

수 신 도내 사회복지시설 단체 및 대표

(경 유)

제 목 제주지역 뇌전증 환자 의료비지원사업 홍보 및 대상자 추천협조요청

1. 평소 우리 협의회 발전과 지역사회 복지증진을 위하여 변함없는 관심과 애정을 보내주심에 감사드립니다.
2. 우리 협의회에서는 국제로타리3662지구 제주서부로타리클럽 지원으로 「제주지역 뇌전증 환자 의료비지원사업」을 추진하고 있습니다.
3. 이에 지원이 필요한 대상자가 신청기간 내 신청할 수 있도록 홍보 및 대상자 추천에 협조하여 주시기 바랍니다.

□ 제주지역 뇌전증환자 의료비 지원사업

가. 지원기간 : 2026.6월 ~ 2028.6월 (2년)

나. 지원대상 : 제주도에 거주하며, 뇌전증 치료 중인 환우 25명

다. 지원내용 : 진료비, 약제비, 입원비, 교통비, 숙박비 등

라. 지원금액 : 1인당 최대 280만원 이내 (2년간 사용가능)

마. 신청기간 : 2026. 6. 15(월) ~ 8. 30(월)

※ 모집인원 도달 시 접수가 조기 마감될 수 있음

바. 신청방법: 신청서와 개인정보제공 동의서 작성 후 이메일 제출

(이메일 epilepsy\_jeju@naver.com, 제주특별자치도뇌전증환우협회)

사. 선정방법: 신청 접수 후 심사를 거쳐 지원 대상자 선정

아. 기타사항: 신청서식은 제주복지넷(www.jejubokji.net) '문서고' 에서 다운가능 .

자. 문 의 : 제주특별자치도뇌전증환우협회 (010-5437-8961). 끝.

제주특별자치도사회복지협의회장



주임

이종우

과장

강보연

부장

부서연

사무처장

전결06/19

김성진

협조자 :

시행 사회가치부-80 ( 2026.06.19 ) 접수

우 63300 주소 제주특별자치도 제주시 청풍남8길 12-1

전화 070-8990-4420 전송

/ ssn0405@jejubokji.net

( )

/ www.jejubokji.net

/ 공개