 가족으로부터 간병 지원을 받기 어려운 자	13세 미만 피해아동·피해자의 13세 미만 자녀·장애인 성폭력 피해자 (연령제한 없이 1~3 등급) 등										
기준	<ul style="list-style-type: none"> 치료보호에 소요된 비용 전액지원 원칙 백만원(누적금액) 이상 지원시 주치의 소견 및 내부회의 등 거쳐 지원 여부 결정 	<ul style="list-style-type: none"> 최대 1개월 1인당 3백만원 이내 	<ul style="list-style-type: none"> 6개월(12개월 내 1회 연장 가능) 1인당 3백만원 이내 										
상담소		<ul style="list-style-type: none"> 성폭력피해·데이트폭력·스토킹 피해 신고 접수 및 상담 피해자에 대한 수사기관 조사와 법원의 증인신문 등 동행 의료·법률지원 및 지역사회기관 연계 제공 성폭력 치료·회복 프로그램 운영 성폭력 예방 홍보 											

여성사회대학 운영

여성가족과 여성지원계

☎454-7862

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 거주 일반 여성
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ ▮ 상반기 과정 : 1월 중 ▮ 하반기 과정 : 7월 중 ▮ 겨울학기 과정 : 11월 중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 여성교육장(공설시장 3층) 전화 접수(☎ 454-7862) - 선착순 모집 원칙, 미달하는 과목에 한하여 2과목까지 신청 가능
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 개인정보 수집 · 이용 동의서
운영 프로그램		<ul style="list-style-type: none"> ■ 개설강좌 : 5개분야 25개 강좌 - 직업훈련분야 : 패션연출양재, 의류리폼, 캘리그래피, 프랑스자수, EM과 함께하는 정리수납 - 정보화교육분야 : 쉽게 따라하는 SNS & 문서기초 - 생활문화분야 : 전통차예절지도사, 힐링요리(저염식단), 셀프헤어 - 건강교육분야 : 웰빙요가 1, 웰빙요가 2, 기공체조, 퓨전밸리댄스 댄스스포츠, 훌라댄스 - 교양교육분야 : 한국화, 사군자, 서예, 포크기타(초급, 중급), 민요, 교양한문, 중국어, 생활영어(초급), 노래교실
수강료		<ul style="list-style-type: none"> ■ 금 액 : 25,000원 ~ 39,000원(상반기 기준) - 8시간당 5,000원 기준으로 강좌별 운영시간 일부 상이 ■ 징수근거 : 군산시 여성교육장 이용시설 운영조례 ■ 수강료 납부계좌 : 농협 534-01-013573 (예금주 : 군산시장)

군산시 자원봉사센터 운영

여성가족과 자원봉사계
군산시 자원봉사센터

☎454-3112
☎451-1365

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

사랑의 이동목욕 서비스 운영

여성가족과 자원봉사계

☎454-3112

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 국민기초수급자 및 차상위계층 중 거동불편 노인, 중증장애인 등
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 주민등록 거주지 읍·면사무소, 동 주민센터 직접 신청 ■ 읍·면·동 담당자 추천
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 사랑의 이동 목욕차량 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 운영기간 : 매주 월~금(주5일) ※ 공휴일 및 법정휴일 제외 - 장 소 : 수혜대상 가정 - 내 용 : 이동목욕차량 이용 대상자별 순회 방문목욕 지원 - 수혜대상 : 월 26~30명 (1인 월 2~3회) - 봉사인원 : 1일 4~5명(봉사자 3~4, 운전 1) - 절 차 <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 30%;"> 수혜대상 모집 (수시) 신청⇒대상자 확인 ⇒시 현지조사 </div> <div style="margin: 0 10px; font-size: 2em;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 30%;"> 월별 계획 수립 봉사단체, 수혜자 연계 </div> <div style="margin: 0 10px; font-size: 2em;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 30%;"> 이동목욕 지원 방문서비스 </div> </div>

저소득 취약세대 밀반찬 지원

여성가족과 자원봉사계

☎454-3112

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 기초수급자 및 차상위계층 등 저소득 취약계층
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주민등록 거주지 읍면사무소, 동 주민센터 직접 신청 읍·면·동 담당자 추천
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 밀반찬 지원사업 <ul style="list-style-type: none"> 운영기간 : 매월 1회(두번째 화요일) 장 소 : 군산시 자원봉사센터 수혜대상 : 월 150세대 내 용 : 밀반찬을 조리하여 수혜가정 방문 전달 봉사인원 <ul style="list-style-type: none"> 요리봉사 : 월 40여명(여성자원봉사회) 배달봉사 : 월 40여명(관내 봉사단체, 개인봉사자) 절 차 <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 200px;"> 수혜대상 모집 (수시) </div> <div style="margin: 0 10px;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 200px;"> 읍면동 신청 시 대상자 선정 </div> <div style="margin: 0 10px;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 200px;"> 재료구입 및 조리 (매월 둘째주 화요일) 시, 봉사단체 </div> <div style="margin: 0 10px;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 200px;"> 수혜가정 전달 자원봉사자 (밀반찬 배달 및 안부확인) </div> </div>

군산시 건강가정·다문화가족
통합 지원센터 운영

NO. 71

여성가족과 가족다문화지원계	☎454-3253
군산시건강가정·다문화가족지원센터	☎443-5300/0053

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시민 누구나
신청	사업기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2020. 1. 1 ~ 2020. 12. 31.
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 센터홈페이지, 언론사, 지역신문, 생활정보지, 현수막, 육아카페, 캠페인 등을 통해 대상자 모집 ■ 가족상담신청(개인, 부부, 아동, 가족상담) - 063)443-5300/0053, 070)4469-2697로 전화예약 후 방문. ■ 다문화가족은 센터로 내방하여 회원 가입신청서를 작성하여 회원등록 후 이용가능.
사업목적		<ul style="list-style-type: none"> ■ 가족문제를 예방하고 개인과 가족의 욕구를 파악하여 가족 기능 강화 ■ 다양한 가족의 삶에 대한 이해, 사회의 문화 및 건강성 증진 ■ 다문화가족의 안정적인 정착과 가족생활 지원으로 종합적인 서비스를 제공하여 한국사회 조기적응 및 사회·경제적 자립지원 도모
주요사업		<ul style="list-style-type: none"> ■ 가족관계 : 부부교육, 생애주기별 부모역할교육, 상담, 청소년진로지원, 다문화가족이중언어환경 조성사업 ■ 가족돌봄 : 다문화가족 방문서비스사업, 언어발달지원사업, 사례관리, 찾아가는 가족교육 ■ 가족생활 : 한국어교육, 통번역지원사업, 결혼이민자 직업 훈련지원 ■ 지역공동체 : 가족사랑의날, 가족봉사단. 다문화인식개선사업, 공동육아나눔터(돌봄품앗이)
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 가족관계 <ul style="list-style-type: none"> - 가족상담 전문가의 비밀보장 및 무료상담 - 심리검사(MBTI, MMPI-2(A), KFD, 에니어그램, 진로탐색 검사) - 부부·부모역할교육 ■ 가족돌봄 : 다문화가족방문사업(한국어, 부모교육, 자녀생활서비스), 찾아가는 가족교육, 남성대상 및 부모교육, 사례관리 ■ 가족생활 : 결혼이민자 한국어교육·취업지원, 통번역서비스(중국,베트남) ■ 지역공동체 : 모두가족봉사단 활동, 공동육아나눔터 (초등돌봄 및 품앗이)

아이돌봄 지원 사업

군산시건강가정·다문화가족지원센터 ☎443-5300
아이돌봄지원사업팀 ☎443-2514

구 분		내 용																																						
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 맞벌이, 취업한부모 등의 사유로 양육공백이 발생한 가정의 만 3개월 이상 ~ 만 12세 이하 아동 																																						
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2020. 1. 1. ~ 2020. 12. 31. (상시) 																																						
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 정부지원 가구 : 관할 읍면동 주민센터 방문 접수 또는 인터넷 복지로 (www.bokjiro.go.kr)사이트 접수, 아이돌봄서비스 홈페이지 가입, 국민행복카드 발급 후 신청가능 ■ 정부미지원 가구 : 아이돌봄서비스 홈페이지 가입, 국민행복카드 발급 후 신청가능 																																						
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신청서식 : 사회보장급여 신청(변경)서 ■ 구비서류 : 정부지원 자격 여부 증빙자료 * 정부미지원 가구는 별도 신청서류 절차 생략 																																						
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 정부지원 대상 : 양육공백 발생 가정 (맞벌이, 한부모, 장애부모, 다자녀, 기타 양육부담 가정) ■ 가구의 소득인정액이 중위소득 150% 이하 <ul style="list-style-type: none"> - 소득인정액 = 건강보험료 본인부담금 납부액을 기준으로 월평균 가구소득 금액 산정 < 가구원수별 소득기준 > <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; 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>2,903,933원</td> <td>3,561,881원</td> <td>4,220,828원</td> <td>4,879,776원</td> <td>5,542,286원</td> <td>6,204,797원</td> </tr> <tr> <td>나형</td> <td>120% 이하</td> <td>4,644,692원</td> <td>5,699,009원</td> <td>6,753,325원</td> <td>7,807,642원</td> <td>8,867,658원</td> <td>9,927,674원</td> </tr> <tr> <td>다형</td> <td>150% 이하</td> <td>5,805,866원</td> <td>7,123,761원</td> <td>8,441,657원</td> <td>9,759,552원</td> <td>11,084,573원</td> <td>12,409,593원</td> </tr> </tbody> </table>	유형	소득기준 (중위소득)	가구원수별 소득기준 금액(월평균 소득)						~3인	4인	5인	6인	7인	8인	가형	75% 이하	2,903,933원	3,561,881원	4,220,828원	4,879,776원	5,542,286원	6,204,797원	나형	120% 이하	4,644,692원	5,699,009원	6,753,325원	7,807,642원	8,867,658원	9,927,674원	다형	150% 이하	5,805,866원	7,123,761원	8,441,657원	9,759,552원	11,084,573원	12,409,593원
유형	소득기준 (중위소득)	가구원수별 소득기준 금액(월평균 소득)																																						
		~3인	4인	5인	6인	7인	8인																																	
가형	75% 이하	2,903,933원	3,561,881원	4,220,828원	4,879,776원	5,542,286원	6,204,797원																																	
나형	120% 이하	4,644,692원	5,699,009원	6,753,325원	7,807,642원	8,867,658원	9,927,674원																																	
다형	150% 이하	5,805,866원	7,123,761원	8,441,657원	9,759,552원	11,084,573원	12,409,593원																																	
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 시간제서비스 : 연 720시간 이내 시간당 기본요금의 일부를 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 일반형 기준 정부지원율 ① A형(2013. 1. 1. 이후 출생) : ('가'형) 85%, ('나'형) 55%, ('다'형) 15% ② B형(2012.12.31. 이전 출생) : ('가'형) 75%, ('나'형) 20%, ('다'형) 15% ■ 영아종일제 서비스 : (가~다형) 월 60시간~월 200시간 이내 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 정부지원율 (가형) 80%, (나형) 60%, (다형) 15% 																																						

출산지원금·출산축하금 지원

여성가족과 가족다문화지원계

☎454-3253

구 분		내 용																		
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시에 출생신고 한 가정(부 또는 모) 																		
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 출생 후 1년 미만 																		
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 관할 읍·면·동 주민센터 출생신고시 통합신청서 작성 																		
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 출산서비스통합처리신청서 ■ 구비서류 : 부 또는 모의 신분증 ※ 셋째아 육아용품 지원 : 영유아 보호용 차량보조시트 또는 신생아용품(차량보조시트 기소유시) 구매 영수증 																		
지원조건		<p>군산시에 출생신고 한 가정으로 2019년 이후 출생한 신생아 출생일을 기준으로 부 또는 모가 군산시에 주소를 두고 거주 기간이 1년 이상이 되어야 함 단, 출생일 전 거주기간 1년 미만인 경우 거주기간 1년이 되는 시점으로 지급가능 (출생 후 1년 이상이 되면 신청불가)</p>																		
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>30만원</td> <td>일시금</td> </tr> <tr> <td>둘째아</td> <td>100만원</td> <td>일시금</td> </tr> <tr> <td>셋째아</td> <td>300만원</td> <td>- 태어난 해 100만원 지급 - 1년 경과 시마다 100만원씩 2년간 지급</td> </tr> <tr> <td>넷째아</td> <td>500만원</td> <td>- 태어난 해 200만원 지급, - 1년 경과 시마다 100만원씩 3년간 지급</td> </tr> <tr> <td>다섯째아 이상</td> <td>1천만원</td> <td>- 태어난 해 400만원 지급, - 1년 경과 시마다 150만원씩 4년간 지급</td> </tr> </tbody> </table> - 다태아의 경우 출생순위에 따라 각각 지급 ■ 출산축하금 : 2019년 이후 출생아 한명당 30만원 상당의 군산사랑 상품권 지급(출산지원금과 별도) ■ 셋째아 이상 육아용품비 지원 : 카시트지원(25만원상당) * 차량 미소유나 카시트 기소유시 육아용품으로 대체 가능 	출산순서	지급액	지원시기	첫째아	30만원	일시금	둘째아	100만원	일시금	셋째아	300만원	- 태어난 해 100만원 지급 - 1년 경과 시마다 100만원씩 2년간 지급	넷째아	500만원	- 태어난 해 200만원 지급, - 1년 경과 시마다 100만원씩 3년간 지급	다섯째아 이상	1천만원	- 태어난 해 400만원 지급, - 1년 경과 시마다 150만원씩 4년간 지급
출산순서	지급액	지원시기																		
첫째아	30만원	일시금																		
둘째아	100만원	일시금																		
셋째아	300만원	- 태어난 해 100만원 지급 - 1년 경과 시마다 100만원씩 2년간 지급																		
넷째아	500만원	- 태어난 해 200만원 지급, - 1년 경과 시마다 100만원씩 3년간 지급																		
다섯째아 이상	1천만원	- 태어난 해 400만원 지급, - 1년 경과 시마다 150만원씩 4년간 지급																		

군산시 공동육아나눔터

여성가족과 가족다문화지원계	☎454-3253
군산시건강가족·다문화 가족지원센터	☎443-5300
군산시공동육아나눔터	☎466-7337

구 분		내 용
이용 대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 초등돌봄 : 군산시 소재 초등학교 1~4학년(17명)으로 맞벌이 자녀 (4학년은 1~2학년 형제자매와 동반 참여만 가능) ■ 영유아 품앗이 : 품앗이 활동을 원하는 12세 미만 자녀를 둔 가정 품앗이 형성 후 현재 활동 중인 품앗이 그룹
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 초등돌봄 : 2월 초 모집 (1년 운영제: 3월~ 다음 해 2월) ■ 영유아 품앗이 : 연중 상시, 그룹형성 (3가정 이상)후 방문 신청 개인 신청 하신 분은 그룹 연계 가능
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전화 및 방문 상담 후 신청서, 동의서 등 작성
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 가입신청서, 이용자 카드, 개인정보 이용 및 제공 동의서 응급 처치 및 귀가 동의서, 이용자 수칙 동의서 등 ■ 맞벌이 확인 구비서류 (초등돌봄) <ul style="list-style-type: none"> - 재직증명서, 근로계약서, 위촉계약서 등 근로 확인 가능한 서류 - 재학증명서, 직업훈련 참여 확인서, 수료증 등 - 자영업 : 사업자등록증 (부부공동인 경우 확인 가능해야 함) - 주 15시간 이하 단시간 근로자 및 보호자 중 1인만 등록되어 있으나 부부 공동 농업 종사자나 부부공동 자영업자인 경우 본 기관 근로확인서로 대체
운영 프로그램		<ul style="list-style-type: none"> ■ 초등돌봄 <ul style="list-style-type: none"> - 방과후 안전한 돌봄 서비스 제공 - 아동 안전관리 및 안전교육 - 상시프로그램 (악기합주, 토탈 공예, 전래놀이, 독후 활동, 과학탐구, 종이접기, 클레이등) - 과제수행 및 학습 지도 - 부모 소통 및 교류 공간 제공 - 부모 중심 운영위원회의 - 지역사회 자원 연계 ■ 영유아 품앗이 <ul style="list-style-type: none"> - 자녀돌봄 품앗이 연계 및 지원 - 부모·자녀양육프로그램 제공 - 돌봄 품앗이 나눔 장터 및 다과 - 품앗이 활동가 양성 교육 - 양육관련 정보 제공 및 교류의 장 제공 - 품앗이 전체 모임
이용방법		<ul style="list-style-type: none"> ■ 초등돌봄 월~금 (학기 중: 13:00~19:00, 방학 중 09:00~19:00) 돌봄서비스와 상시프로그램 운영 ■ 영유아 및 품앗이 그룹 월~금 (10:00~12:00) 놀이 및 활동공간으로 이용

V. 보 건

영양플러스사업

NO. 75

건강관리과 건강생활계 ☎460-3280~1

구 분		내 용												
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 중위소득의 80%이하의 영양위험요인을 가진 임신·출산·수유부 및 만 6세 미만의 영유아 ■ 기준 중위소득의 65% 이하 : 전액무료 보충식품 공급 ■ 기준 중위소득의 65% 초과 : 대상자에게 보충식품비 10% 자부담 부과 												
신청	신청기간	■ 2회(5월,10월)/년												
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신청 대상자 직접 방문(서류지참) ※ 신청대상자가 영유아인 경우 영유아 동반해야 함 												
	신청서류	①주민등록등본 ②건강보험증 사본 또는 건강보험 자격확인서 ③건강보험료 납부확인서 / 문의 : 1577-1000(국민건강보험공단) ④임신확인서, 산모수첩(임신부인 경우) ⑤가족관계 증명서 (미혼·이혼, 배우자 분리세대, 다문화가정 등 주민등록등본만으로 가구원수 확인이 불가하거나, 자녀의 전부 또는 일부가 본인의 주민등록등본에 등재되어 있지 않은 경우 필요) ※ 기초생활수급자 및 차상위계층은 해당 증명서류 추가 제출												
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 가구의 가구 규모별 기준 중위소득의 80% 이하 <ul style="list-style-type: none"> - 가구별 건강보험료 고지액(본인부담금) 합산액으로 판정함 - 가구별 건강보험료 합산액이 가구 건강보험유형별 건강보험료 기준치 이하인 경우에 대상 자격을 부여함 ※ 건강보험료 기준 : 기준중위소득의 80%에 해당하는 건강보험료를 산출 직장가입자 가구, 지역 가입자가구, 혼합(직장+지역) 가구 세 유형에 대해, 가구원수 별로 기준치를 제시함 ※ 2020년 기준 중위소득 80% (단위 : 만원) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득인정액</td> <td>239</td> <td>309</td> <td>379</td> <td>450</td> <td>520</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	239	309	379	450	520
가구원수	2인	3인	4인	5인	6인									
소득인정액	239	309	379	450	520									
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 보충식품지원 (2회/월) ■ 영양교육 및 상담 <ul style="list-style-type: none"> - 각 수혜대상 (영유아의 경우 보호자)에게 가능한 월1회(최소 2개월에 1회 이상) 영양교육 및 상담 서비스 제공 - 식생활/영양관리 등에 대한 교육 - 타 사업 및 군산시 어린이급식지원센터 연계 ■ 조리실습(2회/월) <ul style="list-style-type: none"> - 대상자별 보충식품을 이용한 음식만들기(영·유아, 임신·출산·수유부) - 다문화 가정을 위한 조리실습 - 보충식품을 이용한 영양만점 간식 만들기 등 ■ 가정방문(10가구/월) : 보충식품보관이용에 대한 교육 및 기타 맞춤형 식생활 관리 교육 실시 												

저소득층 노인 인공무릎 관절 수술비 지원

건강관리과 방문보건계
노인나눔의료재단

☎460-3285
☎02-711-6599

구 분	내 용	
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 만60세 이상 기초생활수급자, 의료급여 1,2종 차상위계층 	
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중(단, 노인의료나눔재단의 예산 범위 내에서 신청가능)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원대상자가 보건소에 신청 (대리인도 신청가능)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 - 무릎 관절증 의료지원 신청서 - 개인정보 수집 및 이용제공동의서 - 주민등록등본 - 진료소견서 (의사진단서) - 확인증명서 (수급자, 차상위, 한부모)
신청절차	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보건소 - 대상자 추천 및 통보 (공적자격 여부 및 진단서등 관련 서류 확인 후 노인나눔의료재단으로 적격자 추천) ■ 노인나눔의료재단 - 대상자여부 판단후 10일내 대상자에게 직접 통보 ■ 지원대상자는 통보 받은 후 3개월 이내 수술 진행. ■ 수술비 지원 : 노인나눔의료재단에서 의료기관으로 납부 	
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 수술비 지원범위 - 본인부담금에 해당하는 검사비, 진료비 및 수술비(수술관련 비급여 일부 포함), 한쪽무릎기준 120만원 한도 실비 지원 ■ 수술비 지원제외 - 간병비, 상급병실료, 보호자식대, 무릎관절수술과 관련 없는 검사비, 치료비, 입원료 및 지원대상자 통보 전 발생한 검사비, 진료비 및 수술비등 	

방문건강관리사업

건강관리과 방문보건계

☎460-3285

구 분	내 용						
사업대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 건강관리서비스 이용이 어려운 사회·경제적 건강취약계층 및 65세 이상 독거노인가구, 75세 이상 노인부부 가구 중심(건강위험군, 질환군) 						
사업내용	<p>1. 방문 건강지킴이</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 사업인력 : 읍·면·동 방문보건 담당자 38명 <ul style="list-style-type: none"> ※ 동지역 주민자치형 공공서비스 간호직 공무원 11명 ■ 운영 방법 : 방문인력이 가정 등을 직접 방문하여 건강문제 스크리닝 건강관리 서비스제공, 보건소 내·외 자원 연계 등 실시 ■ 사업체계 : 방문 요구도에 따른 군 분류 및 방문주기 <table border="1" data-bbox="408 1039 1433 1509"> <tbody> <tr> <td data-bbox="408 1039 655 1193">· 집중관리군</td> <td data-bbox="655 1039 1433 1193">건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상조절이 안되는 경우 (3개월 이내 8회 이상 방문, 필요시 전화 상담가능)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1193 655 1350">· 정기관리군</td> <td data-bbox="655 1193 1433 1350">건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (3개월마다 1회 이상 방문, 필요시 전화 상담가능)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1350 655 1509">· 자기역량지원군</td> <td data-bbox="655 1350 1433 1509">건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (6개월마다 1회 이상 방문, 필요시 전화 상담가능)</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 집단시설 건강관리</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 기 간: 연중 ■ 대 상: 관내 경로당 이용 어르신 ■ 내 용 <ul style="list-style-type: none"> - 집단시설 기초검진 및 보건교육을 통해 자가 건강관리능력 향상 - 조절되지 않는 만성질환자는 방문건강관리사업 등록관리 - 황사, 폭염, 한파대비 등 계절별 건강관리 교육 	· 집중관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상조절이 안되는 경우 (3개월 이내 8회 이상 방문, 필요시 전화 상담가능)	· 정기관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (3개월마다 1회 이상 방문, 필요시 전화 상담가능)	· 자기역량지원군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (6개월마다 1회 이상 방문, 필요시 전화 상담가능)
· 집중관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상조절이 안되는 경우 (3개월 이내 8회 이상 방문, 필요시 전화 상담가능)						
· 정기관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (3개월마다 1회 이상 방문, 필요시 전화 상담가능)						
· 자기역량지원군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (6개월마다 1회 이상 방문, 필요시 전화 상담가능)						

지역사회중심재활사업

NO. 78

건강관리과 방문보건계

☎460-3286

구 분		내 용			
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 법적 등록 재가 장애인 관할 지역 내 거주하는 퇴원환자(예비 장애인) 			
신청	신청기간	연중			
	신청방법	보건소(방문보건계) 전화 및 방문			
사업내용		<ul style="list-style-type: none"> 퇴원관리 상담활동 <ul style="list-style-type: none"> 대상 : 의료기관에서 보건소로 연계된 퇴원 후 예비장애인 내용 : 4주차 조기적응 프로그램 서비스 			
		1주	2주	3주	4주
		건강한 일상 계획하기	장애 이해하기	우리 지역에 있는 자원 활용하기	일상생활관리
		재활운동	재활운동	재활운동	재활운동
		<ul style="list-style-type: none"> 보건소 재활치료실 운영 <ul style="list-style-type: none"> 대상 : 재활치료가 필요한 재가장애인 운영 : 사전예약제(6개월마다 신규 대상자 교체) 내용 : 관절운동, 근력증진, 감각운동 등 거동불능 장애인 방문재활치료 <ul style="list-style-type: none"> 대상 : 재활치료가 필요한 거동불능 재가장애인 내용 : 일상생활 동작 관리, 관절구축 예방운동, 자가운동교육 등 			

심뇌혈관질환 예방관리사업

NO. 79

건강관리과 방문보건계

☎460-3286

구 분		내 용			
지원대상		관내 30세 이상 시민			
신청	신청기간	연중			
	신청방법	보건소(방문보건계) 전화 및 방문			
사업내용		<ul style="list-style-type: none"> 혈관튼튼 고혈압·당뇨교실 운영 <ul style="list-style-type: none"> 기간 : 3~11월 첫째, 셋째주 수요일 10:00~11:30(7월 제외) 장소 : 보건소 2층 보건교육실 내용 <ul style="list-style-type: none"> 만성질환 기초검진(혈압·혈당·콜레스테롤) 및 건강 상담 질환의 이해 및 합병증 예방법 교육 질환별 식이요법 건강강좌, 낙상예방교육 등 찾아가는 심뇌혈관질환 예방교육 운영 <ul style="list-style-type: none"> 장소 : 교육을 원하는 사업장, 읍면동 등 시민 다중 이용 장소 내용 : 고혈압·당뇨의 이해 및 개념, 뇌졸중·심근경색증 바로알기 교육 			

난임부부 지원사업

건강관리과 모자보건계

☎460-3239

구 분		내 용																																										
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 난임진단자 																																										
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 																																										
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 방문접수 																																										
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 난임진단서, 부부 모두 건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서, 주민등록등본, 사업자등록증명원(맞벌이 부부) ■ 사실혼인 경우 추가서류 : 당사자 시술동의서, 주민등록등본 및 가족관계등록부 당사자별, 1년 이상 혼인관계증명(주민등록등본) 없는 경우 사실혼 확인보증서 및 보증인 신분증 사본 각 1부 등 																																										
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 기준중위소득 180% 이하 가구 																																										
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원상한액 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3" rowspan="2">적용대상 연령(여성 기준)</th> <th colspan="2">19년(변경 전)</th> <th colspan="2">20년(변경 후)</th> </tr> <tr> <th>만 44세 이하</th> <th>만 45세 이상</th> <th>만 44세 이하</th> <th>만 45세 이상</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">체외수정</td> <td rowspan="2">신선배아</td> <td>1~4회</td> <td>50만원</td> <td rowspan="2">40만원</td> <td>110만원</td> <td rowspan="2">90만원</td> </tr> <tr> <td>5~7회</td> <td>40만원</td> <td>90만원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">체외수정</td> <td rowspan="2">동결배아</td> <td>1~3회</td> <td>50만원</td> <td rowspan="2">40만원</td> <td>50만원</td> <td rowspan="2">40만원</td> </tr> <tr> <td>4, 5회</td> <td>40만원</td> <td>40만원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">인공수정</td> <td rowspan="2"></td> <td>1~3회</td> <td>50만원</td> <td rowspan="2">40만원</td> <td>30만원</td> <td rowspan="2">20만원</td> </tr> <tr> <td>4, 5회</td> <td>40만원</td> <td>20만원</td> </tr> </tbody> </table>		적용대상 연령(여성 기준)			19년(변경 전)		20년(변경 후)		만 44세 이하	만 45세 이상	만 44세 이하	만 45세 이상	체외수정	신선배아	1~4회	50만원	40만원	110만원	90만원	5~7회	40만원	90만원	체외수정	동결배아	1~3회	50만원	40만원	50만원	40만원	4, 5회	40만원	40만원	인공수정		1~3회	50만원	40만원	30만원	20만원	4, 5회	40만원	20만원
적용대상 연령(여성 기준)			19년(변경 전)				20년(변경 후)																																					
			만 44세 이하	만 45세 이상	만 44세 이하	만 45세 이상																																						
체외수정	신선배아	1~4회	50만원	40만원	110만원	90만원																																						
		5~7회	40만원		90만원																																							
체외수정	동결배아	1~3회	50만원	40만원	50만원	40만원																																						
		4, 5회	40만원		40만원																																							
인공수정		1~3회	50만원	40만원	30만원	20만원																																						
		4, 5회	40만원		20만원																																							

산후 건강관리 지원사업

건강관리과 모자보건계

☎460-3268

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 출산일 기준(20년 1월 이후) 전라북도에 주민등록거주 산모로서 국민행복카드 지원금을 모두 소진한 산모
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 보건소 방문접수(출산일 기준 6개월이내)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 산후건강관리지원신청서 및 개인정보제공 수집 이용동의서 구비서류 : 주민등록등본
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 출산일 기준(20년 1월 이후) 전라북도에 주민등록거주 산모로서 국민행복카드 지원금을 모두 소진한 산모
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 도내 지정 의료기관에서 산후치료와 관련하여 진료받은 본인부담금 일부지원 (1인당 최대 20만원/지정의료기관 1개소)

산후 조리비용 지원사업

건강관리과 모자보건계

☎460-3268

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 출산일 기준(19년 1월 이후)으로 1년 이상 군산시에 주민등록된 산모로서 군산시에 출생등록한 가정의 산모
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 출생신고 시 해당 읍면동
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 출산서비스통합처리신청서
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 출산일 기준(19년 1월 이후)으로 1년 이상 군산시에 주민등록된 산모로서 군산시에 출생등록한 가정의 산모
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 산후 조리비용 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 기초생활수급권자 산모 : 100만원 - 그 외 산모 : 50만원

건강한 임신을 위한 영양제 지원 사업

건강관리과 모자보건계 ☎460-3245

구 분		내 용																							
지원대상		[예비·신혼부부 엽산제 지원] ■ 군산시에 주민등록을 둔 예비·신혼부부(여성), 초산 전 가임기 여성 [임산부 영양제 지원] ■ 관내 보건소 등록 임산부 및 출산부																							
신청	신청기간	■ 연중(※ 단, 예비·신혼부부 엽산제 지원은 2020. 2. 1. ~ 12. 31.)																							
	신청방법	■ 군산시 보건소 방문접수																							
	신청서류	[예비맘 엽산제] ■ 공통서식 : 신청서, 개인정보수집 동의서 ■ 구비서류 - 주민등록등본 1부 - 가족관계증명서, 청첩장, 예식장 계약서 중 1부 [임산부 영양제 지원] ■ 구비서류 : 신분증, 산모수첩																							
선정기준		■ 군산시에 주민등록을 둔 예비·신혼부부, 초산 전 가임기 여성 ■ 관내 보건소 등록 임산부 및 출산부																							
지원내용		■ 영양제 지원 내용 <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 12이하 보건소 등록 임산부</td> <td>최대 3개월분</td> <td>산모수첩</td> </tr> <tr> <td>철분제</td> <td>임신16주이상 보건소 등록 임산부</td> <td>최대 5개월분</td> <td>산모수첩</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 12이하 보건소 등록 임산부	최대 3개월분	산모수첩	철분제	임신16주이상 보건소 등록 임산부	최대 5개월분	산모수첩	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 12이하 보건소 등록 임산부	최대 3개월분	산모수첩																						
철분제	임신16주이상 보건소 등록 임산부	최대 5개월분	산모수첩																						
영양제	임산부 혹은 출산 60일 이내 출산부	2개월분	산모수첩 출산부의 경우 아가수첩, 출생증명서, 주민등록등본 가능																						

산모신생아 건강관리 지원사업

건강관리과 모자보건계 ☎460-3245

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 주민등록을 둔 산모 및 배우자 등 해당가구 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 100%이하의 출산가정 ※ 예외지원 : 희귀난치성질환 산모, 장애인산모 및 장애 신생아, 쌍생아 이상 출산 가정, 둘째아 이상 출산 가정, 새터민 산모, 결혼이민자 산모, 미혼모 산모
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 보건소 방문접수, 복지로(www.bokjiro.go.kr) 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 신청서, 개인정보수집 동의서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 신분증(산모본인) - 조회불가능시 가족관계증명서, 출생증명서, 휴직증명서 등 예외지원 대상 확인자료
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 2020년도 산모신생아 건강관리 지원사업 적용기준 및 본인부담금 (보건소 홈페이지 참조 및 군산시 보건소 방문 확인)
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 출산 가정에 산모·신생아 건강관리사를 파견하여 산모·신생아 산후 회복과 신생아의 양육 및 관리를 지원

고위험임산부 의료비 지원

건강관리과 모자보건계

☎460-3239

구 분		내 용					
신청	지원대상	■ 기준중위소득 180%이하 19대 고위험 임신질환자					
	신청기간	■ 분만일로부터 6개월 이내					
	신청방법	■ 방문접수					
신청서류	■ 지원신청서, 진단서, 입퇴원 확인서, 진료비 영수증, 진료비 일자별 세부내역서, 주민등록등본, 건강보험증, 건강보험료 납부확인서(개인정보동의서) 통장사본 신분증, 출생증명서, 사산증명서, 사업자등록증명원(맞벌이) 등						
선정기준	■ 19종 질환별 질환코드						
	질환명	질환코드	한글명	지원기간			
	1. 조기 진통	O60	조기진통 및 분만	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 36주6일까지)			
	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			질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 미만)	
		O14	전자간				
		O15	자간				
	4. 양막의 조기파열	O42	양막의 조기파열	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)			
	5. 태반조기박리	O45	태반의 조기박리[태반조기박리]	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)			
	6. 전치태반	O44	전치태반				
		O69.4	전치태반이 합병된 진통 및 분만/전치태반으로부터의 출혈				
	7. 절박 유산	O20.0	절박유산				
	8. 양수과다증	O40	양수과다증				
	9. 양수과소증	O41.0	양수과소증				
	10. 분만전 출혈	O46	분만전 출혈	질병 관련 입원 치료 기간			
	11. 자궁경부무력증	O34.3	자궁경관부전에 대한 산모관리				
	12. 고혈압	O10	임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압	질병 관련 입원 치료 기간			
		O13	임신[임신-유발]고혈압				
		O16	상세불명의 산모고혈압				
O30		다태임신					
13. 다태임신	O31	다태임신에 특이한 합병증					
14. 당뇨병	O24	임신중 당뇨병					
15. 대사장애를 동반한 임신과다구토	O21.1	대사장애를 동반한 임신과다구토					
16. 신질환	N00-N23**	N00-N08(사구체질환) N10-N16(신세뇨관-간질질환) N17-N19(신부전) N20-N23(요로결석증)	질병 관련 입원 치료 기간				
17. 심부전	I00-I52**	I00-I02(급성 류마티스열) I05-I09(만성 류마티스심장질환) I10-I15(고혈압성 질환) I20-I25(허혈심장질환) I26-I28(폐성 심장병 및 폐순환의 질환) I30-I52(기타 형태의 심장병)					
18. 자궁내 성장제한	O36.5	태아성장불량에 대한 산모관리					
19. 자궁 및 자궁의 부속기 질환	O23.5	임신중 생식관의 감염					
	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(임신,출산및산후기)가 진단서 상 동시 기재되어 있어야 함							
지원내용	■ 고위험 임신부 입원치료비의 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비 ■ 1인당 지원한도 300만원						

저소득층 기저귀조제분유 지원 사업

건강관리과 모자보건계

☎460-3245

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ (기저귀)만 2세 미만의 영아를 둔 기초생활보장, 차상위계층, 한부모가족 수급 가구, 기준중위소득 80% 이하의 장애인 가구 및 기준중위소득 80% 이하의 다자녀 가구를 대상으로 영아별로 지원 ■ (조제분유)산모가 사망·질병으로 모유수유가 불가능한 경우
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2020. 1. 1. ~ 12. 31.
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 주민등록 주소지 관할 보건소, 동주민센터 방문접수 또는 인터넷 (http://www.bokjiro.go.kr) 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서, 개인정보수집 동의서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - (기저귀) 보유자격관련 증명서 및 확인서, 소득·재산확인서류 등 - (조제분유) 산모의 사망을 증명할 수 있는 가족관계증명서, 산모의 질병 등을 증명하는 의사진단서(소견서), 아동복지시설 등 입소·입양아동임을 확인할 수 있는 증명서
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ (기저귀) 영아(0~24개월) 본인 또는 영아의 부 또는 모의 기초생활보장, 차상위 계층, 한부모가족, 장애인가구 자격 보유 확인, 다자녀의 경우 기준 중위소득 80%이내 가구 확인 ■ (조제분유) 산모의 사망·특정 질병 해당 여부, 아동복지시설 등 아동 여부, 산모의 의식불명 여부 등을 확인
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 기저귀 지원 : 64천원/월 ■ 조제분유 지원 : 86천원/월 ■ 기저귀+조제분유 지원 : 150천원/월

암환자 의료비 지원사업

건강관리과 모자보건계

☎460-3284

구 분		내 용				
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소아암지원: 만 18세 미만인 자 ■ 성인암지원: 의료급여수급권자, 건강보험가입자 중 하위 50% 대상자로서 국가암 검진을 통해 확진된 암환자 				
신청	신청기간	■ 연중				
	신청방법	■ 주민등록 주소지 관할 보건소 방문 접수				
청	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식: 신청서, 개인정보수집 동의서 ■ 구비서류: 진단서, 건강보험료납부확인서, 수급자증명서, 의료비 영수증 등 				
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 의료급여수급권자 : 당연선정 ■ 건강보험가입자 <ul style="list-style-type: none"> - 소아암 : 환자가구의 소득 및 재산기준이 사업기준에 적합한 자 - 성인암 : 건강보험료 납부기준에 적합한 자 <p style="text-align: center;">*2020년 1월 기준 직장가입자 100,000원 이하 지역가입자 97,000원 이하</p>				
지원내용		구분	소아 암환자	성인 암환자		
				의료급여수급자	건강보험가입자	폐암 환자
		선정 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 건보: 소득재산조사 • 의료급여: 당연 선정 	• 당연 선정	<ul style="list-style-type: none"> • 국가암검진 수검자 • 1월 건강보험료 (검진연도 제외) 	<ul style="list-style-type: none"> • 건보: 평균보험료 • 의급: 당연 선정
		지원 암종	• 전체 암종	• 전체 암종	<ul style="list-style-type: none"> • 5대 암종 (위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암) 	• 원발성 폐암(C34)
		지원 기간	• 만18세까지 연속 지원	• 연속 최대 3년	• 연속 최대 3년	• 연속 최대 3년
지원 금액	<ul style="list-style-type: none"> • 백혈병: 3,000만원 • 백혈병 이외: 2,000만원 (이식시 3,000만원) ⇒ 급여·비급여 구분없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 급여본인부담금 120만원 • 비급여본인부담금 100만원 	• 급여본인부담금 200만원	<ul style="list-style-type: none"> • 건강보험가입자: 급여본인부담금 200만원 • 의료급여수급권자: 급여본인부담금 120만원, 비급여본인부담금 100만원 		
지원 항목	<ul style="list-style-type: none"> • 급여본인부담금 • 비급여본인부담금 	<ul style="list-style-type: none"> • 급여본인부담금 • 비급여본인부담금 	• 급여본인부담금	<ul style="list-style-type: none"> • 건강보험가입자: 급여본인부담금 • 의료급여수급권자: 급여본인부담금, 비급여본인부담금 		
<p>※ 암환자 의료비 최대 지원가능금액에서 타 법률·제도에 의한 국가지원금, 후원단체에서 후원받은 금액을 공제 후 지원</p>						

희귀질환자 의료비 지원사업

건강관리과 모자보건계

☎460-3268

구 분		내 용																																										
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 1,038개 희귀질환자 중 산정특례에 등록된 건강보험가입자로서 환자가구 및 부양의무자가구 소득재산기준을 만족하는 자 																																										
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 																																										
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 보건소 방문접수 																																										
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 희귀질환자 의료비 등록 신청서 및 개인정보제공 동의서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> 최종진단서(원본), 가족관계증명서, 본인 및 부양가구 주민등록등본, 통장사본 해당자 : 장애인증명서, 임대차계약서 																																										
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 소득재산 기준액 적합자 <ul style="list-style-type: none"> ※ 2020년 환자가구 소득재산 기준 (단위 : 천원) <table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득</td> <td>2,108</td> <td>3,590</td> <td>4,644</td> <td>5,699</td> <td>6,753</td> <td>7,807</td> </tr> <tr> <td>재산</td> <td>152,566</td> <td>188,100</td> <td>213,383</td> <td>238,666</td> <td>263,950</td> <td>289,233</td> </tr> </tbody> </table> ※ 2020년 부양가구 소득재산 기준 (단위 : 천원) <table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득</td> <td>3,514</td> <td>5,983</td> <td>7,741</td> <td>9,498</td> <td>11,255</td> <td>13,012</td> </tr> <tr> <td>재산</td> <td>254,277</td> <td>313,500</td> <td>355,639</td> <td>397,778</td> <td>439,917</td> <td>482,056</td> </tr> </tbody> </table> 	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득	2,108	3,590	4,644	5,699	6,753	7,807	재산	152,566	188,100	213,383	238,666	263,950	289,233	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득	3,514	5,983	7,741	9,498	11,255	13,012	재산	254,277	313,500	355,639	397,778	439,917	482,056
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																						
소득	2,108	3,590	4,644	5,699	6,753	7,807																																						
재산	152,566	188,100	213,383	238,666	263,950	289,233																																						
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																						
소득	3,514	5,983	7,741	9,498	11,255	13,012																																						
재산	254,277	313,500	355,639	397,778	439,917	482,056																																						
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 요양급여의 본인부담금, 만성신부전요양비, 보장구구입비, 호흡보조기 및 기침유발기 대여료, 간병비, 특수식이 구입비 																																										

치매조기검진사업

건강관리과 정신건강계	☎460-3277
군산시치매안심센터	☎460-3211~2,3283
치매상담콜센터	☎1899-9988(24시간)

구 분		내 용															
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 관내주소지 만60세 이상 															
신청	검진기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 															
	검진방법	<ul style="list-style-type: none"> 군산시치매안심센터(보건지소, 보건진료소) 방문 															
	구비서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 개인정보동의서, 신분증 															
검진내용		<ul style="list-style-type: none"> 지원내용 <ul style="list-style-type: none"> 치매선별검사 : 60세이상 노인(치매안심센터, 무료) 치매진단검사 : 선별검사 결과 『인지저하자』 무료진단검사 실시 치매감별검사 : 진단검사 결과 치매원인에 대한 감별검사 필요자, 1인당 상한 8만원 지원(중위소득 120%이하), 협약병원에서 실시 추진절차 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">검진 단계</th> <th style="width: 60%;">검진 내용</th> <th style="width: 30%;">검진기관</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1단계</td> <td>❖ 기초상담(치매확진환자-등록, 검진희망자-조기검진안내, 단순상담-정보제공)</td> <td>치매안심센터 (무 료)</td> </tr> <tr> <td>2단계</td> <td>❖ 선별검사(MMSE-DS) (정상-2년,인지저하-1년마다 선별검사 안내)</td> <td>치매안심센터 (무 료)</td> </tr> <tr> <td>3단계</td> <td>❖ 진단검사(SNSB-II) (신경인지검사, 전문의 진료 등)</td> <td>치매안심센터 축탁의(치매진단) (무 료)</td> </tr> <tr> <td>4단계</td> <td>❖ 감별검사(혈액검사, 뇌 영상 촬영 등)</td> <td>협약병원의뢰 (8만원지원)</td> </tr> </tbody> </table> 협약병원 : 8개소 <ul style="list-style-type: none"> 군산의료원, 동군산병원, 차병원, 밝은마음정신건강의학과, 개정정신건강의학과의원, 나눔정신건강의학과의원, 군산원광호도요양병원, 김춘식신경과의원 	검진 단계	검진 내용	검진기관	1단계	❖ 기초상담(치매확진환자-등록, 검진희망자-조기검진안내, 단순상담-정보제공)	치매안심센터 (무 료)	2단계	❖ 선별검사(MMSE-DS) (정상-2년,인지저하-1년마다 선별검사 안내)	치매안심센터 (무 료)	3단계	❖ 진단검사(SNSB-II) (신경인지검사, 전문의 진료 등)	치매안심센터 축탁의(치매진단) (무 료)	4단계	❖ 감별검사(혈액검사, 뇌 영상 촬영 등)	협약병원의뢰 (8만원지원)
검진 단계	검진 내용	검진기관															
1단계	❖ 기초상담(치매확진환자-등록, 검진희망자-조기검진안내, 단순상담-정보제공)	치매안심센터 (무 료)															
2단계	❖ 선별검사(MMSE-DS) (정상-2년,인지저하-1년마다 선별검사 안내)	치매안심센터 (무 료)															
3단계	❖ 진단검사(SNSB-II) (신경인지검사, 전문의 진료 등)	치매안심센터 축탁의(치매진단) (무 료)															
4단계	❖ 감별검사(혈액검사, 뇌 영상 촬영 등)	협약병원의뢰 (8만원지원)															
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 지원내용 : 치매감별검사비지원 (혈액검사, 뇌영상촬영 - MRI, CT촬영) 지원금액 : 8만원 상한 내 지원 (중위소득120% 이하자) 															

치매치료관리비 지원사업

건강관리과 정신건강계	☎460-3277
군산시치매안심센터	☎460-3211~2,3283
치매상담콜센터	☎1899-9988(24시간)

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 관내거주 만60세이상 치매진단자로 치매치료약 복용자 (※ 단, 기중중위소득120% 이하자)
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시치매안심센터 방문접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 치매치료관리비지원신청서, 행정정보공동이용, 개인정보 동의서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 치매진단서 및 소견서(CDR또는 GDS 점수기록, 최초진단일, 질병코드) - 치매약처방전, 환자명의통장사본(본인 통장 아닐 경우 가족관계증명서)
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 선정기준 : 연령·진단·치료·소득 기준에 적합한 자 <ul style="list-style-type: none"> - 연령기준 : 만60세 이상 - 진단기준 : 치매진단자(F00~F03,G30) - 치료기준 : 치매치료제 투약자 - 소득기준 : 전국가구 기준중위소득 120% 이하 자
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원내용 : 치매치료관리비 보험급여분 중 본인부담금 (치매약제비 본인부담금 + 약처방 당일의 진료비 본인부담금) ■ 지원금액 : 발생한 본인부담금 월3만원(연36만원) 상한 내 실비지원

중증치매노인 공공후견 지원사업

건강관리과 정신건강계
군산시치매안심센터
치매상담콜센터

☎460-3277
☎460-3211~2,3283
☎1899-9988(24시간)

구 분		내 용																
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만 60세 이상의 치매환자 ※ 단, 만 60세 미만의 치매환자라도 공공후견인이 필요하다고 시장이 인정한 자는 지원 가능 																
신청	신청기간	연중																
	신청방법	군산시치매안심센터 방문																
청	구비서류	공통서식 : 개인정보동의서, 신분증																
사업내용		<ul style="list-style-type: none"> 성년후견제도 <ul style="list-style-type: none"> - 법원의 심판으로 선임된 후견인이 정신적 제약으로 사무처리 능력이 결여되거나 부족한 성인의 의사결정을 지원하는 제도 - 유형 : 성년후견(능력결여), 한정후견(능력부족), 특정후견(일시후원) - 치매공공후견사업은 특정후견을 원칙으로 하되, 한정후견도 제한적으로 인정 - 후견인의 임무 : 재산관리 대리, 의료행위 동의 등 <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>후견 대상자 자격 (피후견인)</td> <td> ○ 만 60세 이상의 치매환자 - 단, 만 60세 미만의 치매환자라도 공공후견인이 필요하다고 지방자치단체장이 인정한 자는 지원 가능 </td> </tr> <tr> <td>후견인 자격</td> <td> ○ 누구나 지원 가능 - 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받거나 받을 예정인 사람 * 단, 노인일자리사업 연계시 만 60세 이상으로 제한 </td> </tr> <tr> <td>후견인 선발</td> <td>○ 치매안심센터 자체 선발계획에 따라 자율적으로 진행</td> </tr> <tr> <td>사업 추진유형</td> <td> ○ 노인일자리사업(시장형) 외에 치매안심센터 에서 자율적으로 추진 - 치매안심센터 예산으로 후견인 활동비 지급 </td> </tr> <tr> <td>근로계약</td> <td> ○ 치매안심센터에서 자율적으로 계약 체결 - 단, 산재보험에 준하는 사회보험을 제공해야 함에 따라, 노인일자리사업과 같이 근로계약을 체결하고 고용·산재보험 가입을 권장 </td> </tr> <tr> <td>후견인 보수지급</td> <td>○ 후견인 활동비 지급 기준은 변경이 없으나, 노인일자리사업에서 활동비 지급시 1명의 후견인에게 최대 月 24만원(年 216만원) 한도 내에서 가능</td> </tr> <tr> <td>교육</td> <td>○ 노인인력개발원(만 60세 이상 대상), 한국보건복지인력개발원 등에서 주관하여 주관기관 복수화</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	사 업 내 용	후견 대상자 자격 (피후견인)	○ 만 60세 이상의 치매환자 - 단, 만 60세 미만의 치매환자라도 공공후견인이 필요하다고 지방자치단체장이 인정한 자는 지원 가능	후견인 자격	○ 누구나 지원 가능 - 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받거나 받을 예정인 사람 * 단, 노인일자리사업 연계시 만 60세 이상으로 제한	후견인 선발	○ 치매안심센터 자체 선발계획에 따라 자율적으로 진행	사업 추진유형	○ 노인일자리사업(시장형) 외에 치매안심센터 에서 자율적으로 추진 - 치매안심센터 예산으로 후견인 활동비 지급	근로계약	○ 치매안심센터에서 자율적으로 계약 체결 - 단, 산재보험에 준하는 사회보험을 제공해야 함에 따라, 노인일자리사업과 같이 근로계약을 체결하고 고용·산재보험 가입을 권장	후견인 보수지급	○ 후견인 활동비 지급 기준은 변경이 없으나, 노인일자리사업에서 활동비 지급시 1명의 후견인에게 최대 月 24만원(年 216만원) 한도 내에서 가능	교육	○ 노인인력개발원(만 60세 이상 대상), 한국보건복지인력개발원 등에서 주관하여 주관기관 복수화
구 분	사 업 내 용																	
후견 대상자 자격 (피후견인)	○ 만 60세 이상의 치매환자 - 단, 만 60세 미만의 치매환자라도 공공후견인이 필요하다고 지방자치단체장이 인정한 자는 지원 가능																	
후견인 자격	○ 누구나 지원 가능 - 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받거나 받을 예정인 사람 * 단, 노인일자리사업 연계시 만 60세 이상으로 제한																	
후견인 선발	○ 치매안심센터 자체 선발계획에 따라 자율적으로 진행																	
사업 추진유형	○ 노인일자리사업(시장형) 외에 치매안심센터 에서 자율적으로 추진 - 치매안심센터 예산으로 후견인 활동비 지급																	
근로계약	○ 치매안심센터에서 자율적으로 계약 체결 - 단, 산재보험에 준하는 사회보험을 제공해야 함에 따라, 노인일자리사업과 같이 근로계약을 체결하고 고용·산재보험 가입을 권장																	
후견인 보수지급	○ 후견인 활동비 지급 기준은 변경이 없으나, 노인일자리사업에서 활동비 지급시 1명의 후견인에게 최대 月 24만원(年 216만원) 한도 내에서 가능																	
교육	○ 노인인력개발원(만 60세 이상 대상), 한국보건복지인력개발원 등에서 주관하여 주관기관 복수화																	
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 지원내용 : 공공후견인이 법원에 후견심판청구를 하는 비용 지원 지원금액 : 1인당 연간 최대 50만원 실비지원 																

치매노인실종예방 및 구호물품지원

건강관리과 정신건강계 ☎460-3277
 군산시치매안심센터 ☎460-3211~2,3283
 치매상담콜센터 ☎1899-9988(24시간)

구 분		내 용															
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매노인실종예방 - 배회나 실종위험이 있는 자 누구나 (배회감지기는 보호자 있는 경우) ■ 조호물품지원 - 등록된 재가 치매환자로 외상인 자 (소득기준120% 이하자) (요양병원 및 시설입소자 지원 제외) 															
신청	신청기간	■ 연중															
	신청방법	■ 군산시치매안심센터 방문															
청	신청서류	■ 공통서식 : 개인정보동의서, 신분증, 조호물품신청서, 실종예방신청서															
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매노인 실종예방 사업 <ul style="list-style-type: none"> - 배회 인식표 보급 (1인당80매, 보호자용 실종대응카드 1개 제공) - 지문 등 사전등록 (보건소, 경찰서) - 배회감지기 (보건소) ■ 신청절차 <ul style="list-style-type: none"> - 배회인식표(무료) <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center; margin: 10px 0;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr><td>등 록</td></tr> <tr><td>보건소 치매관리센터</td></tr> <tr><td>치매환자등록</td></tr> </table> ⇒ <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr><td>신 청</td></tr> <tr><td>보건소 치매관리센터</td></tr> <tr><td>배회인식표신청</td></tr> </table> ⇒ <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr><td>고유번호부여</td></tr> <tr><td>중앙치매센터 1899-9988</td></tr> <tr><td>인식표제작발송</td></tr> </table> ⇒ <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr><td>인식표수령</td></tr> <tr><td>보건소 치매관리센터</td></tr> <tr><td>인식표수령</td></tr> </table> ⇒ <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr><td>치매환자</td></tr> <tr><td>신청자</td></tr> <tr><td>인식표전수</td></tr> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> - 지문 등 사전등록(무료) : 보건소, 경찰서에서 지문등 사전등록실시 - 배회감지기(무료) : 치매노인으로 치매등록자 중 실종경험자나 실종우려자로 기기를 관리할 수 있는 보호자가 있을 경우 보건소에 신청 <ul style="list-style-type: none"> * 장기요양시설입소자, 외상환자, 보호자 없는 경우 신청 불가 ■ 치매환자 조호물품 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 지원내용 : 기저귀(월3통), 요실금패드(월1통), 일회용장갑(월1통), 물티슈(월1통) ■ 치매환자 사례관리 <ul style="list-style-type: none"> - 지원대상 : 치매안심센터에 등록된 환자 중 요양서비스 및 노인돌봄서비스를 받기 전 사례관리가 필요한 자로 사례관리 회의에서 사례관리자로 선정된 자 - 지원내용 : 월1회 방문 또는 전화로 고충상담, 투약지도 	등 록	보건소 치매관리센터	치매환자등록	신 청	보건소 치매관리센터	배회인식표신청	고유번호부여	중앙치매센터 1899-9988	인식표제작발송	인식표수령	보건소 치매관리센터	인식표수령	치매환자	신청자	인식표전수
등 록																	
보건소 치매관리센터																	
치매환자등록																	
신 청																	
보건소 치매관리센터																	
배회인식표신청																	
고유번호부여																	
중앙치매센터 1899-9988																	
인식표제작발송																	
인식표수령																	
보건소 치매관리센터																	
인식표수령																	
치매환자																	
신청자																	
인식표전수																	

치매환자쉼터 및 가족카페 운영

건강관리과 정신건강계	☎460-3277
군산시치매안심센터	☎460-3211~2,3283
치매상담콜센터	☎1899-9988(24시간)

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매환자쉼터 - 등록된 초기 치매환자 ■ 치매가족카페 - 치매환자 가족 및 이웃
신청	신청기간	■ 연중
	신청방법	■ 군산시치매안심센터 방문 및 전화
	신청서류	■ 공통서식 : 개인정보동의서, 치매진단서, 신분증
운영내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매환자쉼터 운영 (경증 치매환자군) <ul style="list-style-type: none"> - 장 소 : 군산시보건소 쉼터 (3층 회의실) - 운 영 : 분기별 운영, 주5일(월~금), 3시간 (13:30~16:30)운영 - 내 용 <ul style="list-style-type: none"> · 뇌운동프로그램 (인지훈련매뉴얼, 두근두근 뇌운동 등) · 인지자극프로그램 (작업, 원예, 미술, 음악, 향기치료 등) · 정서지원프로그램 (회상치료, 요리활동, 협동활동 등) · 신체활동 프로그램 (실버라인댄스 등) · 사회적응 프로그램 (나들이, 영화감상 등) · 치매통합교육 (치매인식개선, 치매파트너 교육 등) ■ 인지강화프로그램 운영 (인지저하자, 치매고위험군) <ul style="list-style-type: none"> - 장 소 : 서부건강지원센터 - 운 영 : 반기별 운영, 주2일(화, 목), 3시간 (14:00~17:00)운영 - 내 용 : 인지훈련매뉴얼, 스마트기억팡팡, 미술, 원예, 음악 등 ■ 치매예방 인지증진프로그램 운영(만60세 이상 정상군) <ul style="list-style-type: none"> - 장 소 : 67개 경로당, 4개소 복지관, 신애원 - 운 영 : 상하반기운영, 주1일 1~2시간 운영 - 내 용 : 치매예방3.3.3교육, 두뇌튼튼체조, 미술, 작업, 원예 등 ■ 치매가족카페 및 자조모임운영 <ul style="list-style-type: none"> - 장 소 : 군산시치매안심센터 치매가족카페 - 운 영 : 주5일(월~금), 3시간(13:30~16:30)운영 - 내 용 : 쉼, 정보공유, 스트레스해소프로그램

정신건강복지센터 운영

건강관리과 정신건강계	☎460-3209
군산시정신건강복지센터	☎451-0363
마음건강클리닉	☎445-9191

구 분		내 용								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시민 및 정신질환자 								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시정신건강복지센터, 마음건강클리닉 전화(445-9191) 및 방문 ■ 24시간 정신건강상담전화(1577-0199), 24시간 자살예방전화(1339) 								
운영내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 중증 정신질환자관리사업 <ul style="list-style-type: none"> - 중증 정신질환자 상담 및 사례관리 - 주2회 주간재활·직업재활프로그램 - 정신건강 위기개입서비스 ■ 자살예방사업 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">구분</th> <th>내 용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자살예방 상담</td> <td>24시간 자살예방상담전화 1339 24시간 정신건강상담전화 1577-0199 우울·스트레스·자살예방 상담 제공</td> </tr> <tr> <td>자살시도자 치료비지원</td> <td>· 대상: 자살시도자, 재시도자 등 자살고위험군 중 기초 생활수급자, 차상위, 중위소득 140%이하인 자 · 지원내용: 응급실, 정신건강의학과 치료비, 심리검사비 등 1인 100만원이내 지원</td> </tr> <tr> <td>정신건강 심리치료 의료비지원</td> <td>· 대상: 정신건강고위험군으로 중위소득140%이하이며 정신건강복지센터의 추천을 받은 자 · 지원내용: 1인 30만원 이내 협약 정신건강의학과 검사비·치료비 지원</td> </tr> </tbody> </table> ■ 아동청소년 정신보건사업 <ul style="list-style-type: none"> - 아동·청소년·학부모·교사 등 아동청소년기 정신건강문제의 예방, 조기 발견을 위한 대상자 상담 및 사례관리 - 저소득층 치료비지원 : 1인당 40만원 이내 	구분	내 용	자살예방 상담	24시간 자살예방상담전화 1339 24시간 정신건강상담전화 1577-0199 우울·스트레스·자살예방 상담 제공	자살시도자 치료비지원	· 대상: 자살시도자, 재시도자 등 자살고위험군 중 기초 생활수급자, 차상위, 중위소득 140%이하인 자 · 지원내용: 응급실, 정신건강의학과 치료비, 심리검사비 등 1인 100만원이내 지원	정신건강 심리치료 의료비지원	· 대상: 정신건강고위험군으로 중위소득140%이하이며 정신건강복지센터의 추천을 받은 자 · 지원내용: 1인 30만원 이내 협약 정신건강의학과 검사비·치료비 지원
구분	내 용									
자살예방 상담	24시간 자살예방상담전화 1339 24시간 정신건강상담전화 1577-0199 우울·스트레스·자살예방 상담 제공									
자살시도자 치료비지원	· 대상: 자살시도자, 재시도자 등 자살고위험군 중 기초 생활수급자, 차상위, 중위소득 140%이하인 자 · 지원내용: 응급실, 정신건강의학과 치료비, 심리검사비 등 1인 100만원이내 지원									
정신건강 심리치료 의료비지원	· 대상: 정신건강고위험군으로 중위소득140%이하이며 정신건강복지센터의 추천을 받은 자 · 지원내용: 1인 30만원 이내 협약 정신건강의학과 검사비·치료비 지원									

저소득층 정신질환자 치료지원사업

건강관리과 정신건강계	☎460-3209
군산시정신건강복지센터	☎451-0363
마음건강클리닉	☎445-9191

구 분		내 용										
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 의료급여수급권자 또는 전국가구 평균소득의 65%이하인 자 										
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 										
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시보건소 정신건강계 방문 										
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 주민등록 등본, 소득증빙서류(건강보험료 납입증명서), 개인정보동의서, 정신질환치료비지원신청서, 최초진단연도를 확인할 수 있는 진료기록 사본 또는 정신건강의학과 전문의 소견서(발병초기정신질환 치료비 지원만 해당) 										
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지급절차 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">치료비 지원 신청</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">지원 신청서 접수</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">지원 대상 결정</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">본인 부담금 면제</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">치료비 청구</div> ↔ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">치료비 지급</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">정신질환자 또는 보호의무자</div> <div style="text-align: center;">보건소</div> <div style="text-align: center;">보건소</div> <div style="text-align: center;">정신 의료기관</div> <div style="text-align: center;">정신 의료기관</div> <div style="text-align: center;">보건소</div> </div> ■ 치료비지원 대상 및 범위 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">구분</th> <th>지원범위</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>응급입원 치료비</td> <td>○ 응급입원 치료비 본인일부부담금</td> </tr> <tr> <td>행정입원치료비</td> <td>○ 행정입원 치료비 본인일부부담금</td> </tr> <tr> <td>발병 초기 정신질환 치료비</td> <td>○ 조현병(F20-F29) 진단 받은 후 5년 이내 자 ○ 정신과 외래치료비 본인일부부담금 (검사비, 치료비, 약제비, 제증명료 등)</td> </tr> <tr> <td>외래치료 지원 치료비</td> <td>○ 외래치료지원 결정자 ○ 정신과 외래치료비 본인일부부담금 (검사비, 치료비, 약제비, 제증명료 등)</td> </tr> </tbody> </table> 	구분	지원범위	응급입원 치료비	○ 응급입원 치료비 본인일부부담금	행정입원치료비	○ 행정입원 치료비 본인일부부담금	발병 초기 정신질환 치료비	○ 조현병(F20-F29) 진단 받은 후 5년 이내 자 ○ 정신과 외래치료비 본인일부부담금 (검사비, 치료비, 약제비, 제증명료 등)	외래치료 지원 치료비	○ 외래치료지원 결정자 ○ 정신과 외래치료비 본인일부부담금 (검사비, 치료비, 약제비, 제증명료 등)
구분	지원범위											
응급입원 치료비	○ 응급입원 치료비 본인일부부담금											
행정입원치료비	○ 행정입원 치료비 본인일부부담금											
발병 초기 정신질환 치료비	○ 조현병(F20-F29) 진단 받은 후 5년 이내 자 ○ 정신과 외래치료비 본인일부부담금 (검사비, 치료비, 약제비, 제증명료 등)											
외래치료 지원 치료비	○ 외래치료지원 결정자 ○ 정신과 외래치료비 본인일부부담금 (검사비, 치료비, 약제비, 제증명료 등)											

국가필수예방접종

건강관리과 모자보건계

☎460-3244

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 만 12세 이하 어린이 국가필수예방접종 ■ 만 65세 이상 어르신 독감, 폐렴구균 예방접종 ■ 임신부 독감 ■ 20~40대 고위험군* A형간염 예방접종 지원사업
예 방 접 종	지원기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중
	지원방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보건소 국가필수예방접종 실시 ■ 위탁의료기관에서 시행한 국가필수예방접종 비용 지원
	지원항목	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보건소 예방접종 <ul style="list-style-type: none"> - 어린이 국가예방접종(17종) - 만 65세 이상 국가예방접종(독감, 폐렴) - 고위험예방접종(신증후군출혈열, 장티푸스, 20~40대 고위험군* A형간염) <ul style="list-style-type: none"> * B18 만성바이러스감염 외 9개 상병에 해당하는 20~40대로 개별 안내 - 기타 선택예방접종(성인B형간염, 독감, A형간염) ■ 위탁의료기관 예방접종비용지원 (사업별 위탁의료기관 상이) <ul style="list-style-type: none"> - 어린이국가예방접종(17종) - 만 65세 이상 독감 - 임신부 독감 - 고위험군 A형간염 예방접종 등 지원
지원절차		<ul style="list-style-type: none"> ■ 관내 주민 전국 보건소 및 위탁의료기관이용 가능 - 예방접종 실시기준 및 방법을 준수하여 시행한 예방접종에 대해 피접종자 주민등록 주소지 보건소에서 위탁의료기관으로 예방접종 비용지급
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 어린이 국가예방접종(17종) <ul style="list-style-type: none"> - BCG(피내용), B형간염, DTaP(디프테리아,백일해,파상풍), IPV(소아마비) DTaP-IPV혼합백신, D Tap-IPV/Hib혼합백신, MMR(홍역,볼거리,풍진), 일본뇌염(사백신,생백신), 수두, Tdap, 폐렴구균, Td(파상풍,디프테리아), Hib(뇌수막염), A형간염, HPV(자궁경부암), 독감 <ul style="list-style-type: none"> ※ HPV(사람유두종바이러스 감염증) : '07~'08년 출생한 여아 (단, '07년생의 경우 2020년 1차접종을 완료한 경우에 한하여 2021년 2차접종 비용지원) ■ 만 65세 이상 국가예방접종 <ul style="list-style-type: none"> - 독감 : 10월 실시 예정 <ul style="list-style-type: none"> ⇨ 지정의료기관(120개소) 및 군산시보건소(보건지소, 보건진료소) - 폐렴구균 : 연중 실시(55년생 이전 어르신 중 미접종자 대상) <ul style="list-style-type: none"> ⇨ 보건소 및 보건지소 ■ 임신부 독감 예방접종 <ul style="list-style-type: none"> - 대상 : 임신 주수에 상관 없이 임신 중인 여성 - 보건소 및 위탁의료기관(22개소) 접종 가능(20년 4월 30일 종료 및 10월 실시 예정) (단, 방문 전 백신 보유 여부 확인 필요) ■ 만20~40대 A형간염 고위험군* 예방접종 지원사업 <ul style="list-style-type: none"> - 지원시기 : 20년 1월 13일 ~ 12월 31일까지 실시 - 지원대상 : 만 20세~49세(1970년생~1999년생) A형간염 고위험군* <ul style="list-style-type: none"> *해당 상병코드로 진료기록있는 질환자로 자세한 사항 유선문의 요함. - 지원 내용 : A형간염 예방접종 2회 / 항체검사(40대) - 장소 : 위탁의료기관 (20개소) 및 군산시보건소

서부건강생활지원센터 운영

건강관리과 서부건강지원계 건강·영양·운동상담	☎454-5172 ☎454-5175~7
-----------------------------	--------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 서부권(소룡·미성·산북동) 지역주민
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연 중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 서부건강생활지원센터 방문접수 또는 전화상담
운영내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 주민 맞춤형 원스톱 건강상담실 <ul style="list-style-type: none"> - 기 간 : 연 중 (월~금) - 대 상 : 건강에 관심 있는 시민 누구나 - 만성질환관리 : 혈압, 혈당 등 기초검진 후 관련 질환 상담 및 교육 - 금연관리 : 금연상담 및 금단증상 완화를 위한 금연보조제 지급 - 치매관리 : 치매선별검사, 인지저하자 등 치매안심센터 연계 - 영양관리 : 영양 및 비만예방을 위한 식이요법 상담 및 교육 - 운동관리 : 체성분 및 기초체력측정 후 개인별 운동처방 및 교육 ■ 「키쭉쭉! 몸튼튼! 꿈나무 건강키움교실」 <ul style="list-style-type: none"> - 기 간 : 방학중 (월~금/동계/하계) - 대 상 : 비만, 과체중 등 신체활동이 필요한 초등학교 2~6학년 25여명 - 내 용 <ul style="list-style-type: none"> · 방송댄스, 음악줄넘기, 놀이형 신체활동 교육 · 건강생활실천교육(금연·금주, 감염병 예방, 구강보건) · 아동정신건강 및 스마트폰 중독 예방 교육 · 영양교육 및 부모님과 함께하는 편식 예방 요리교실 · 프로그램 참여 전·후 체성분, 기초체력 검사 후 결과 안내 ■ 「만성질환예방관리 혈압·혈당 관리받GO! 건강지키GO!」 <ul style="list-style-type: none"> - 기 간 : 2~11월 (월·수/3기) - 대 상 : 고혈압, 당뇨 환자 및 고위험군 등 25여명 - 내 용 <ul style="list-style-type: none"> · 기초검진(혈압·혈당) 후 1:1 개별 상담 및 교육 · 질환의 이해 및 합병증 예방관리, 질환별 식이요법 건강강좌 · 생활체조, 라인댄스 등 신체활동 및 운동교육 · 3저(저염, 저당, 저열량) 건강밥상 만들기 조리실습

- 「치매 인지강화 뇌 두드림(Do dream) 교실」
 - 기 간 : 2~11월 (화·목/3기)
 - 대 상 : 75세 이상자, 인지저하자 등 치매 고위험군 20여명
 - 내 용
 - 인지훈련(매뉴얼 책자 활용) 및 인지교구활동
 - 인지증진활동(향기, 원예심리치료 등)

- 「대사증후군 타파! 백세만세 운동교실」
 - 기 간 : 3~11월 (화·목/3기)
 - 대 상 : 60세 미만 만성질환자 및 고위험군 등 25여명
 - 내 용
 - 사전·사후 기초검진(혈압·혈당·기초체력) 및 체성분 검사
 - 요가, 필라테스 등 유산소운동 및 근력운동

- 「주부건강플러스! 8주완성 명품S라인 만들기」
 - 기 간 : 3~11월 (월·수·금/3기)
 - 대 상 : 체중관리가 필요한 30~50대 여성
 - 내 용
 - 사전·사후 기초검진(혈압·혈당·기초체력) 및 체성분 검사
 - 스텝박스를 이용한 상·하체 근력운동 및 줌바댄스
 - 식단일지작성을 통한 1:1 영양상담 및 교육
 - 건강체중을 위한 저열량 웰빙음식 만들기 조리실습

- 건강증진 신체활동 「너도나도 건강해GYM」
 - 기 간 : 연 중 (월~금)
 - 대 상 : 만 19세 이상~65세 이하인 자
 - 내 용
 - 지방연소를 위한 유산소 운동 및 근력운동 교육
 - 체성분 및 기초체력 검사 진행 및 상담

- 서부권 지역 맞춤형 방문건강관리사업
 - 기 간 : 연 중 (월~금)
 - 대 상 : 건강관리서비스 이용이 어려운 독거노인 등 건강취약계층
 - 내 용
 - 가정 및 경로당 방문을 통한 생애주기별, 맞춤형 건강관리서비스
 - 질환력 및 약물복용 상담, 낙상예방 등 교육
 - 재가암환자 영양제 지급 및 건강관리 모니터링
 - 보건소 및 지역사회 보건·복지 연계 서비스 지원

VI. 기 타

마중물·희망스터디 사업

교육지원과 교육지원계

☎454-2584

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 마중물스터디 : 기준중위소득 50% 이하 중학생 자녀. ■ 희망스터디 : 기준중위소득 50% 이하 중·고등학생 자녀. <p>단, 수급자(기초생계, 의료급여, 주거급여, 교육급여) 및 차상위(장애수당, 자활, 본인부담경감, 차상위계층확인)에 해당되는자에 한함.</p>
신청	신청기간	■ 연중 수시
	신청방법	■ 읍면동 주민센터 방문 신청접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 이용학생 : ① 마중물·희망스터디사업 신청서 ② 개인정보 수집·활용 및 제3자 제공 동의서 ■ 가맹학원 : ① 가맹학원 신청서 및 서약서, 개인정보 제공 동의서 ② 사업자등록증 사본, (교육청 발급)교육비 신고 확인서
선정절차		<ul style="list-style-type: none"> ■ 사업기간 : '20. 1 ~ 12월(12개월) ■ 총사업비 : 마중물스터디 - 100,000천원(약 90명) 희망스터디 - 150,000천원(약 125명) ■ 사업내용 : 마중물스터디 - 교과목(국·영·수) 교육비 지원 희망스터디 - 특기적성(평생학습과목) 교육비 지원 ■ 지원내용 : 1인/월100천원 이내 ※ 학원비 지원비율 : 시 50%, 학원후원 40%, 본인부담 10% ※ 학원비 20만원 초과시 별도 비율 적용 ■ 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(읍면동) → ⑦ 서비스 이용(이용자)
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 학원비 지원기준(월별 지원기준) : 1인/월100천원 이내 ■ 매월 말일 수강확인증, 출석부, 학원비 영수증 제출 : 익월 10일 이내 지급 ■ 가맹학원은 이용자의 출석부를 작성하여 이용 종료 후 3년간 비치

에너지바우처 사업

에너지담당관 에너지관리계
한국에너지공단 콜센터

☎ 454-2712
☎ 1600-3190

구 분		내 용																								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 『소득기준』과 『가구원특성기준』을 모두 충족하는 가구 																								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 매년 5월 ~ 9월경 																								
	사용기간	<ul style="list-style-type: none"> 당해연도 7월부터 다음연도 4월 																								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주소지 읍·면·동 주민센터 방문접수 																								
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 에너지바우처 신청서(읍면동 비치) 																								
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> (소득기준) 국민기초생활보장법상 생계 또는 의료급여 수급자 (가구특성) 수급자(본인)또는 세대원이 다음 어느 하나에 해당 <ul style="list-style-type: none"> - 주민등록기준 1955.12.31.이전 출생자(20년말 기준 만 65세 이상) - 주민등록기준 2015.01.01.이후 출생자(20년말 기준 만 6세 미만) - 장애인, 임산부, 중증질환자, 희귀질환자, 중증난치질환자 ※ 지원제외 (보장시설수급자, 가구원 모두가 3개월 이상 장기입원 중인 것이 확인된 수급자, 등유바우처 및 연탄쿠폰수혜자 등) 																								
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 실물카드(국민행복카드) 또는 가상카드(차감형) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>1등급(1인)</th> <th>2등급(2인)</th> <th>3등급(3인 이상)</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>하절기</td> <td>5,000원</td> <td>8,000원</td> <td>11,500원</td> <td></td> </tr> <tr> <td>동절기</td> <td>86,000원</td> <td>120,000원</td> <td>145,000원</td> <td></td> </tr> <tr> <td>계</td> <td>91,000원</td> <td>128,000원</td> <td>156,500원</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> * 실물카드 : 등유, LPG, 연탄을 주로 사용하는 사용자 * 가상카드 : 거동이 불편하거나 아파트(전기, 도시가스, 지역난방) 거주자 					구 분	1등급(1인)	2등급(2인)	3등급(3인 이상)	비고	하절기	5,000원	8,000원	11,500원		동절기	86,000원	120,000원	145,000원		계	91,000원	128,000원	156,500원	
구 분	1등급(1인)	2등급(2인)	3등급(3인 이상)	비고																						
하절기	5,000원	8,000원	11,500원																							
동절기	86,000원	120,000원	145,000원																							
계	91,000원	128,000원	156,500원																							

NO. 100

연탄쿠폰 지원 사업

에너지담당관 에너지관리계 ☎454-2712

구 분		내 용
지원대상		■ 기초수급자, 차상위 및 소외계층 중 연탄보일러 사용자
신청	신청기간	■ 매년 7월경
	사용기간	■ 당해연도 10월부터 다음연도 4월
	신청방법	■ 주소지 읍·면·동 주민센터 접수
	신청서류	■ 없음
지원내용		■ 406천원/세대당 (2019년 지원 기준)

NO. 101

등유바우처 지원 사업

에너지담당관 에너지관리계 ☎454-2712

구 분		내 용
지원대상		■ 기름보일러 사용하는 국민기초생활수급가구(생계 또는 의료급여 수급자) 중 한부모 또는 소년소녀세대(가정위탁아동 포함)
신청	신청기간	■ 매년 8월 ~ 9월경
	사용기간	■ 당해연도 11월부터 다음연도 2월
	신청방법	■ 주소지 읍·면·동 주민센터 방문접수 신청 후 직접 카드발급
	신청서류	■ 등유바우처 발급 신청서
지원내용		■ 난방용 등유를 구입할 수 있는 등유나눔카드 - 310천원/세대당 (2019년 지원 기준)

취약계층 에너지(LED) 복지 사업

에너지담당관 에너지관리계

☎454-2714

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

취약계층 에너지 흠뎁터 사업

에너지담당관 에너지관리계

☎454-2712

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

취약계층 가스안전장치 보급 사업

에너지담당관 에너지관리계 ☎454-2713

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

서민층 가스시설 개선 사업

에너지담당관 에너지관리계 ☎454-2713

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 기초생활수급자 및 차상위계층, 독거노인 등
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 2020년 1월까지(2020년 사업종료)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주소지 읍·면·동 주민센터 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 없음
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> LPG 호스를 금속배관으로 교체 및 퓨즈콕 설치 등

발달장애인평생학습관 운영

교육지원과 특수학습계

☎454-5920~5

구 분	내 용
내 용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 발달장애성인의 평생교육 기회제공 및 삶의 질 향상을 위한 평생교육프로그램 운영
구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 발달장애인평생학습관 수강신청 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 발달장애인평생학습관 신청서(소정양식) 1부 ■ 장애인증명서 1부 ■ 사진(3cm×4cm) 2매 ■ 주민등록초본 1부 ■ 개인정보 및 초상권 수집·이용 동의서 1부 ■ 응급처치 치료동의서 1부 ■ 수급자 증명서(해당자에 한함)
안내사항	<ul style="list-style-type: none"> ○ 발달장애인평생학습관 운영 <ul style="list-style-type: none"> ■ 프로그램 : 종합반(자립생활과정, 직업훈련심화과정, 문화예술과정) 특별반(직업훈련과정, 문화예술과정) ○ 발달장애인평생학습관 수강생 모집 <ul style="list-style-type: none"> ■ 신청방법 : 선착순 방문 접수(제출서류 지참 및 상담 필수) ■ 신청대상 : <ul style="list-style-type: none"> - 만 18세 이상 성인 발달장애인 - 장애인복지법 제32조(장애인등록)에 의한 발달장애인 - 모집공고일 현재 주민등록상 1년 이상 군산시에 주소를 두고 있는 자 ■ 이 용 료 : 종합반 : 월20만원(수강료3, 재료비9, 식비8) 특별반 : 월1만원(재료비 별도) *수급자에 한해 수강료 면제 ■ 신청기간 : 연중 수시 (월~금 09:00~18:00까지) ■ 접 수 처 : 발달장애인평생학습관(성산면 강변로 459) ■ 처리 절차 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 신청서 접수 ⇒ 상담 ⇒ 교육프로그램 이용 </div>

통합문화이용권 지원사업

문화예술과 예술진흥계

☎454-3283

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 6세 이상 기초생활수급자 및 차상위 계층
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 온라인 및 ARS 재충전 : 2020. 2. 1. ~ 11. 30. 주민센터 : 2020. 2. 3. ~ 11. 30.
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 전국 주민센터 / 온라인(www.mnuri.kr) / 전화 재충전
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 문화이용권 발급신청서 구비서류 : 신분증
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 기초생활수급자 <ul style="list-style-type: none"> 생계, 의료, 주거, 교육급여 수급자, 조건부수급자, 보장시설수급자 차상위 <ul style="list-style-type: none"> 자활, 장애수당, 장애아동수당, 장애인연금, 본인부담경감, 한부모가족, 차상위계층확인서발급(구 우선돌봄차상위), 교육 급여 수급자(학생) 외 나머지 가구원
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 1인당 연 9만 원, 예산범위 내 신청자 발급 문화예술·여행·체육 관련 가맹점에서 이용 가능한 '문화누리카드' 발급

주 거 급 여

주택행정과 주거복지계

☎454-4242

구 분		내 용												
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 기준 중위소득 45% 이하인 가구 												
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 												
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면사무소 및 동주민센터 방문 신청, 온라인신청(http://bokjiro.go.kr) 												
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> 소득재산 신고서, 소득재산 확인 서류 금융정보 등 제공동의서, 임대계약서 등 												
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 기준 중위소득 45% 이하인 가구 <ul style="list-style-type: none"> 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 <p>※ 2020년 기준 중위소득 45% (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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득인정액</td> <td>790</td> <td>1,346</td> <td>1,741</td> <td>2,137</td> <td>2,532</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	소득인정액	790	1,346	1,741	2,137	2,532
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인									
소득인정액	790	1,346	1,741	2,137	2,532									
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 임차급여 <ul style="list-style-type: none"> 타인의 주택 등에 거주하는 사람에게 지역별, 가구원수별 기준 임대료를 상한으로 소득 수준에 따라 차등 지급 <p>※ 2020년 임차비용 기준임대료 (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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>최고지급액</td> <td>158</td> <td>174</td> <td>209</td> <td>239</td> <td>249</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 수선유지급여 <ul style="list-style-type: none"> 주택 등을 소유하고 그 주택에 거주하는 사람에게 가구규모, 소득인정액, 수선유지비 소요액, 주택의 노후도 등을 고려하여 주택개보수를 실시 (경보수·중보수·대보수) 	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	최고지급액	158	174	209	239	249
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인									
최고지급액	158	174	209	239	249									

저소득층 임대보증금 무이자 지원사업

주택행정과 주거복지계

☎454-4243

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시에 거주하는 기초생활보장수급자중 무주택자로 장기임대주택에 신규 입주하는 자
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 (사업예산 조기 소진시 사업 종료)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 주택행정과 방문 신청
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 - 임대보증금 무이자 지원 신청서, 장기임대계약서 원본 - 수급자증명서, 인감증명서, 인감도장, 신분증 등
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상주택 <ul style="list-style-type: none"> - 임대기간이 30년 이상인 장기임대주택 (영구임대, 50년임대, 국민임대) - 매입임대하는 주택 (기존주택 매입임대주택) ※ 한국토지주택공사 전북개발공사 및 시소유 임대주택 ■ 지원기간 : 1회 2년 (최대 2회까지 연장 가능) <ul style="list-style-type: none"> - 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.
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원금액 : 호당 690만원 한도 (계약금은 본인부담)

나눔과 희망의 집 고쳐주기사업

주택행정과 주거복지계

☎454-4243

구 분		내 용								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 노후 불량주택에 거주하는 기초생활보장수급자 및 차상위 등 저소득계층 								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사업시행 공고 참고 								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면사무소 및 동주민센터 방문 신청 								
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 임대주택의 경우 주택 소유자 동의서 등 								
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 사업 지원 희망자 중 우선순위 추천에 의거 선정 <ul style="list-style-type: none"> - 기초생활보장수급자 임차가구중 주택 소유자로부터 개보수 동의를 받은 주택 - 차상위등 저소득계층으로 자가가구, 임차가구에 거주하고 있으며 주택 소유자로부터 개보수 동의를 받은 주택 - 기타 긴급 주거환경 개선이 필요하다고 읍면동장이 추천한 주택 								
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 가구당 400만원 이내로 안전·건강·위생·불편 해소 및 에너지 효율 개선 등 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">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"> - 건축허가신고 등 인허가 절차가 필요한 증개축 및 대수선 제외 	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									

농어촌 장애인 주택개조 지원사업

주택행정과 주거복지계 ☎454-4241

구 분		내 용												
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 농어촌에 거주하는 기준중위소득 50% 이하인 등록 장애인 												
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 사업시행 공고 참고 												
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면사무소 및 동주민센터 방문 신청 												
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 임대주택의 경우 주택 소유자 동의서 등 												
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 소득인정액이 중위소득 50%이하인 가구 <ul style="list-style-type: none"> 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 ※ 2020년 기준 중위소득 50% (단위 : 천원) <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <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>878</td> <td>1,495</td> <td>1,935</td> <td>2,374</td> <td>2,813</td> </tr> </table> 소득기준의 동일 순위 경쟁시 우선순위에 따라 선정 <ul style="list-style-type: none"> 장애등급이 높은 자로 지체, 뇌병변, 시각장애인 가구원중 위의 항목에 해당하는 장애인이 다수인 가구 지체, 뇌병변, 시각장애와 다른 장애 유형이 중복된 장애인 가구 65세 이상 고령 장애인등 	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	소득인정액	878	1,495	1,935	2,374	2,813
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인									
소득인정액	878	1,495	1,935	2,374	2,813									
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 가구당 380만원 이내로 장애인의 이동 및 생활편의를 위해 맞춤형으로 개선 주택 내의 편의시설 지원을 원칙으로 장애종류 및 등급, 주택의 상황을 고려하여 설치·개설할 편의시설 선정 												

물복지 급수공사 지원사업

수도과 급수계

☎454-5404

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면지역 미급수세대
사업기간		<ul style="list-style-type: none"> ■ 2020년 1월 ~ 예산 소진시
신청	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 수도과 방문 또는 읍면주민센터 방문접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 급수공사 신청서 ■ 구비서류 : 건축물대장(단독주택)
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원 가능대상(군산시 상수도 급수조례 제11조 (①항 1, 2, 3호)) <ul style="list-style-type: none"> - 읍면지역 단독주택 가정용 신설급수공사비 - 국민기초생활 보장법에 의한 기초생활 수급자 및 차상위 계층 - 국가로부터 인수공통 전염병 위험지역으로 지정받은 지역 및 살처분 매물 위험지역(반경 500m이내)
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 가정용 신설급수공사비 <ul style="list-style-type: none"> - 읍면지역가정용 : 1가정 1백만원지원, 초과시 초과금 50%부담 - 기초생활수급자, 차상위계층의 가정용 : 공사비 전액지원

장애인체육관 운영

군산시 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	남-58.2㎡ 여-60.66㎡	면적	31.85㎡	
	용도	운동측정, 처방 및 상담	용도	목욕, 탈의	용도	장애인 가족동반 목욕	
	3층						
		명칭	당구교실	명칭	탁구교실	명칭	다목적실
		면적	96㎡	면적	108.56㎡	면적	75.67㎡
		용도	당구프로그램, 엘리트 선수 훈련	용도	탁구프로그램, 엘리트선수 훈련	용도	요가 등 다목적 프로그램 운영
<p>■ 체육경기 : 평일-40,000원 / 공휴일-60,000원</p> <p>■ 체육경기 외 : 평일-100,000원 / 공휴일-150,000원</p>							

[부록]

사회복지시설 · 기관 주소록

참고1 복지 관계 기관

① 사회복지 이용시설 (단위 : 명)

시 설 명	대표자	주 소	전화번호	이용인원 (일평균)	비고
군 산 종합 사 회 복 지 관	황경호	칠성로 59(산북동)	063-461-6555~6	200	
군산나운종합사회복지관	장정열	문화로 36(나운동)	063-462-7260~1	700	
군산장애인종합복지관	장상원	칠성안3길 37(산북동)	063-466-7981	370	
군 산 노 인 종합 복 지 관	신성호	둔매미길29(중앙2가)	063-442-4227	1,000	
금 강 노 인 복 지 관	정호영	백릉로 245(구암동)	063-442-0012	400	

② 사회복지 생활시설

구분	시설명	시설장	설립일	정원	소 재 지	전화번호	비고
노수인 시설	신 애 원	최성운	82.05.29	60	새터길 20 (구암동)	063-445-1782	
노인 시설	군 산 행 복 한 집	박정희	79.09.06	96	설림2길 34(소룡동)	063-462-7214	
	정 다 운 요 양 원	김영자	54.04.01	55	쌍천로 37(개정동)	063-452-9747	
	성 모 양 로 원	신선희	78.11.24	37	사수면 외무장길 87-8	063-453-4800	
	성모전문요양원	정혜영	06.09.12	69	사수면 외무장길 87-8	063-453-7501	
	보 은 의 집	정현주	01.01.03	146	사수면 동군산로 1088-8	063-451-8778	
	에 덴 의 집	강서이	07.06.27	29	개정면 원아산2길 79		
	시 온 의 집	진명신	05.07.04	80	임피면 남상1길 33		
	보 헌 노 인 전 문 요 양 원	하태수	07.05.17	80	설림길 30(소룡동)		
장애 시설	구세군군산목양원	이화순	00.01.27	60	화현면 남군산로 322-45		
	나포길벗공동체	박명재	09.11.12	40	나포면 철새로 1127-19		
	나 늠 의 집	김 선	05.04.07	28	옥구읍 할미로 171		

구분	시설명	시설장	설립일	정원	소재지	전화번호	비고
아동 시설	일 맥 원	김국진	70.04.30	80	석치2길 14	462-2385	생활 시설
	모 영 세 아 스원	전경숙	58.05.30	40	쌍천로 82-13	452-4072	"
	삼애 육 성원	최규라	52.06.20	70	구영2길 15	445-5947	"
	구 후 세 학 군원	전명선	52.06.10	75	월명로 514	445-9331	"
	평 화 의 집	황재철	06.09.13	7	동아로 160,105/409	468-2283	그룹홈
	행 복 의 뜰	서영희	07.02.28	7	축동로 188,103/103	461-7344	"
	평 안 한 집	마중철	06.03.28	7	하나운로 43,201/1004	465-7431	"
	꽃 동 산	황수영	10.04.30	7	검대매안길 6-6	452-1324	"
	신 나 는 집	김주영	10.08.31	7	풍문2길35,103/1004	442-7634	"
	해 바 라 기	한미경	11.05.09	7	진포2길 53-5, A/501	070-8783-9532	"
	우 림	유봉자	11.10.04	7	공단대로54, 105/1104	446-1218	"
	샬 룸	김연옥	11.10.06	7	나운우회로 38	463-7001	"
참 조 은 집	조은희	12.08.02	7	공단대로54, 105/301	453-9920	"	
모자 시설	시 모 자 광원	정영순	69.02.20	24세대	부곡로 19	462-7840	생활 시설
	시 모 자 자 립 광원	정영순	92.02.10	24세대	한밭1길 35	461-2572	"
어린이집		■ 237개소(국공립9, 법인·외·33, 민간85, 가정109,직장1)					이용 시설
지역아동센터		■ 51개소					

③ 장묘 시설

구분	공설묘원	추 모 관			승 화 원	비고
		1관	2관	3관		
수용규모	3,760기	4,000기	6,909기	10,000기	5기(화장로)	
사용기수	3,374기	3,403기	6,597기	3,421기		
잔여기수	386기	597기	312기	6,579기		
※ 공원묘지 추석 전후 개장유골 증가						

④ 장애인복지 기관·시설

구분	기 관 명	주 소	전화번호	FAX번호	비 고
주간 보호 센터	군산장애인종합 복지관주간보호센터	칠성안3길 37 (산북동)	466-7981	466-7983	
	구세군목양원 주간보호시설	회현면 남군산로 332-45	466-6098	466-6028	
	시각장애인주간보호센터	설림길 25 (소룡동)	445-6361	445-6362	
	희망나눔주간보호센터	수송로 71, 203동 104호	468-6032	468-6030	
학교	명화학교	나운1동 상나운 1길 37	462-2159	461-2462	
	발달장애대안학교 산돌학교	월명동 2-1 YMCA 3층	446-4460	446-4461	
지적 장애 거주 시설	구세군군산목양원	회현면 남군산로 332-45	466-6088	466-6028	
	나포길벗공동체	나포면 철새로 1127-19	453-3993	453-4994	
	나눔의집	옥구읍 할미로	464-9944	464-9944	
공동 생활 가정	해오름 1호	용둔길 12, 108/101	451-1460	452-0912	
	해오름 2호	백토로 93, 8동 403호	452-0911	452-0912	
	해바라기	내사실 43, 101동 806호	452-0911	452-0912	
	나현네집	나운로 39, 204동 406호	468-7004		
	해나지오	계산로 78, 101동 506호	452-0911	452-0912	
직업 재활 시설	추진장애인자립작업장	대야면 동중길 42-8	452-0911	452-0912	

⑤ 아동·청소년복지 기관·시설

연번	기 관 명	주 소	전화번호	FAX번호	비고
1	군산시청소년 상담복지센터	동리2길 7	468-2870	468-2872	
2	군산시청소년 수련관	청소년회관로 75	461-4166	461-3888	
3	군산시청소년 문화의집	양안로 133	451-7942	451-7943	
4	군산시청소년 성문화센터	청소년회관로 75	463-1230	463-1266	
5	Wee 센터	군산교육지원청	450-2681	451-0180	
6	가온누리대안학교	해망로 392 4층	070-8738-1318	442-1318	

⑥ 노인복지 생활시설

연번	기관명	주소	전화번호	FAX번호	비고
1	봉정요양원	쌍천로 82-3	450-3915	450-3905	
2	사랑마을요양원	나포면 서왕길 84-9	453-9902	453-9918	
3	군산소망요양원	나포면 미루매길 127	451-9950	452-9956	
4	나눔노인요양원	옥산면 대위로 117-22	465-9915	465-9913	
5	행복한요양원	옥구읍 수산길 71-21	464-7763	451-8899	
6	대광노인요양원	진포3길 24-19	461-6679	466-6679	
7	로덤요양원	소룡안1길 28	467-8046	467-8047	
8	엘림요양원	서래내길 72	442-1151	442-1152	
9	베데스다요양원	서수면 신중용1길 23	453-9023	453-2974	
10	벤티엘요양원	조촌5길 16	452-0800	452-0811	
11	사랑의집	회현면 표산길 100	466-5911	468-5911	
12	사마리타군산요양원	개정면 총량1길 11	452-5552	452-3444	
13	우리들너싱홈	경춘안1길 12	442-7907	442-7906	
14	지극히작은자의집	대야면 보덕안정길 41	451-1346	451-1348	
15	살고싶은집 삼마요양원	나포면 철새로 342	451-8899	451-9938	
16	행복의집	옥산면 대려2길 16	465-3330	465-3220	
17	군산함께하는요양원	서수면 화등길 139-14	451-0884	453-4882	
18	우리요양원	조촌2길 62	452-6400	452-6402	
19	정성요양원	검다메안길 22	442-7135	442-7132	
20	데레사의집	신설로 57,101호	468-1271	467-1271	
21	365옥산공동생활가정	옥산면 대려2길 18-1	468-4785	468-4787	
22	김성배힐링홈	백토로 345-3	462-2661	467-2660	

7 노인복지 이용시설

연번	기 관 명	주 소	전화번호	FAX번호	비 고
1	군산원광노인복지센터	둔배미길 29	442-4226	442-4229	
2	보은노인복지센터	임피면 임피2길 73-3	453-9998	453-9994	
3	나운주간노인복지센터	문화로 36	465-7260	465-7261	
4	사)한기장복지재단 새길노인복지센터	상신1길 11	462-2376	462-2372	
5	동부노인복지센터	나포면 서왕길 84-9	453-9903	453-9904	
6	함께하는재가노인복지센터	서수면 화등길 139-14	453-0884	453-4882	
7	대야노인복지센터	대야면 석화로 63-8	451-8023	451-8029	
8	사마리타노인복지센터	개정면 총량1길 11	452-5552	452-3444	
9	씨앗노인복지센터	서수면 금암초교길 11-21	453-5377	453-0744	
10	사랑마을요양원	나포면 서왕길 84-8	453-9902	453-9918	
11	아펜젤러 사랑의집	내초안길 12	467-0397	467-0397	
12	엘림주간보호센터	서래내길 72	442-1151	03033441.1151	
13	대광노인주간보호센터	진포길 24-19	461-6679	466-6679	
14	벤엘주간보호센터	조촌5길 16	452-0800	452-0811	
15	정성노인복지센터	검다메안길 22	442-7135	442-7132	
16	동군산재가노인복지센터	임피면 호원대3길 31	454-8600	451-1239	
17	오손도손노인복지센터	진포3길 51	462-0613	462-0613	
18	옥구노인주간보호센터	옥구읍 옥구로 55	471-8866	471-3770	
19	365옥산재가노인복지센터	옥산면 대려2길 18-1	468-4785	468-4787	
20	나운우리재가노인복지센터	나운로 4, 401호	462-9900	462-9904	
21	회현제일재가노인복지센터	회현면 대위로 405	464-9400	465-5062	
22	수송재활재가노인복지센터	축동 1길 7,5층 501호	467-2828	467-2828	
23	구암동산재활재가노인복지센터	마자골길 31	445-1133	443-3768	
24	더조은재활재가노인복지센터	수송동 공단대로 226	463-7272	463-7273	
25	살림재활재가노인복지센터	철성4길 71	465-6500	465-4342	
26	청춘시대재가노인복지센터	경장동 544-13	452-7656	452-7626	
27	고래재가노인복지센터	경암5길 77-13	442-6761	442-6761	

⑧ 가정폭력·성폭력 피해자 보호시설 및 상담소

구분	시설명	대표	소재지	전화번호	비고
가정폭력 보호시설	성가정의집	박경순	비공개	비공개	16명 (정원)
성폭력 보호시설	은혜의쉼터	김윤미	비공개	비공개	10명 (정원)
가정폭력 상담소	군산여성의전화부설 가정폭력상담소	민인순	구영7길 8 (월명동)	445-2285	
	한국가정법률상담소 군산지부부설 가정폭력상담소	신옥자	대학로 36-1 (중앙로1가)	442-1560	
성폭력 상담소	군산성폭력상담소	김혜영	구영7길 8 (월명동)	442-1570	

⑨ 타지역 복지기관

연번	기관명	주소	전화번호	FAX번호	비고
1	동방전북아동 상담소	전주시 덕진구 인교6길 13-13	070-8769-3860	284-3341	
2	전북가정위탁 지원센터	전주시 덕진구 전주천동로 483	276-2600~1	276-2602	
3	전북보육정보센터	전주시 덕진구 송천중앙로 167	276-8080	276-0500	
4	홀트 아동복지회 전북아동상담소	전주시 완산구 중산2길 7	288-0880	222-0775	
5	전북 서부아동보호전문기관	익산시 인북로 377	852-1391	852-1398	
6	맑은집 (장애영유아 생활시설)	익산시 용안면 현내1로 59	861-9950	861-9952	
7	전북 여성긴급전화 1366	전주시 완산구 효자로 67-5	063-1366	224-1366	
8	보건복지콜센터 129	서울시 종로구 율곡로 75번지	129		

참고2 읍면동 주민센터

연번	기관명	주소	전화번호	FAX번호	행정동
1	옥구읍사무소	옥구읍 옥구로 6	454-7010	454-7009	옥정리,상평리,이곡리, 수산리,오곡리,선제리,어은리
2	옥산면사무소	옥산면 신성로 200	454-7040	454-7039	옥산리,남내리,쌍봉리, 당북리,금성리
3	회현면사무소	1회현면 대정리 23	454-7070	454-7069	월연리,금광리,대정리, 세장리,고사리,학당리, 원우리,증석리
4	임피면사무소	임피면 남상2길 1	454-7100	454-7099	읍내리,축산리,미원리, 보석리,술산리,월하리, 영창리
5	서수면사무소	서수면 향쟁로 193	454-7130	454-7129	서수리,축동리,관원리, 마룡리,화등리,금암리
6	대야면사무소	대야면 석화로 7	454-7160	454-7159	산월리,지경리,복교리, 광교리,접산리,죽산리 보덕리
7	개정면사무소	개정면 바르매길 42	454-7190	454-7189	아동리,운회리,아산리, 통사리,발산리,옥석리
8	성산면사무소	성산면 송호로 222	454-7220	454-7219	성덕리,둔덕리,고봉리, 도암리,여방리,대명리, 창오리,산곡리
9	나포면사무소	나포면 나포초교길 9	454-7250	454-7249	나포리,장상리,옥곤리, 부곡리,주곡리,서포리
10	옥도면사무소	내향2길 125	454-7280	454-7279	개야도,죽도,연도,어청도,야미 도,신시도,선유도, 무녀도,장자도,대장도, 관리도,말도,비안도,두리도
11	옥서면사무소	옥서면 옥구 저수지로 209	454-7310	454-7309	옥봉리,선연리
12	해신동 주민센터	중앙로 224	454-7340	454-7339	해망동,신흥동,금동
13	월명동 주민센터	구영1길 138-2	454-7370	454-7369	월명동,신창동,중앙로1가동, 영화동,장미동,선양동, 둔율동,창성동,명산동, 송창동,개복동
14	삼학동 주민센터	미원로 17	454-7400	454-7399	금광동,오룡동,삼학동
15	신평동 주민센터	대학로 215	454-7430	454-7429	신평동,송평동,문화동

연번	기 관 명	주 소	전화번호	FAX번호	행 정 동
16	중앙동 주민센터	신영 3길 11	454-7460	454-7459	중앙로2가동, 신영동, 영동, 죽성동, 평화, 중동, 금암동
17	흥남동 주민센터	월명로 386	454-7490	454-7489	중앙로3가동, 대명동, 장재동, 미원동, 동흥남동, 서흥남동
18	조촌동 주민센터	조촌로 102	454-7520	454-7519	조촌동, 경장동
19	경암동 주민센터	경암3길 56	454-7550	454-7549	경암동
20	구암동 주민센터	세풍길 21	454-7580	454-7579	구암동, 내흥동
21	개정동 주민센터	번영로 339-5	454-7610	454-7609	개정동, 사정동
22	수송동 주민센터	동수송1길 7	454-7640	454-7639	수송동, 미장동, 지곡동
23	나운1동주민센터	나운동 신설 3길 3	454-7680	454-7679	나운동
24	나운2동주민센터	나운3길 16	454-7710	454-7709	나운동
25	나운3동주민센터	부곡1길 25	454-7750	454-7749	나운동, 미룡동, 신관동, 개사동
26	소룡동 주민센터	설림 5길 83	454-7790	454-7789	소룡동, 오식도동, 비응도동
27	미성동 주민센터	미성문화길 4-5	454-7820	454-7819	산북동, 개사동, 신관동, 내초동