
2023년 장애인복지 도 시책사업 운영 지침

■ ■ 목 차 ■ ■

1. 중증장애인 교통비 지원	16
2. 중증장애인 상해보험 지원	18
3. 청각·언어장애인 영상전화 사용료 지원	20
4. 중증장애인 추가수당 지원	21
5. 중증장애인 의료비 지원	23
6. 신장장애인 의료비 지원	25
7. 장애인 자동차운전면허 취득교육비 지원	28
8. 저소득 중증장애인 유료방송 이용요금 지원	30
9. 청각장애인 인공달팽이관 수술지원	34
10. 장애인 활동지원 추가지원	38
11. 장애인 24시간 활동지원사업	42
12. 장애인가족지원센터 운영	46
13. 장애인가정 도우미 지원	47
14. 탈시설장애인 자립정착금 지원	49
15. 발달장애인 실종예방 사업	53
16. 장애인 고용촉진 장려금 지원	55
17. 장애인직업재활시설 근로장애인 인건비 지원	59
18. 장애인복지시설 및 정신건강증진시설 기능보강 지원기준	62

< 별표 및 서식 > 67

[별표1] 장애의 종류 및 기준에 따른 장애인(장애인복지법 시행령 별표1),
 상이등급 구분표(국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법 시행령 별표3) 68

[별표2] 중증장애인의 기준(장애인 고용촉진 및 직업재활법 시행규칙 별표3) 79

[서식1] 중증장애인 교통비 지원신청서 82

[서식2] 중증장애인 상해보험가입 신청서 83

[서식3] 청각·언어장애인 영상전화 사용료 지원신청서 84

[서식4] 중증장애인 추가수당 지원신청서 85

[서식5] 중증장애인 의료비 청구서 86

[서식6] 중증장애인 의료비 지원대상자 명단 87

[서식7] 중증장애인/신장장애인 의료비 지원실적 87

[서식8] 신장장애인 의료비 청구서 88

[서식9] 신장장애인 의료비 지원대상자 명단 89

[서식10] 신장장애인 이식수술 사전검사비/투석 혈관수술비 지원신청서 · 90

[서식11] 장애인 자동차운전면허 취득교육비 지원 신청서 · 91

[서식12] 유료방송 이용요금 지원신청서 92

[서식13] 유료방송 이용요금 지원신청서 접수대장 94

[서식14] 유료방송 이용요금 지원대상자 명부 95

[서식15] 수술가능확인서 96

[서식16] 인공달팽이관시술 지원사업 보조금 교부신청서 97

[서식17] 인공달팽이관시술 지원사업 실적보고 100

[서식18] 활동지원 추가지원(변경) 신청서 101

[서식19] 장애인 24시간 활동지원 신청서 103

[서식20] 개인정보 수집·이용·제3자 제공동의서(활동지원관련) 105

[서식21] 장애인 24시간 활동지원 조사표	106
[서식22] 장애인 가정도우미 지원에 따른 확인서	107
[서식23] 장애인가정도우미 개인정보 제공 및 이용 동의서 ..	108
[서식24] 개인정보 수집·이용·제3자 제공동의서(가정도우미)	109
[서식25] 탈시설 장애인 자립정착금 지원신청서	110
[서식26] 개인정보 수집·이용·제3자 제공동의서(자립정착금)	111
[서식27] 자립정착금 지원현황	112
[서식28] 장애인 고용촉진 장려금 지급 신청서	113
[서식29] 개인정보 수집·이용 및 제공동의서(사업주)	114
[서식30] 개인정보 수집·이용 및 제공동의서(근로자)	115
[서식31] 장애인 근로자 명부	116
[서식32] 장애인 고용촉진 장려금 개인별 지급대장	116
[서식33] (분기별)장애인 고용촉진 장려금 지원현황	117
[서식34] 장애인 고용촉진 장려금 지원업체 실태점검표 ...	118
[서식35] 장애인 고용실태조사 작성서식	119
[서식36] 지방보조금 교부신청서	120
[서식37] 근로장애인 인건비 보조금 지급신청서	121
[서식38] 근로장애인 명부	122
[서식39] 실적보고서	123
[서식40] 근로장애인 인건비 보조금 개인별 지급대장	130

2023년 장애인복지 도 시책사업 운영지침

- 장애인의 생활안정 및 자립기반 조성을 위한 도 시책사업 추진
- 장애인복지 도 시책사업 추진에 있어 업무의 혼선을 예방하고 지원 기준 및 절차를 통일함으로써 업무 효율화 도모

□ 용어의 정의

- 중증장애인 : 장애인복지법 시행규칙 제2조제1항[별표1] “장애의 정도가 심한 장애인”
- 경증장애인 : 장애인복지법 시행규칙 제2조제1항[별표1] “장애의 정도가 심하지 않은 장애인”
- ※ 사업별 용어의 정의가 명시된 경우 사업별 규정을 우선 따름

□ 예산현황

(단위 : 천원)

구 분	2023 예산현황(본예산)				2022 최종예산	비고
	계	도	제주시	서귀포시		
16개 사업	19,196,667	527,000	14,526,687	4,142,980	17,706,819	
1. 중증장애인 교통비 지원	1,851,000		1,371,000	480,000	1,805,975	복지부지침 2832
2. 중증장애인 상해보험 가입	84,000		62,000	22,000	67,200	
3. 청각·언어장애인 영상전화 사용료 지원	36,000		24,000	12,000	42,000	
4. 중증장애인 추가수당 지원	292,800		210,000	82,800	348,000	
5. 중증장애인 의료비 지원	1,440,000		1,080,000	360,000	1,620,000	
6. 신장장애인 의료비 지원	970,000		720,000	250,000	863,000	
7. 장애인 자동차운전면허 취득교육비 지원	9,500		7,200	2,300	9,500	
8. 저소득 중증장애인 유료방송 이용요금지원	56,480		38,000	18,480	68,100	
9. 청각장애인 인공달팽이관 수술 지원	17,000		7,000	10,000	12,000	
10. 장애인활동지원 추가지원	7,041,064		6,010,064	1,031,000	5,837,644	
11. 장애인 가족지원센터 운영	394,223		194,223	200,000	440,000	2892
12. 장애인가정 도우미 지원	400,000	400,000			342,000	
13. 탈시설장애인 자립정착금 지원	50,000	50,000			50,000	
14. 발달장애인 실종예방 사업	77,000	77,000			41,000	2893
15. 장애인 고용촉진장려금 지원	3,880,000		2,900,000	980,000	3,636,200	4552
16. 장애인직업재활시설 근로장애인 인건비 지원	2,597,600		1,903,200	694,400	2,524,200	

□ 주요 변경사항

사업명	2022년	2023년
중증장애인 교통비 지원	○ 지원규정 - 제외대상 : 차량소유자, 보장시설수급자	○ 지원규정 - 제외대상 : 차량소유자, 보장시설수급자, <u>교도소·구치소 등에 수용중인 자</u>
	- 급여의 중지 · <u>교통비 수급기간 중 제외사유가 발생할 경우 당월까지 지원</u> · <u>다만, 수급자가 사망, 거주불명 등록자 또는 타 시도로 전출한 경우에 급여계좌의 해지, 사망한 장애인이 단독가구 등의 사유로 급여지급이 불가능한 경우 지급하지 않을 수 있음</u>	- 급여의 중지 · <u>교통비 수급기간 중 제외사유(사망, 거주불명등록, 타시도 전출 등)가 발생한 당월까지 지원. 다만, 수급자가 급여계좌의 해지 등의 사유로 급여지급이 불가능한 경우 지급하지 않을 수 있음</u>
중증장애인 상해보험 가입	○ 목적 - 중증장애인을 대상으로 상해보험을 가입하여 일상생활에서 <u>발생할 수 있는 재난·재해 안전사고 등의 피해로부터...〈생략〉...</u>	○ 목적 - 중증장애인을 대상으로 상해보험을 가입하여 일상생활에서 <u>발생할 수 있는 안전사고 등의 피해로부터...〈생략〉...</u>
	○ 보험가입규정 - 기준일 : <u>행정시에 실정에 맞게 가입</u> - 보험종류 : 단체상해보험 - 보험료 및 가입범위 : 행정시별 사업량, 예산의 범위 내 보험가입 금액 및 보장범위 등 결정	○ 보험가입규정 - 기준일 : <u>행정시의 실정에 맞게 가입</u> - 생략 - 보장범위 및 내용 : 행정시별 예산범위 내 보험가입 내용에 따라 변동 가능 · <u>본인 상해로 인한 사망시: 1,000만원 보상</u> · <u>본인 상해로 인한 후유장애 발생시 : 최저30만~최고1,000만원 보상</u> · <u>골절진단금(치아파절제외) : 20만원</u> · <u>골절수술위로금 : 10만원</u> · <u>화상진단금 : 10만원</u>

사업명	2022년	2023년
	□ 보험가입 및 지급절차 행 정 시 ·대상자 추출 ·보험료 견적 - 2개 업체 이상 ⇒ 보험 가입업체 ·보험가입자 관리 ·보험금 지급 ·보험금수령 통보 ⇒ 당사자 ·보험금 수령	○ 보험가입 및 지급절차 행정시 ·가입계획 수립 ·신규 대상자 추출 및 홍보물 발송 ⇒ 읍면동 ·신청·접수(서식2) ·기존 대상자 변동 사항 확인 (사망, 전출, 장애 정도 변경 등) ⇒ 행정시 ·보험사 선정 (입찰계약) ⇒ 보험사 ·보험가입자 관리 ⇒ 당사자 ·보험금 청구 ⇒ 보험사 ·보험금 지급 ·보험금 수령통보
	※ <u>보장범위 및 내용</u> (<u>보험가입 내용에 따라 변동 가능</u>) ○ <u>본인 상해로 인한 후유장해 발생 시 :</u> <u>최저30만~최고1,000만원 보상</u> ○ <u>본인 상해로 인한 사망 시: 1,000만원 보상</u> ○ <u>골절진단금(치아과절제외) : 10만원</u> ○ 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복보상 가능 ○ <신설> ○ <신설> ○ 도내 행정시간 전출이 되더라도 보험가입 유지	※ <u>유의사항</u> ○ 삭제 ○ 삭제 ○ 삭제 ○ 좌동 ○ <u>기존 가입자 중 변동사항(사망, 전출, 장애정도 변경 등)이 발 생한 경우, 지원 제외</u> ○ <u>기존가입자의 변동사항 확인 등의 시점은 보험 계약일로 함</u> ○ 좌동
	※ <u>지급제한(면책사항)</u> ○ <신설>	※ <u>지급제한(면책사항) : <u>보험관련 규정에 따라 적용</u></u> ○ <u>상법 제732조(15세 미만자 등에 대한 계약의 금지)에 따른 사망을 보험사고로 한 보험계약</u>

사업명	2022년	2023년
청각언어장애인 영상전화기 사용료 지원	☐ 추진계획 ☒ 장애인단체, 통신회사, 행정협조체계 유지 추진	☐ 추진계획 ☒ 삭제
중증장애인 추가수당 지원	☐ 관련근거 ☒ 장애인복지법 제49조(장애수당) ☒ 장애인복지법 제50조 (장애아동수당과 보호수당)	☐ 관련근거 ☒ 삭제 ☒ 장애인복지법 제30조(경제적 부담의 경감)
	☒ 지원대상 : 국민기초생활보장법에 의한 생계·의료·주거·교육급여 수급자 및 차상위장애인으로서 중증장애인 중 <u>기존 지원 대상자</u> ('19. 7. 1이전 1급 장애인)	☒ 지원대상 : 국민기초생활보장법에 의한 생계·의료·주거·교육급여 수급자 및 차상위장애인으로서 중증장애인 중 <u>'19. 7. 1이전 1급 장애인</u>
중증장애인 의료비	☒ 지원대상 : 국민건강보험대상자로 중증장애인 중 <u>기존지원 대상자</u> ('19. 7. 1 이전 1급 장애인)	☒ 지원대상 : 국민건강보험대상자로 중증장애인 중 <u>'19. 7. 1이전 1급 장애인</u>
	☐ 지급절차 ☒ 의료기관은 지원대상 장애인 여부를 <u>확인하고 진료 실시 후 의료비 중 본인부담금을 청구서와 진료내역서를 첨부하여 행정시장에게 청구</u> 〔서식4〕	☐ 지급절차 ☒ 의료기관은 지원대상 장애인 여부를 <u>확인하여 진료 실시 후, 이중지급이 되지 않도록 타 법에 의해 지급되는 비용이 있는지 확인하고, 의료비 중 본인부담금을 청구서와 진료비 계산서 영수증을 첨부하여 행정시장에게 청구</u> 〔서식5,서식6〕
	☒ 유의사항 : 신청자의 병의원 이용에 따른 진단서 관련 등 안내 철저 - <신설>	☒ 유의사항 - 좌동 - <u>청구내역에 대해 의혹이 있을 시, 병의원을 대상으로 사실 확인을 할 수 있으며, 부당하게 청구한 사실이 확인된 경우 즉시 환수조치</u>

사업명	2022년	2023년
신장장애인의료지원	○ 지원대상 - <신설>	○ 지원대상 - <u>투석·이식수술 사전검사일 당시 도내에 계속적으로 6월 이상 주소를 두고 거주하고 있는 신장장애인 중</u>
장애인자동차운전면허취득교육지원	○ 지원대상 : 도내 등록 장애인 중 운전면허 취득한 자 <u>단, 국립재활원 장애인 운전교육 지원 대상자는 제외</u>	○ 좌동 <u>단, 국립재활원 장애인 운전교육 지원대상자 및 제주장애인운전지원센터지원사업 대상자는 제외(유의 사항 참조)</u>
	유의사항 ○ 『국립재활원 장애인 운전교육 지원사업』 및 대상자는 - 우선, <u>국립재활원 장애인 운전교육을 이수하여 면허취득을 하도록 안내(행정시, 읍면동)</u> - 단, <u>국립재활원 장애인 운전교육을 ...<생략>...</u> ○ 행정시와 읍면동에서는 동 사업의 지원대상 장애인이 <u>국립재활원 교육을 이수할 수 있도록 ...<생략>...</u>	유의사항 ○ 『국립재활원 장애인 운전교육 지원사업』 및 『 <u>제주장애인운전지원센터 지원사업</u> 』대상자는 - 우선, <u>국립재활원 장애인 운전교육 및 제주장애인운전지원센터 지원사업을 이수하여 면허취득을 하도록 안내(행정시, 읍면동)</u> - 단, <u>국립재활원 장애인 운전교육 및 제주장애인운전지원센터지원사업을 ...<생략>...</u> ○ 행정시와 읍면동에서는 동 사업의 지원대상 장애인이 <u>국립재활원 교육 및 제주장애인운전지원센터 지원사업을 이수할 수 있도록 ...<생략>...</u>
	<제주장애인운전지원센터 지원사업> ※ 제주운전면허시험장 내 제주장애인 운전지원센터(☎064-710-9231, 9233)	<제주장애인운전지원센터 지원사업> ※ 제주운전면허시험장 내 제주장애인 운전지원센터(☎064-710-9233~9234)
저소득중증장애인 의료방송이용요금지	○ 지원대상 ※ 대상자격 확인방법: <u>행복e음 통합조사·결정 → 보장정보 → 급여서비스 상태</u>	○ 지원대상 ※ 대상자격 확인방법 : <u>행복e음 조사·결정 → 결정 → 통합조사 및 결정 → 보장정보</u>
	○ 지원대상 - <u>지원제외: 장애인연금수급자</u>	○ 지원대상 - <u>지원제외 : 보장시설수급자</u>

사업명	2022년	2023년																											
	<u>중 기초(보장시설수급자), 기초(보장시설수급자 급여특례자), 차상위 초과 대상자</u> ※ <u>장애인연금 부가급여 대상자로 자격 구분</u> <table><tr><td><u>기초(일반재가)</u></td><td>기초(보장시설수급자)</td><td>기초(보장시설수급자급여특례자)</td><td><u>차상위(일반)</u></td><td><u>차상위(차상위계층급여특례자)</u></td><td>차상위초과</td></tr></table>	<u>기초(일반재가)</u>	기초(보장시설수급자)	기초(보장시설수급자급여특례자)	<u>차상위(일반)</u>	<u>차상위(차상위계층급여특례자)</u>	차상위초과																						
<u>기초(일반재가)</u>	기초(보장시설수급자)	기초(보장시설수급자급여특례자)	<u>차상위(일반)</u>	<u>차상위(차상위계층급여특례자)</u>	차상위초과																								
청각 장애인 달팽이관 수술지원	○ 지원내용 - 재활·매핑치료비 : 수술다음 연도부터 2년간 1인당 3,000천원 이내 - 시술기관 : 시설장 또는 <u>재가 청각장애인의 보호자가 결정</u>	○ 지원내용 - 좌동 - 시술기관 : 시설장 또는 <u>재가 청각아동보호자(청각장애인)가 결정</u>																											
	【 수술결정 및 수술 】 ○ 행정시 → 시설장 및 수술병원 - <u>재가청각장애인의 수술비용은 시장이 수술병원에 직접 지급</u>	【 수술결정 및 수술 】 ○ 행정시 → 시설장 및 수술병원 - <u>재가청각장애인의 수술비용은 수술병원에 직접 지급</u>																											
	【 수술후 사후관리 】 ○ <신설> ○ <u>언어치료센터와 행정시는 수술 후 재활 진행상황 기록 보관관리</u>	【 수술후 사후관리 】 ○ <u>시설장 또는 재가청각장애인 → 행정시</u> ○ 행정시는 수술 후 재활 진행상황 기록 보관관리																											
장애인 활동지원 추가지원	※ 적용제외: <u>‘15. 5. 4일부터</u> 장애 등록이 허용되는 국가유공자, 보훈보상대상자	※ 적용제외: <u>‘15. 5. 5일부터</u> 장애 등록이 허용되는 국가유공자, 보훈보상대상자																											
	○ 급여비용 - <u>시간당 14,800원 (심야 및 공휴일 22,200원)</u>	○ 급여비용 - <u>시간당 15,570원 (심야 및 공휴일 23,350원)</u>																											
	○ 지원기준 <table><tr><td colspan="2">월 한도액</td></tr><tr><td>최중증수급자 1인가구</td><td><u>1,332,000원</u></td></tr><tr><td>최중증수급자 취약가구</td><td><u>1,332,000원</u></td></tr><tr><td>성인 345점 ~ 359점 1인가구</td><td><u>1,036,000원</u></td></tr><tr><td>그외 수급자</td><td><u>444,000원</u></td></tr><tr><td></td><td><u>444,000원</u></td></tr><tr><td></td><td><u>444,000원</u></td></tr></table>	월 한도액		최중증수급자 1인가구	<u>1,332,000원</u>	최중증수급자 취약가구	<u>1,332,000원</u>	성인 345점 ~ 359점 1인가구	<u>1,036,000원</u>	그외 수급자	<u>444,000원</u>		<u>444,000원</u>		<u>444,000원</u>	○ 지원기준 <table><tr><td colspan="2">월 한도액</td></tr><tr><td>최중증수급자 1인가구</td><td><u>1,401,300원</u></td></tr><tr><td>최중증수급자 취약가구</td><td><u>1,401,300원</u></td></tr><tr><td>성인 345점 ~ 359점 1인가구</td><td><u>1,089,900원</u></td></tr><tr><td>그외 수급자</td><td><u>467,100원</u></td></tr><tr><td></td><td><u>467,100원</u></td></tr><tr><td></td><td><u>467,100원</u></td></tr></table>	월 한도액		최중증수급자 1인가구	<u>1,401,300원</u>	최중증수급자 취약가구	<u>1,401,300원</u>	성인 345점 ~ 359점 1인가구	<u>1,089,900원</u>	그외 수급자	<u>467,100원</u>		<u>467,100원</u>	
월 한도액																													
최중증수급자 1인가구	<u>1,332,000원</u>																												
최중증수급자 취약가구	<u>1,332,000원</u>																												
성인 345점 ~ 359점 1인가구	<u>1,036,000원</u>																												
그외 수급자	<u>444,000원</u>																												
	<u>444,000원</u>																												
	<u>444,000원</u>																												
월 한도액																													
최중증수급자 1인가구	<u>1,401,300원</u>																												
최중증수급자 취약가구	<u>1,401,300원</u>																												
성인 345점 ~ 359점 1인가구	<u>1,089,900원</u>																												
그외 수급자	<u>467,100원</u>																												
	<u>467,100원</u>																												
	<u>467,100원</u>																												

사업명	2022년	2023년
	- ‘1인 가구’는 세대내 다른 가구원이 없는 독거가구를, - ‘취약가구’라 함은 수급자를 제외한 가구구성원 모두가 장애정도가 심한 장애인 또는 만19세 미만 또는 65세이상인 경우를 의미함. <신설>	- 1인 가구: 수급자가 만19세이상이고, 세대내 다른 가구원이 없는 경우 - 취약가구: 가구구성원 모두가 장애정도가 심한 장애인 또는 만19세 미만 또는 65세이상 중 어느 하나에 해당하는 경우 □ 기타사항 ○ 대리신청자의 자격기준, 기간 연장시 처리기준 등 본 지침에 명시되지 않은 사항은 보건복지부 장애인활동지원사업 안내 지침에 의함.
장 애 인 2 4 시 간 활동지원사업	<신설>	○ 예산 및 집행: 장애인활동지원 추가지원사업에 포함하여 예산 편성 및 예산금 집행
장 애 인 가 족 지 원 센 터 운 영	□ 관련근거 ○ 제주특별자치도 장애인가족 지원조례 제조(설치 및 위탁)(2010.11.10. 제정) - 전문인력과 시설을 갖춘 법인이나 단체에 지정 또는 위탁 운영 □ 사업내용 ○ 장애인가족 모범사례 발굴 □ 보고사항 ○ 센터에서는 분기별 운영실적 행정시에 제출	□ 관련근거 ○ 장애인복지법 제30조의2(장애인가족 지원)(2017.2.8.신설) ○ 제주특별자치도 장애인가족 지원조례 제조(설치 및 위탁)(2010.11.10. 제정) ○ 사업내용 - 장애인가족 휴식 지원 □ 기타사항 ○ 수행기관은 사업운영계획을 매년 1월 31일까지 행정시에 제출 ○ 반기별 사업운영실적 보고: 수행기관 → 행정시 → 도
탈 시 설 장 애 인 자립정착금 지 원	③ 취업, 결혼 등의 사유로 퇴소·자립**하여 도내에 거주하는 자 ※ 2019. 7. 1. 이후 장애인거주시설(장기) 입소기간이 1년이상 경과한 장애인이 장기거주시설 퇴소 후 장애인단기거주시설, 공동생활가정에 입소하였다가 퇴소하는 장애인 중 ①,③의 요건을 충족하는 자	③ 취업, 결혼, 학업, 자립주택 입주 등의 사유로 퇴소·자립**하여 도내에 거주하는 자 ※ 2019. 7. 1. 이후 장애인거주시설(장기) 입소기간이 1년이상 경과한 장애인이 장기거주시설 퇴소 후 도내 장애인단기거주시설, 공동생활가정에 입소하였다가 퇴소하는 장애인 중 ①,③의 요건을 충족하는 자

사업명	2022년	2023년																																							
	(신설)	- 신청일이 장애인 거주시설 퇴소일로부터 5년을 경과하지 않아야 함.																																							
	- 재직증명서 또는 혼인증명서 등	- 재직증명서 또는 혼인증명서, 재학증명서 등(해당자에 한함)																																							
	(도 장애인복지과) 대상자 서류검토 및 지원금 지급, 장애인복지사업 연계 사례관리 지원 (시 노인장애인과) 거주시설 기간 자격기준 충족여부 1차 확인 (읍면동) 대상자 사례관리 등 지원	(도 장애인복지과) 사업총괄, 신청 서류 검토 및 지원결정, 자립정착금 지원현황[서식26] 작성·관리 (행정시) 신청접수 및 적격여부 1차 확인, 대상자 발굴·사업홍보 자립정착금 지원대상자 사후관리 총괄 및 사례관리 의뢰 (읍·면·동) 대상자 사례관리 및 사후관리 지원																																							
	○ 업무처리절차 <table><tr><th>시행주체</th><th>역 할</th></tr><tr><td>도·시·노인장애인과</td><td>· 사업홍보</td></tr><tr><td>↓</td><td></td></tr><tr><td>시·노인장애인과</td><td>· 신청안내 및 서류접수 · 거주기간 등 자격확인</td></tr><tr><td>↓</td><td></td></tr><tr><td>도</td><td>· 대상자 자격심사, 결정 결과통보 (시, 신청자, 읍면동) 및 지급</td></tr><tr><td>↓</td><td></td></tr><tr><td>읍·면·동</td><td>· (읍·면·동)세대지원 사례관리</td></tr><tr><td>↓</td><td></td></tr><tr><td>도</td><td>· 사업 실적 점검 및 제도 보완</td></tr></table>	시행주체	역 할	도·시·노인장애인과	· 사업홍보	↓		시·노인장애인과	· 신청안내 및 서류접수 · 거주기간 등 자격확인	↓		도	· 대상자 자격심사, 결정 결과통보 (시, 신청자, 읍면동) 및 지급	↓		읍·면·동	· (읍·면·동)세대지원 사례관리	↓		도	· 사업 실적 점검 및 제도 보완	○ 업무처리절차 <table><tr><th>시행주체</th><th>역 할</th></tr><tr><td>퇴소 장애인</td><td>· 자립정착금 지원 신청서 제출</td></tr><tr><td>↓</td><td></td></tr><tr><td>행정시</td><td>· 신청안내 및 서류접수, 대상자 발굴·사업홍보 · 입소기간, 퇴소후 자립, 거주여부 등 자격확인</td></tr><tr><td>↓</td><td></td></tr><tr><td>도</td><td>· 대상자 자격심사, 결정 결과통보 (시, 신청자, 읍면동) 및 지급</td></tr><tr><td>↓</td><td></td></tr><tr><td>읍·면·동</td><td>· 세대지원 사례관리, 사후관리</td></tr><tr><td>↓</td><td></td></tr><tr><td>도</td><td>· 사업 실적 점검 및 제도 보완</td></tr></table>	시행주체	역 할	퇴소 장애인	· 자립정착금 지원 신청서 제출	↓		행정시	· 신청안내 및 서류접수, 대상자 발굴·사업홍보 · 입소기간, 퇴소후 자립, 거주여부 등 자격확인	↓		도	· 대상자 자격심사, 결정 결과통보 (시, 신청자, 읍면동) 및 지급	↓		읍·면·동	· 세대지원 사례관리, 사후관리	↓		도
시행주체	역 할																																								
도·시·노인장애인과	· 사업홍보																																								
↓																																									
시·노인장애인과	· 신청안내 및 서류접수 · 거주기간 등 자격확인																																								
↓																																									
도	· 대상자 자격심사, 결정 결과통보 (시, 신청자, 읍면동) 및 지급																																								
↓																																									
읍·면·동	· (읍·면·동)세대지원 사례관리																																								
↓																																									
도	· 사업 실적 점검 및 제도 보완																																								
시행주체	역 할																																								
퇴소 장애인	· 자립정착금 지원 신청서 제출																																								
↓																																									
행정시	· 신청안내 및 서류접수, 대상자 발굴·사업홍보 · 입소기간, 퇴소후 자립, 거주여부 등 자격확인																																								
↓																																									
도	· 대상자 자격심사, 결정 결과통보 (시, 신청자, 읍면동) 및 지급																																								
↓																																									
읍·면·동	· 세대지원 사례관리, 사후관리																																								
↓																																									
도	· 사업 실적 점검 및 제도 보완																																								
	<table><tr><th>대상자</th><th>도</th></tr><tr><td>이의신청서(90일 이내)</td><td>⇒ 사업 홍보</td></tr></table>	대상자	도	이의신청서(90일 이내)	⇒ 사업 홍보	<table><tr><th>대상자</th><th>도</th></tr><tr><td>이의신청서(90일 이내)</td><td>⇒ 심사결정(30일 이내)</td></tr></table>	대상자	도	이의신청서(90일 이내)	⇒ 심사결정(30일 이내)																															
대상자	도																																								
이의신청서(90일 이내)	⇒ 사업 홍보																																								
대상자	도																																								
이의신청서(90일 이내)	⇒ 심사결정(30일 이내)																																								
발달장애인 살중예방사업	○ 대상자 사후 관리 및 연계 프로그램 진행 (중증장애인자립생활지원센터) 대상자 세대방문, 동료상담 (도 및 서귀포시장장애인부모회) 문화향후 프로그램 등 사례지원	<삭제>																																							

사업명	2022년	2023년																																							
	○ 사업대상: 도내 거주중인 등록 발달(지적, 자폐성)장애인	○ 사업대상: <u>주민등록기준</u> 도내 거주중인 등록 발달(지적, 자폐성) 장애인																																							
	○ 사업내용: 발달장애인 실종예방 기기(<u>스마트슈즈 등</u>) 보급	○ 사업내용: 발달장애인 실종예방 <u>스마트기기 보급 및 통신료 지원</u>																																							
	○ 처리절차	○ 처리절차																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>단계</th><th>내용</th><th>비고</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 신청서 제출</td><td>1. 신청서 운영기관에 제출(개인 → 운영기관) 2. 개인 신청서 제출(개인 → 지원센터) ※ 서식: 중증 발달장애인 대상 실종예방 기기 보급 신청서 1부. 필요시, 개인별지원계획 신청서 제출</td><td>운영기관 또는 개인 → 발달장애인 지원센터</td></tr> <tr> <td>② 심사, 선정, 통보</td><td>○ 중증 발달장애인 대상 실종예방 기기 보급 지원 사업 신청서 심사 (보급 대상자 선정 및 통보) ※ 대상자 선정은 실종예방 선정 심사위원회에서 결정함</td><td>발달장애인 지원센터 → 운영기관 또는 개인</td></tr> <tr> <td>③ 실종예방 기기 보급</td><td>○ 실종예방 기기 운영기관 보급 ※ 운영기관 교육 지원센터에서 실시. 단, 개인 신청자는 운영기관 연계 안내, 실종예방 기기 현황표 작성 ※ 서식: 단말기 수령확인증, 실종예방 기기 현황표</td><td>발달장애인 지원센터 → 운영기관 또는 개인</td></tr> <tr> <td>④ 서비스 운영 (실시)</td><td>○ 실종예방 기기 운영기관 또는 개인 보급 ※ 서식: 1. 실종예방 기기 수령확인증(개인) 2. 실종예방 기기 보급 현황표 작성(개인) 3. 만족도 조사지 작성(개인) ○ 운영기관 선정 대상자 실종예방 기기 사용방법 안내</td><td>발달장애인 지원센터, 운영기관 → 발달장애인</td></tr> <tr> <td>⑤ 결과보고</td><td>○ 실종예방 기기 서비스 지원 현황 보고 ※ 실종예방 기기 보급 현황 및 서비스 사용 지속 여부(진행, 중단), 서비스 만족도 등</td><td>운영기관 → 발달장애인 지원센터</td></tr> <tr> <td>⑥</td><td>○ 결과보고 : 사업종료 후 14</td><td>발달장애인</td></tr> </tbody> </table>	단계	내용	비고	① 신청서 제출	1. 신청서 운영기관에 제출(개인 → 운영기관) 2. 개인 신청서 제출(개인 → 지원센터) ※ 서식: 중증 발달장애인 대상 실종예방 기기 보급 신청서 1부. 필요시, 개인별지원계획 신청서 제출	운영기관 또는 개인 → 발달장애인 지원센터	② 심사, 선정, 통보	○ 중증 발달장애인 대상 실종예방 기기 보급 지원 사업 신청서 심사 (보급 대상자 선정 및 통보) ※ 대상자 선정은 실종예방 선정 심사위원회에서 결정함	발달장애인 지원센터 → 운영기관 또는 개인	③ 실종예방 기기 보급	○ 실종예방 기기 운영기관 보급 ※ 운영기관 교육 지원센터에서 실시. 단, 개인 신청자는 운영기관 연계 안내, 실종예방 기기 현황표 작성 ※ 서식: 단말기 수령확인증, 실종예방 기기 현황표	발달장애인 지원센터 → 운영기관 또는 개인	④ 서비스 운영 (실시)	○ 실종예방 기기 운영기관 또는 개인 보급 ※ 서식: 1. 실종예방 기기 수령확인증(개인) 2. 실종예방 기기 보급 현황표 작성(개인) 3. 만족도 조사지 작성(개인) ○ 운영기관 선정 대상자 실종예방 기기 사용방법 안내	발달장애인 지원센터, 운영기관 → 발달장애인	⑤ 결과보고	○ 실종예방 기기 서비스 지원 현황 보고 ※ 실종예방 기기 보급 현황 및 서비스 사용 지속 여부(진행, 중단), 서비스 만족도 등	운영기관 → 발달장애인 지원센터	⑥	○ 결과보고 : 사업종료 후 14	발달장애인	<table border="1"> <thead> <tr> <th>단계</th><th>내용</th><th>비고</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 신청서 제출</td><td>○ 신청서 작성 후 발달센터에 제출 ※ 제출서류: 중증 발달장애인 대상 실종예방 기기 보급 신청서 1부. 필요시, 개인별지원계획 신청서 제출</td><td>대상자 → 발달센터</td></tr> <tr> <td>② 심사, 선정, 통보</td><td>○ 신청자에 대한 서비스 대상자 자격기준 및 우선순위 심의 및 결과통보 (보급 대상자 선정 및 통보) ※ 대상자 선정은 관련 전문가로 구성된 선정심사위원회에서 결정함</td><td>발달센터 → 대상자</td></tr> <tr> <td>③ 기기 보급 및 서비스 운영 (실시)</td><td>○ 대상자에게 실종예방 기기 보급 ※ 발달센터에서는 사용설명회 개최 등을 통해 기기사용법안내 ※ 서식: 1. 실종예방 기기 수령확인증(개인) 2. 실종예방 기기 보급 현황표 작성(개인) 3. 만족도 조사지 작성(개인)</td><td>발달센터 → 대상자</td></tr> <tr> <td>④ 결과보고 및 모니터링</td><td>○ 실종예방 기기 서비스 지원 현황 보고 ○ 만족도 조사 실시 및 결과제출 ※ 실종예방 기기 보급 현황 및 서비스 사용 지속 여부(진행, 중단), 서비스 만족도 등</td><td>발달센터 → 도</td></tr> <tr> <td>⑤ 사업종료</td><td>○ 결과보고 : 사업종료 후 14일 이내</td><td>발달센터 → 도</td></tr> </tbody> </table>	단계	내용	비고	① 신청서 제출	○ 신청서 작성 후 발달센터에 제출 ※ 제출서류: 중증 발달장애인 대상 실종예방 기기 보급 신청서 1부. 필요시, 개인별지원계획 신청서 제출	대상자 → 발달센터	② 심사, 선정, 통보	○ 신청자에 대한 서비스 대상자 자격기준 및 우선순위 심의 및 결과통보 (보급 대상자 선정 및 통보) ※ 대상자 선정은 관련 전문가로 구성된 선정심사위원회에서 결정함	발달센터 → 대상자	③ 기기 보급 및 서비스 운영 (실시)	○ 대상자에게 실종예방 기기 보급 ※ 발달센터에서는 사용설명회 개최 등을 통해 기기사용법안내 ※ 서식: 1. 실종예방 기기 수령확인증(개인) 2. 실종예방 기기 보급 현황표 작성(개인) 3. 만족도 조사지 작성(개인)	발달센터 → 대상자	④ 결과보고 및 모니터링	○ 실종예방 기기 서비스 지원 현황 보고 ○ 만족도 조사 실시 및 결과제출 ※ 실종예방 기기 보급 현황 및 서비스 사용 지속 여부(진행, 중단), 서비스 만족도 등	발달센터 → 도	⑤ 사업종료	○ 결과보고 : 사업종료 후 14일 이내	발달센터 → 도
단계	내용	비고																																							
① 신청서 제출	1. 신청서 운영기관에 제출(개인 → 운영기관) 2. 개인 신청서 제출(개인 → 지원센터) ※ 서식: 중증 발달장애인 대상 실종예방 기기 보급 신청서 1부. 필요시, 개인별지원계획 신청서 제출	운영기관 또는 개인 → 발달장애인 지원센터																																							
② 심사, 선정, 통보	○ 중증 발달장애인 대상 실종예방 기기 보급 지원 사업 신청서 심사 (보급 대상자 선정 및 통보) ※ 대상자 선정은 실종예방 선정 심사위원회에서 결정함	발달장애인 지원센터 → 운영기관 또는 개인																																							
③ 실종예방 기기 보급	○ 실종예방 기기 운영기관 보급 ※ 운영기관 교육 지원센터에서 실시. 단, 개인 신청자는 운영기관 연계 안내, 실종예방 기기 현황표 작성 ※ 서식: 단말기 수령확인증, 실종예방 기기 현황표	발달장애인 지원센터 → 운영기관 또는 개인																																							
④ 서비스 운영 (실시)	○ 실종예방 기기 운영기관 또는 개인 보급 ※ 서식: 1. 실종예방 기기 수령확인증(개인) 2. 실종예방 기기 보급 현황표 작성(개인) 3. 만족도 조사지 작성(개인) ○ 운영기관 선정 대상자 실종예방 기기 사용방법 안내	발달장애인 지원센터, 운영기관 → 발달장애인																																							
⑤ 결과보고	○ 실종예방 기기 서비스 지원 현황 보고 ※ 실종예방 기기 보급 현황 및 서비스 사용 지속 여부(진행, 중단), 서비스 만족도 등	운영기관 → 발달장애인 지원센터																																							
⑥	○ 결과보고 : 사업종료 후 14	발달장애인																																							
단계	내용	비고																																							
① 신청서 제출	○ 신청서 작성 후 발달센터에 제출 ※ 제출서류: 중증 발달장애인 대상 실종예방 기기 보급 신청서 1부. 필요시, 개인별지원계획 신청서 제출	대상자 → 발달센터																																							
② 심사, 선정, 통보	○ 신청자에 대한 서비스 대상자 자격기준 및 우선순위 심의 및 결과통보 (보급 대상자 선정 및 통보) ※ 대상자 선정은 관련 전문가로 구성된 선정심사위원회에서 결정함	발달센터 → 대상자																																							
③ 기기 보급 및 서비스 운영 (실시)	○ 대상자에게 실종예방 기기 보급 ※ 발달센터에서는 사용설명회 개최 등을 통해 기기사용법안내 ※ 서식: 1. 실종예방 기기 수령확인증(개인) 2. 실종예방 기기 보급 현황표 작성(개인) 3. 만족도 조사지 작성(개인)	발달센터 → 대상자																																							
④ 결과보고 및 모니터링	○ 실종예방 기기 서비스 지원 현황 보고 ○ 만족도 조사 실시 및 결과제출 ※ 실종예방 기기 보급 현황 및 서비스 사용 지속 여부(진행, 중단), 서비스 만족도 등	발달센터 → 도																																							
⑤ 사업종료	○ 결과보고 : 사업종료 후 14일 이내	발달센터 → 도																																							

사업명	2022년			2023년
	단계	내용	비고	
	사업종료	일 이내	지원센터 → 제주특별자치도	
	○ 행정사항 - <신설>			○ 행정사항 ※ <u>내구연한 도래한 기기교체는 희망자에 한하여 1인당 1회까지 지원(단, 본인과실에 의한 분실 고장의 경우 재보급 불가)</u>
장애인복지시설 및 정신건강증진시설 기능보강 지원기준	☐ 도 및 행정시에서 기능보강사업비(도비)를 <u>전년도 지원받은 시설은 당해 연도 포함 3회계연도 이내에는 특별한 사유가 없는 한 지원 불가</u>			☐ 도 및 행정시에서 기능보강사업비(도비)를 <u>지원받은 시설은 당해 연도를 포함하여 최근 3회계연도 동안 도 및 행정시 합산 기능보강사업비(도비)로 50,000천원을 초과하여 지원 불가</u>

중증장애인 교통비 지원

- 중증장애인은 비장애인에 비하여 사회생활을 영위함에 있어 이동의 경제적 부담이 현저히 높음에 따라,
- 교통수당을 지원하여 장애인 가정의 경제적 부담을 경감하고 최소한의 이동권 보장

□ 관련근거

- 장애인복지법 제30조(경제적 부담의 경감)

□ 시행년도 : 1999년 도

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
- 지원대상 : 중증장애인
- 사업시행주체 : 행정시
- 지원규정
 - 최초지급일 : 신청 월부터 지원
 - 지원금액 : 1인 월 25,000원
 - 지급방법 : 분기별 본인 통장 입금원칙(3·6·9·12월)
 - ※ 본인통장 입금원칙 예외 인정 : 장애아동, 압류방지 전용통장 등 (예외사항에 대해서는 장애인연금 사업안내 준용)
 - 제외대상 : 차량소유자*, 보장시설수급자**, 교도소·구치소 등에 수용중인 자
 - *차량소유자 : 장애당사자 명의의 차량 소유 장애인(장애인 공동명의 소유 포함)
 - **보장시설수급자 : 국민기초생활보장법 제32조에 따른 보장시설 수급자
 - 급여의 중지
 - 교통비 수급기간 중 제외사유(사망, 거주불명등록, 타시도 전출 등)가 발생할 경우 당월까지 지원

다만, 수급자가 급여계좌의 해지 등의 사유로 급여지급이 불가능한 경우 지급하지 않을 수 있음

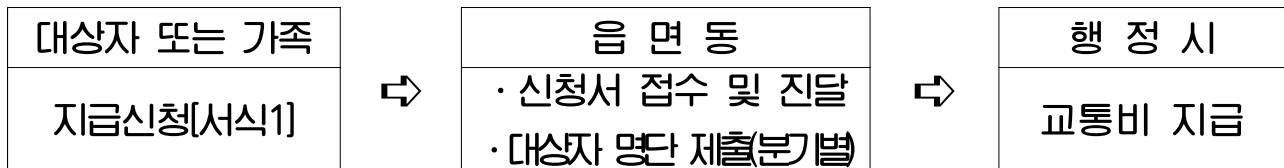
- 도내 행정시 간 전출의 경우 전출한 달의 다음분기부터 전입지에서 지출

○ 2023년도 예산현황

(단위 : 백만원)

계	제주시	서귀포시	비고
1,851	1,371	480	

□ 지급절차



□ 기타사항

- 부정한 방법으로 교통비를 수령한 자에 대해서는 해당금액 회수조치

중증장애인 상해보험 가입

중증장애인을 대상으로 상해보험을 가입하여 일상생활에서 발생할 수 있는 안전사고 등의 피해로부터 경제적 어려움을 해소하고 안정된 사회생활 도모

□ 관련근거

- 제주특별자치도 중증장애인 자립생활 지원 조례 제4조(도지사책무)

□ 시행년도 : 2002년도

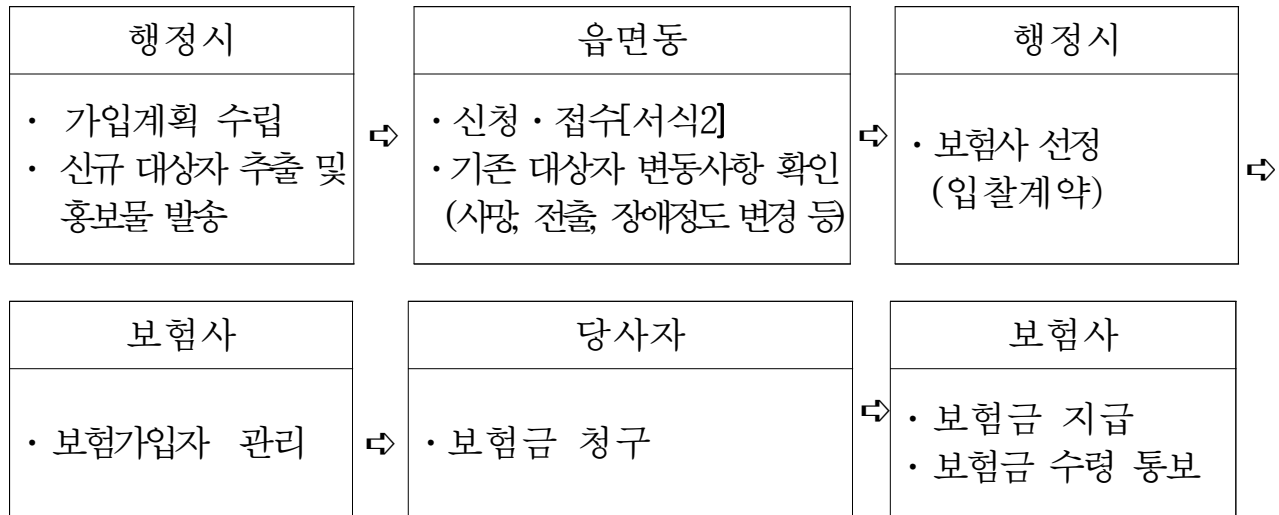
□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
 - ※ 시행시기 : 2022년 가입보험기간 종료후 적용(2023. 7. 1부터시행)
- 가입대상 : 도내 거주 만 15세 이상 중증장애인
- 사업시행주체 : 행정시
- 보험가입규정
 - 기 준 일 : 행정시의 실정에 맞게 가입
 - 보험종류 : 단체상해보험
 - 보장범위 및 내용 : 행정시 별 예산범위 내 보험가입 내용에 따라 변동가능
 - 본인 상해로 인한 사망 시 : 1,000만원 보상
 - 본인 상해로 인한 후유장해 발생 시 : 최저30만~최고1,000만원 보상
 - 골절진단금(치아파절제외) : 20만원
 - 골절수술위로금 : 10만원
 - 화상진단금 : 10만원

- 2023년도 예산현황 (단위 : 백만원)

계	제주시	서귀포시	비고
84	62	22	

□ 보험가입 및 지급절차



※ 유의사항

- 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복보상 가능
- 기존가입자중 변동사항사망·도와전출·장애정도 변경 등이 발생한 경우, 지원 제외
- 기존가입자의 변동사항 확인 등의 시점은 보험 계약일로 함
- 도내 행정시간 전출이 되더라도 보험가입 유지

※ 지급제한(면책사항) : 보험관련규정 따라 적용

- 피보험자의 고의, 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위
- 지진, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변, 전쟁, 사변 기타 이들과 유사한 사태
- 상법 제732조(15세 미만자 등에 대한 계약의 금지)에 따른 사망을 보험사고로 한 보험계약

□ 보고사항

- 행정시에서는 보험가입 후 읍면동 및 대상자에게 보험가입 내용 통보

청각·언어장애인 영상전화기 사용료 지원

청각·언어장애로 의사소통에 어려움을 겪고 있는 장애인에게 영상전화 이용에 따른 사용료를 지원하여 장애인 편의증진 및 생활안정 도모

□ 관련근거

- 장애인복지법 제22조(정보에의 접근)

□ 시행년도 : 2009년도

□ 추진계획

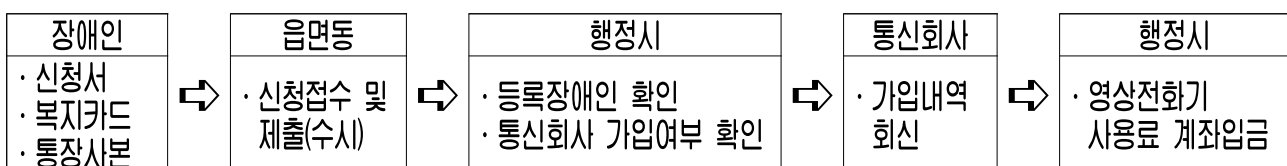
- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
- 지원대상 : 청각·언어장애인으로 등록된 장애인 중 영상전화기 보유자
- 2023년도 예산현황 (단위 : 백만원)

계	제주시	서귀포시	비고
36	24	12	

- 지원기준 : 1인 월 33,300원(인터넷사용료 : 30,000원, 기본요금 : 3,300원)
- 지원방법 : 분기별 장애인 본인명의 계좌 입금(3·6·9·12월)

□ 지급절차

- 신청기간 : 수시
- 지급기간 : 신청일이 속한 달부터 지급
- 신청장소 : 주민등록주소지 읍면동 주민센터
- 구비서류 : 신청서[서식3], 통장사본, 통신요금명세서(최초신청시)
 - ☞ 읍·면·동주민센터 및 제주특별자치도농아복지관에서는 영상전화기를 사용하고 있는 대상자(등록회원)에게 적극 홍보
 - ☞ 가입해지 및 통신사 변경시 해지 및 변경 신청 안내



중증장애인 추가수당 지원

국민기초생활보장수급자 및 차상위 장애인 중 타인의 도움 없이 일상생활을 영위하기 어려운 재가장애인에게 장애수당을 추가 지원 함으로써 저소득 장애인 가구의 생활안정 도모

□ 관련근거

- 장애인복지법 제30조(경제적 부담의 경감)

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
- 지원대상 : 국민기초생활보장법에 의한 생계·의료·주거·교육급여 수급자 및 차상위장애인으로서 중증장애인 중 '19. 7. 1이전 1급 장애인
 - 제외대상
 - 시설수급자, 국가유공자·보훈보상대상자
 - 기존지원대상자 중 장애정도 재판정시 경증으로 결정된 자

- 2023년도 예산현황

(단위 : 백만원)

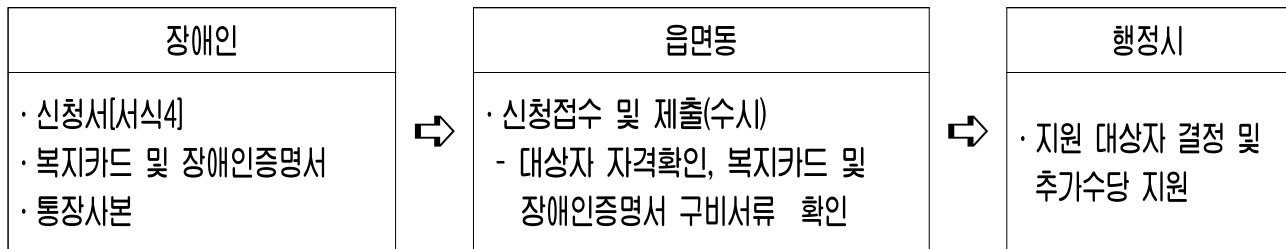
계	제주시	서귀포시	비고
292	210	82	

- 지원기준 : 1인 월 30,000원
 - ☞ 1가구에 대상 장애인이 2인 이상일 때 각각 지급
- 지원방법 : 장애인 본인명의 계좌 입금 (매월 20일)
- 지원시기
 - 급여개시일 : 신청일 속한 달부터 지급
 - 급여중지일 : 추가수당 수급기간중 제외사유가 발생한 경우, 제외사유 발생한 달까지 지급

□ 지급절차

○ 신청기간 : 수시

○ 진행절차



○ 유의사항

- ① 압류방지 전용통장 사용 불가
- ② 추가 수당의 횡령, 유용 등을 예방하기 위해 원칙적으로 대상자 명의의 금융계좌로 지급
- ③ 다만, 예외적으로 일부 사유에 한하여 배우자, 직계 혈족, 3촌이내의 방계 혈족 명의의 금융계좌로 지급 가능
- ④ 예외사항에 대해서는 『2023년 장애인연금 사업안내』 장애인연금 대리수령 기준을 적용
- ⑤ 신청서 제출대상에 한하여 지원자격 적격여부 검토 및 지원(신청주의)

중증장애인 의료비 지원

- 장애로 인하여 의료비 지출이 높은 중증장애인의 의료비를 지원함으로써 장애인과 그 가족의 정신적 고통과 경제적 부담을 경감
- 경제적 조건 없이 의료비를 지원하여 중증 장애인의 소외감 해소

□ 관련근거

- 제주특별자치도 장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례 제6조(의료비 지원)

□ 시행년도 : 1993년도

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
- 지원대상 : 국민건강보험대상자로 중증장애인 중 '19. 7. 1이전 1급 장애인
 - 제외대상
 - 의료급여대상자 및 차상위 본인부담경감대상자 등 기타 타 법령으로 지원 받는 자
(단, 차상위 본인부담경감대상자의 추가발생 본인부담금 지원 가능)
 - 기존지원대상자 중 장애정도 재판정시 경증으로 결정된 자

○ 2023년도 예산현황 (단위 : 백만원)

계	제주시	서귀포시	비고
1,440	1,080	360	

○ 지원기준

- 외래시 : 본인부담 의료비중 타 법령에 의해 지급되는 비용을 제외한 금액 전액 지원
- 입원시 : 본인부담 의료비중 타 법령에 의해 지급되는 비용을 제외한 금액의 50% 지원

☞ 지원불가항목 : 의료급여법상 비급여 항목, 약국에서 의약품 조제에 의한 본인부담금, 외래진료 시 병원에서의 의약품조제에 의한 본인부담금, 예약진료비, 전액본인부담금

※ 전액본인부담금이란, 국민건강보험법 시행규칙 별표6 또는 의료급여법 시행규칙 별표1의2에 따른 본인부담금으로 적절한 기준과 절차에 따르지 않은 비용을 의미함

□ 지급절차

- 신청장소 : 국민건강보험법에 의한 의료기관
- 구비서류 : 복지카드, 장애인증명서
- 중증장애인은 의료기관에서 외래 및 입원진료 받을 때 복지카드와 장애인증명서 등 지원대상자임을 확인할 수 있는 자료 제시하여 의료비 지원 신청
- 의료기관은 지원대상 장애인 여부를 확인하여 진료 실시 후, 이중지급이 되지 않도록 타 법에 의해 지급되는 비용이 있는지 확인하고, 의료비 중 본인부담금을 청구서와 진료비계산서 영수증을 첨부하여 행정시장에게 청구[서식5, 서식6]

※ 지원대상 장애인 확인 불가의 경우, 행정시를 통하여 확인

☞ 청구기한 : 진료를 행하거나 퇴원한 해당연도

*도 시책사업 관련 조례에 정하지 않은 사항은 지방재정법에 따른다.

※ 단, 제주도특수시책임을 감안하여 도내에 소재한 의료기관에 한함

○ 유의사항

- 신청자의 병·의원 이용에 따른 진단서 관련 등 안내 철저
- 청구내역에 대해 의혹이 있을 시, 병의원을 대상으로 사실 확인을 할 수 있으며, 부당하게 청구한 사실이 확인 된 경우 즉시 환수조치

□ 행정 및 보고사항

- 도내 의료기관의 의료비 지원사업 홍보 철저
- 행정시는 분기별로 중증장애인 의료비 지원실적 제출[서식7]

신장장애인 의료비 지원

투석을 받아 의료비 지출이 높은 신장장애인 가정에 의료비를 지원함으로써 경제적 부담을 해소하여 보다 나은 생활기반 마련

□ 관련근거

- 제주특별자치도 신장장애인 권리보장 및 지원에 관한 조례

□ 시행년도 : 2001년도

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
- 지원대상
 - 투석·이식수술 사전검사일 당시 도내에 계속적으로 6월 이상 주소를 두고 거주하고 있는 신장장애인 중
 - 혈관 및 복막 투석비 : 투석 받고 있는 자(도내의료기관에 한정)
 - 이식수술 사전검사비 : 신장 이식을 위한 검사가 필요한 자
 - 투석 혈관수술비 : 투석을 위해 혈관수술이 필요한 자
- ※ 제외대상 : 의료급여대상자 및 희귀난치성질환자 의료비 지원 대상자, 기타 타 법령으로 지원 받는 자

- 2023년도 예산현황 (단위 : 백만원)

계	제주시	서귀포시	비고
970	720	250	

- 지원기준

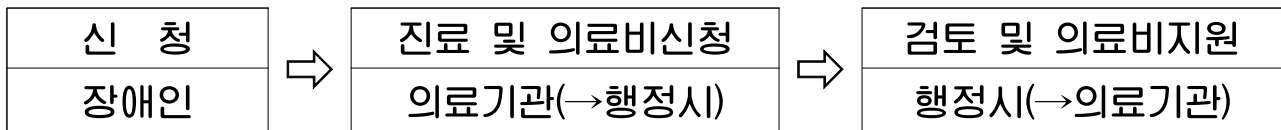
- 혈관 및 복막 투석비 : 투석비용 중 본인부담액의 50% 지원
(단, 복막투석은 해당 장애인이 병원으로 영수증 제출 후 혈액투석과 같이 청구)
- 이식수술 사전검사비 : 이식검사비 중 본인부담액 연 최대 100만원 한도 내 지원(연1회에 한함)

- 투석 혈관수술비 : 1회당 본인부담액 최대 20만원 한도내 지원 (연1회에 한함)
- ※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 진료비 계산서·영수증(별지6호서식)의 급여비용중 기본항목 및 선택항목에 따른 모든 비용지원(전액본인부담액 제외)
단, 진료비 세부산정내역에서 혈관 및 복막 투석비, 이식수술 사전검사비, 투석 혈관수술비 상세내역 확인 후 지원

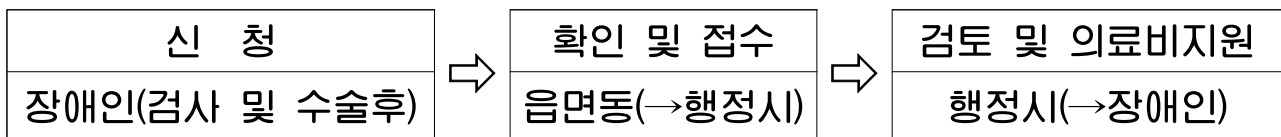
□ 지급절차 및 구비서류

○ 지급절차

- 혈관 및 복막 투석비



- 이식수술 사전검사비 및 투석 혈관수술비



○ 구비서류

- 혈관 및 복막 투석비
(장애인 → 의료기관) - 복지카드
(의료기관 → 행정시)
- 신장장애인의료비 청구서[서식8, 서식9]
- 진료비 계산서·영수증
- 신장장애인 의료비 지원대상자 명단
- 이식수술 사전검사비 및 투석 혈관수술비
(장애인→읍면동)
- 복지카드 및 신분증

- 신장장애인 이식수술 사전검사비/투석 혈관 수술비 지원신청서[서식10]
- 진료비 계산서 · 영수증(의료기관 발급)
- 진료비 세부산정내역(의료기관 발급)
- 장애인 본인 통장 사본

※ 필수 확인사항

(의료기관)

- 장애인복지법에 의한 등록 신장장애인 여부
- 타 법 지원자 중복 여부

(읍면동)

- 장애등록 및 도내 거주 6월 이상인 자
- 지원제외 대상 여부 확인 등

○ 청구기한 : 투석, 이식검사 또는 혈관수술을 행한 해당연도

*도 시책사업 관련 조례에 정하지 않은 사항은 지방재정법에 따른다.

□ 보고사항

- 신장장애인 의료비 지원사업 홍보 철저
- 행정시는 분기별로 신장장애인 의료비 지원실적 제출[서식7]

장애인 자동차운전면허 취득교육비 지원

장애인들의 자동차운전면허 취득 기회를 제공하기 위해 자동차 운전면허 취득 수강을 할 경우, 이에 따른 운전면허 취득비용을 지원해줌으로써 장애인들의 자립생활 및 사회참여 기회 확대

□ 관련근거

- 장애인복지법 제35조(장애 유형·장애정도별 재활 및 자립지원 서비스 제공 등)

□ 시행년도 : 2009년도

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
- 지원대상 : 도내 등록 장애인 중 운전면허 취득한 자
단, 국립재활원 장애인 운전교육 지원대상자 및 제주장애인운전지원센터지원사업 지원대상자는 제외(유의사항 참조)

- 2022년도 예산현황 (단위 : 백만원)

계	제주시	서귀포시	비고
9	7	2	

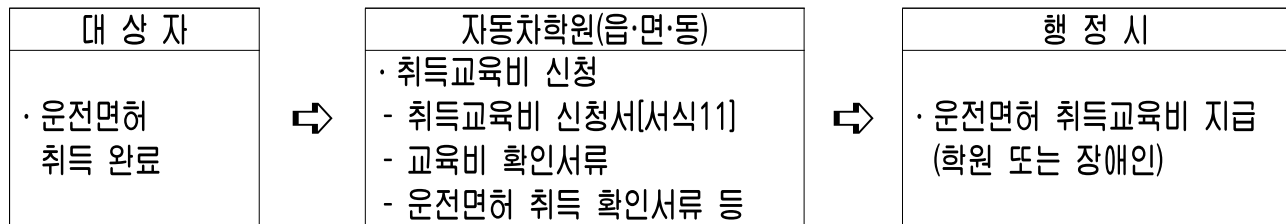
- 지원기준

(운전면허 제1, 2종 보통) 1인당 500천원 이내

(운전면허 대형) 1인당 650천원 이내

- ※ 예산의 범위 내에서 지급되며, 장애인 1인당 1회에 한하여 지원

□ 지급절차



※ 도 자체사업임을 감안하여 도내에 소재한 자동차학원에 한함.

□ 행정사항

- 행정시는 분기별로 장애인 운전면허 취득교육비 지원사업 홍보 및 지원실적 제출

유 의 사 항

- 『국립재활원 장애인 운전교육 지원 사업』 및 『제주장애인운전지원센터 지원사업』 대상자는
 - 우선, 국립재활원 장애인 운전교육 및 제주장애인운전지원센터 지원사업을 이수하여 면허 취득을 하도록 안내(행정시, 읍면동)
 - 단, 국립재활원 장애인 운전교육 및 제주장애인운전지원센터 지원사업을 이수하였으나 면허취득을 하지 못한 장애인이 도내 자동차학원 교육을 이수하고 면허취득을 한 경우 운전면허 취득교육비 지원
☞ 보건복지부 유사·정비사업 정비 방침에 의함
- 행정시와 읍면동에서는 동 사업의 지원대상 장애인이 국립재활원 교육 및 제주장애인운전지원센터 지원사업을 이수할 수 있도록 홍보하고, 도내 자동차학원에도 본 지침을 안내하여 면허취득을 희망하는 장애인의 민원발생 최소화

<국립재활원 장애인운전교육 지원사업>

- 면허종류 : 제1종 및 2종 보통면허 취득희망자 및 소지자
- 지원대상자 : 지체·뇌병변·청각장애인 중 운전 보조기기 필요자
* 운전면허 시험장에서 신체검사 및 운동능력 측정평가 후 보조기기 평가
- 지원내용
 - 운전면허 취득교육 : 운전면허취득에 필요한 기능교육과 도로주행교육 실시
 - 중도장애인 운전적응교육 : 면허증을 소지한 중도장애인의 안전운전을 위하여 장애특성 및 변화된 신체조건에 맞는 운전적응교육 실시
- 신청방법 : 국립재활원 장애인운전지원과 내원 또는 전화상담 후 신청
(전화상담 02-901-1553), (E-mail: nrcl550@korea.kr)

<제주장애인운전지원센터 지원사업>

- 면허종류 : 제1종 및 제2종 보통 ※ 1종 대형(버스) 교육 가능
- 지원대상자 : 등록장애인 / 국가유공상이자(1~4급)
- 운전교육 : 무료(시험응시료 본인부담)
- 신청방법 : 전화 상담 후 방문 접수
- ※ 제주운전면허시험장 내 제주장애인운전지원센터(☎064-710-9233 ~ 9234)

저소득 중증장애인 유료방송 이용요금 지원

저소득 중증장애인에게 다양한 정보와 문화콘텐츠를 접할 기회를 확대하고 경제적 부담을 경감시키고자 함.

□ 관련근거

- 제주특별자치도 저소득 중증장애인 유료방송 이용요금 지원 조례(2014.12.31.제정)

□ 시행년도 : 2015년 9월

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
- 지원대상 : 제주특별자치도에 실제 거주하면서 주민등록이 되어 있는 「장애인연금법」에 따른 중증장애인을 구성원으로 하는 저소득 가구
 - ※ ‘중증장애인’ : 「장애인연금법」 제2조 및 같은 법 시행령 제2조에 따른 중증장애인
 - ※ ‘저소득’ : 「국민기초생활보장법」 제2조에 따른 수급자(생계급여·의료·주거·교육급여수급자 등), 같은 법 시행령 제3조 차상위계층 (소득인정액이 중위소득 50%이내의 가구)
 - ※ 대상자격 확인방법 : 행복e음 조사·결정 → 결정 → 통합조사 및 결정 →보장정보
 - 지원제외 : 보장시설수급자
- 지원내용 : 협약방송사의 디지털방송 기본요금 및 STB(Set Top Box) 사용료에 대하여 월 7,700원 지원
 - 디지털방송 최저요금 상품 (1년약정기준, VAT포함) 22,000원의 35%
 - 이용요금 및 STB사용료 추가액 및 시설설치비는 방송사 부담
- 협약 방송사 : (주)KCTV제주방송
 - 상 품 명 : HD 120

- 상품요금 및 부담비율

상품명	채널수	요금가격 (VAT포함, 1년약정)			비 고
		계	도 지원액	KCTV부담액	
HD 120	87개	22,000원 (100%)	7,700원 (35%)	14,300원 (65%)	※ 장애인가구 본인부담금 없음

※ 약정기간 중 유료방송이용요금 지원대상에서 제외되더라도 위약금은 면제

○ 2023년도 예산현황

(단위 : 백만원)

계	제주시	서귀포시	비고
56	38	18	

□ 지원 절차

- 저소득 중증장애인이나 그 법정대리인, 또는 장애인복지법 시행령 제20조에 따른 보호자는 [서식12]에 의거 신청서를 읍·면·동장에게 제출
- 읍·면·동장은 지원대상 해당여부를 확인하여 10일 이내 행정시로 송부
- 행정시에서는 지원여부를 결정하고 협약체결 방송사 및 신청인에게 결정사항을 통보
- 오지 등의 사유로 디지털 유료방송 전송망이 구축이 불가하거나 과도한 설치비용이 발생하는 경우에는 행정시와 KCTV가 협의하여 지원여부를 결정할 수 있다.

□ 급여 지원

- 급여개시일 : 신청일이 속한 달부터 지급
- 지원방법 : 행정시에서는 매월 방송사의 청구에 따라 매월 납부 마감일 전에 방송사 해당계좌로 유료방송 이용요금 지원금액을 일괄 지급

- 감액지원 : 지원대상이 이미 방송사 또는 다른 기관, 단체로부터 이용요금의 일부를 지원 또는 할인받고 있는 경우에는 그 범위에서 지원금의 일부를 감액 지원할 수 있음.

[예] 방송사, 타 기관 등으로부터 5,500원상당 지원을 받고 있는 경우,
본 사업으로 차액 2,200원만 지원함 (중복지원 금지)

□ 자격 관리

- 이용요금 지원신청 접수대장 관리 [서식13]
- 이용요금 지원대상자 명부 작성 및 관리 [서식14]
- 행정시에서는 월 1회 이상 지원대상자 명단 통보
- 방송사에서는 계약해지자 발생시 행정시에 통보
- 읍면동에서는 매월 지원대상자 자격 변동사항 확인하여 행정시로 통보하고 행정시에서는 KCTV에 확인
- 급여중지 : 지원대상 자격상실일이 속한 해당 월까지 지원한다.
 - 지원대상이 도외로 주민등록을 이전하였을 때
 - 지원대상이 사망 또는 계약의 해지 등으로 지원이 필요없게 된 때
 - 장애정도의 변동, 기초생활 수급자 및 차상위계층에서 탈락된 경우 등 자격에 변동이 있는 경우
- 허위 그 밖의 부정한 방법으로 이용요금을 지원받은 사람 또는 지원을 받게 한 사람 등에 대해서는 그 비용의 일부 또는 전액을 환수

□ 업무 흐름도



청각장애인 인공달팽이관 수술지원

저소득 청각장애인에게 인공달팽이관 이식 수술비 등의 지원을 통해 정상적인 언어생활 및 장애인 가정의 의료비 부담 경감을 통해 장애인의 안정적인 생활도모

□ 관련근거

- 장애인복지법 제18조(의료와 재활치료)
- 장애인복지 사업안내(Ⅱ)(보건복지부 지침)

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1 ~ 2023. 12. 31.
- 2023년도 예산현황

(단위 : 백만원)

계	제주시	서귀포시	비고
17	7	10	

- 지원대상 : 국민기초생활보장수급자 및 차상위계층으로 시설·재가 청각장애인 중 수술적격자

※ 수술가능 여부 확인가능한 서류 필요

※ 지원제외 및 불가대상

- 동 사업으로 기존에 지원을 받은 자는 제외
- 인공달팽이관 시술 및 재활이 가능한 전문병원이 아닌 곳에서 수술가능확인서를 제출한 자는 제외
- 장애인 의료비 지원사업의 본인부담 진료비와 이중 신청 및 지급 불가('05.1.15부터 인공와우* 치료재료에 대하여 요양급여 적용)

*양측 고도 감각신경성 난청이거나 전혀 들을 수 없는 사람에게 청각을 제공하기 위한 전자장치

※ 지원대상자 선정 기준

- (1순위) 시설입소 장애인
- (2순위) 재가 장애인의 경우 소득기준 적용

- ① 기초생활수급자
- ② 소득액이 보다 낮은 가구의 장애인
- (3순위) 소득액도 동일할 경우 다음 사항 적용
 - ① 세대원 중 다른 장애인 유무
 - ② 생년월일이 빠른 장애인(수술효과 감안 수술연령 등 고려)
 - ③ 세대원(세대주 포함)이 많은 경우

○ 지원내용

- 수술비 지원 : 수술에 소요되는 비용으로 1인당 7,000천원 이내
 - 입원 시 병실료는 2인실을 기준으로 하며 특실 및 1인실 사용 시 차액은 본인 부담(대상자에 사전 안내)
 - 파·혜손 및 분실 시 재지원은 불가하며 전액 본인 부담
 - 당해연도 재활치료비는 수술비 잔액 범위 내에서 지원 가능
- 재활·매핑 치료비 : 수술 다음 연도부터 2년간 1인당 3,000천원 이내
 - 수술 효과의 극대화를 위해서는 지속적인 관리가 필요함에 따라 시술 및 재활 진행상황 기록 보관·관리
 - ※ 매핑(mapping) : 환자가 들을 수 있는 가장 적은 소리와 편안하게 들을 수 있는 가청범위를 찾아낸 후 인공달팽이관 내 각 전극간의 균형을 잡아주는 과정
- 시술기관 : 시설장 또는 재가 청각아동보호자(청각장애인)가 결정

□ 추진절차

【수술 전 검사】

- 재가 청각장애아동 보호자(청각장애인) 및 시설장 → 검사병원
 - 청각장애인이 생활 중인 시설의 시설장 및 재가 청각장애아동 보호자(청각장애인)는 시술가능 병원에 수술 적격 여부 사전검사 신청
 - ※ 검사절차는 의료기관의 일반적인 이용절차에 따름
 - 시설 입소 장애인은 보호자가 있는 경우 보호자의 동의서를 받아 검사를 신청

- 이미 검사를 받아 수술이 가능함을 판정 받은 청각장애인은 사전검사 생략 가능
- 검사소요비용은 시설입소 청각장애인인 경우는 관리운영비로 충당하고 재가 청각장애인은 자부담

○ 검사병원 → 시설장 또는 재가청각장애아동 보호자(청각장애인)

- 검사를 실시한 의료기관은 수술가능여부 등을 기재한 수술가능확인서[서식15]를 시설장(수술대상자) 및 재가청각장애아동 보호자(청각장애인)에게 통보
- 본 사업시행 전 이미 검사를 받아 수술이 가능함을 판정 받은 경우 검사를 받은 의료기관에 수술가능확인서를 발급 받도록 함

【 수술결정 및 수술 】

○ 시설장 또는 재가청각장애아동 보호자(청각장애인) → 행정시

- 수술가능대상자의 수술일자가 확정된 경우 시설장 및 재가청각장애아동 보호자(청각장애인)는 수술가능확인서[서식15] 등 수술이 가능함을 확인할 수 있는 관련서류[서식16]를 작성하여 신청

○ 행정시 → 시설장 및 수술병원

- 시설 입소 청각장애인의 수술비용은 시설장에게 지급
- 재가청각장애인의 수술비용은 수술병원에 직접 지급
- ※ 시설 및 재가청각장애인의 수술비용은 수술 전에 수술병원에 지급될 수 있음

【 수술 후 사후관리 】

○ 시설장 또는 재가청각장애인 → 행정시

○ 시설장은 수술 받은 장애인의 재활치료를 담당할 시설 내 재활관리 담당자 및 언어치료센터 등(병원 부설이나 기타 언어치료소)을 지정하여 재활치료 및 재활훈련을 실시하고 매 3월마다 해당 행정시에 치료결과 및 발전정도를 통보하여

수술효과 극대화 도모

- 재가청각장애아동의 보호자는 수술을 받은 장애아동의 재활 치료를 담당할 언어치료센터 등(병원 부설이나 기타 언어 치료소)을 지정하여 재활치료 및 재활훈련을 실시하고 매 3월 마다 해당 행정시에 치료결과 및 발전정도를 통보[서식17]하여 수술효과 극대화 도모
- 행정시는 시술 및 재활 진행상황 기록 보관·관리

□ 행정사항

- 수술대상자의 상태나 입장 등을 고려, 최대한 빠른 시일 내에 수술을 완료할 수 있도록 조치
- 수술병원 및 수술 후 언어치료센터 등 관련정보를 시설 및 재가장애아동 보호자에게 적극 제공하고 수술 후 재활치료가 원활히 수행될 수 있도록 지도관리 철저
- 제외대상 및 신청서류 확인에 철저를 기하여 부당지급 사례가 발생하지 않도록 조치
- 관내 관련 병원, 시설 등에 본 사항을 적극 홍보

장애인 활동지원 추가지원

장애인활동지원 서비스를 받고 있는 국고지원분 이용자 중 시간 부족으로 어려움을 겪고 있는 장애인에게 활동지원서비스를 도비로 추가지원하여 자립생활과 사회참여 증진에 기여하고자 함

□ 관련근거

- 장애인복지법 제55조(활동지원급여의 지원)
- 제주특별자치도 중증장애인 자립생활 지원조례 제10조 (활동지원급여 추가지원)

□ 시행년도 : 2011년도

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1 ~ 2023. 12. 31.
- 지원대상 : 국고 장애인 활동지원서비스 이용자로서 아래의 추가 지원 요건 중 어느 하나를 충족하는 장애인

(※ 적용제외 : '15. 5. 5일부터 장애등록이 허용되는 국가유공자, 보훈보상대상자)

- 추가지원요건

- ① 본인이 정기적으로 사회활동을 하는 경우
- ② 혼자서 거동이 불가능 할 경우
- ③ 중복장애가 있을 경우

※ 용어해석

- '정기적'이라 함은 월 10회 이상 또는 일정한 간격(주 몇 회, 특정 요일, 며칠 간격 등)을 가지는 것을 의미함
- '사회활동'이라 함은 특정 기관, 단체, 업체, 학교 등에 1개월 이상 소속(등록)되어 정기적으로 활동을 하는 것을 의미(재직, 재학증명 또는 소속(등록)증명원 등으로 확인)
- '혼자서 거동이 불가능한 경우'라 함은 보조기 또는 보조자의 도움 없이 스스로 몸의 자세를 바꿀 수 없는 상태를 의미함

○ 급여종류 : 활동보조, 방문목욕, 방문간호, 방문간호지시서

○ 2023년도 예산현황 (단위 : 백만원)

계	제주시	서귀포시	비고
7,041	6,010	1,031	

○ 급여비용 : 보건복지부 급여비용 고시와 동일

- 시간당 15,570원 (심야 및 공휴일 : 23,350원)
- 지원기준 내에서 활동보조, 방문목욕, 방문간호, 방문간호지시서 서비스가 가능하며 국고지원 단가 적용
 - ☞ 추가지원시간은 장애인활동지원 국고지원 시간이 소멸된 이후부터 사용 가능 (잔여시간 이월분 포함)
 - ☞ 추가지원시간 잔여시간은 이월되지 않고 모두 소멸

○ 지원기준 : 월 30시간 ~ 90시간

활동지원 급여의구간	서비스지원종합 점수	월 한도액	시간환산
1~5구간	345점이상	최종증수급자 1인가구 1,401,300원	90
		최종증수급자 취약가구 1,401,300원	90
		성인 345점 ~ 359점 1인가구 1,089,900원	70
		그외 수급자 467,100원	30
6~15구간	42점~344점	467,100원	30
특례	42점미만 (기존수급자)	467,100원	30

※ 용어해석

- 최종증수급자

(성인) 서비스지원 종합조사 결과 기능제한(X_1) 영역의 합산점수가 360점 이상인 사람
(아동) 서비스지원 종합조사 결과 기능제한(X_1) 영역의 합산점수가 280점 이상인 사람
기존 활동지원등급 받은 자의 경우에는 인정점수 400점 이상

- 1인 가구: 수급자가 만19세이상이고, 세대내 다른 가구원이 없는 경우

- 취약가구: 가구구성원 모두가 장애정도가 심한 장애인 또는 만19세 미만 또는 65세이상 중 어느 하나에 해당하는 경우

※ 가구환경 판단기준은 국고사업 장애인활동지원사업안내 참조

- 본인부담금 : 없음
- 지원방법 : 제공기관을 통하여 바우처 서비스 지원
- 업무위탁 : 한국사회보장정보원

□ 추진절차

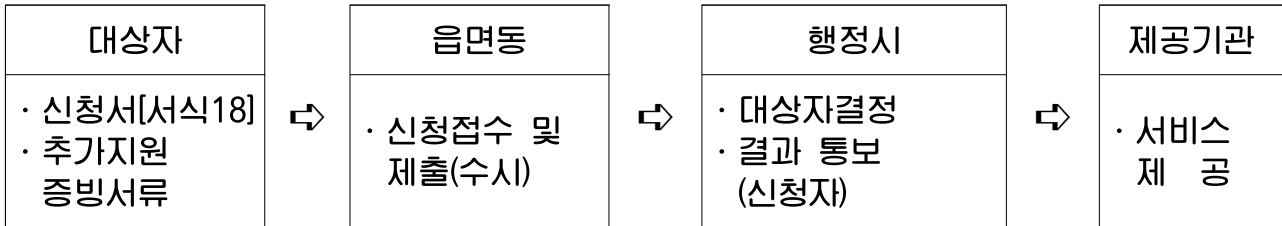
- 신청기간 : 수시
- 신청장소 : 주민등록지 읍·면·동 주민센터
- 구비서류 : 신청서[서식18], 개인정보제공동의서[서식20]
추가지원이 필요한 증빙서류
- 자격확인 : 행복e음과 전자바우처시스템(국비사업 서비스 상태 - 서비스시행중) 자격확인 후 지원시간 결정
- 변경신청 : 수급자가 수급자격의 갱신, 활동지원 구간의 변경 등으로 지원시간이 변경된 경우 읍면동에 변경신청[서식18]를 해야 지원시간이 변경됨을 신청인에게 반드시 고지

□ 자격 관리

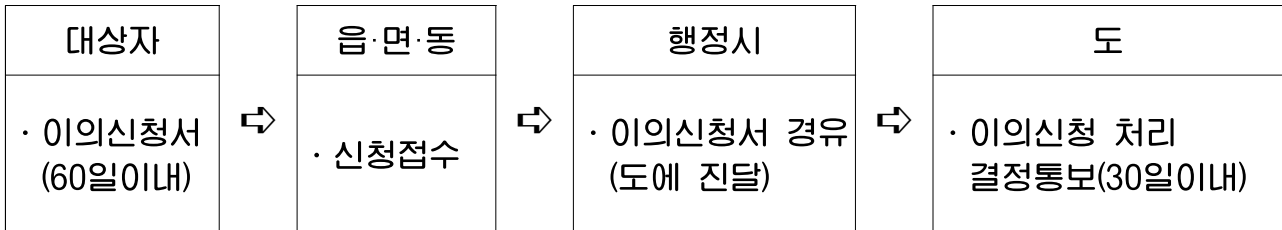
- 행정시(읍면동)에서는 활동지원 추가지원수급자 적격여부를 연 1회 확인조사 실시하여 1인가구, 취약가구 여부, 사회활동 여부 등 변동사항을 확인하고 부적격자에 대해서는 중지처리
- 행정시에서는 매월 수급자격심의위원회 심의결과(신규, 갱신, 변경, 재조사, 이의신청), 공단 추가급여 확인조사 등 공적자료를 확인하여 지원시간 감소자에 대해서는 직권으로 지원시간 변경 입력조치 (매월 1일 ~ 27일 18:00한)
- 행정시에서는 전자바우처시스템, 행복e음 및 필요시 현장조사 등을 통해 대상자 지원시간 적격여부 등에 대한 자격관리 철저
- 거짓 또는 부정한 방법으로 활동지원급여를 받은 경우 「장애인 활동지원에 관한 법률」 제35조의 규정에 의거 부당지급급여 징수할 수 있음.

□ 선정절차

○ 선정절차



○ 이의신청절차



□ 기타사항

- 대리신청자의 자격기준, 기간연장시 처리기준 등 본 지침에 명시되지 않은 사항은 보건복지부 장애인활동지원사업 안내 지침에 의함.

장애인 24시간 활동지원사업

최중증 독거장애인에 대한 24시간 활동지원사 배치로 거동이 어려운 장애인의 상시돌봄 체계 확립, 취약계층에 대한 최적의 복지시스템 구현

□ 관련근거

- 장애인활동지원에 관한 법률
- 제주특별자치도 중증장애인 자립생활 지원조례 제10조(활동지원급여 추가지원)

□ 최초시행 : 2019. 4. 1.

□ 추진배경

- 국비사업 및 도 추가지원사업에도 불구하고 활동지원서비스 제공시간이 1일 최대 16시간에 불과, 최중증 장애인의 경우 심야시간대(22:00~06:00) 안전사고 위험에 노출
- 24시간 활동지원사 배치를 통해 지역사회 상시돌봄 체계 확립

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
- 지원대상 : 국고사업 장애인 활동지원서비스 이용자로서, 최중증 수급자이면서 다음 ①~③의 요건을 모두 충족하는 장애인
 - ① (신체상태) 24시간 동안 타인의 도움 없이는 자립생활이 불가능한 장애
 - ② (위험 인지 및 언어소통 능력) 위급상황 시 타인에게 도움을 요청할 수 없는 장애
 - ③ (거주요건) 동거가족이 없는 독거 또는 취약가구

※ 용어해석

- 최중증수급자

(성인) 서비스지원 종합조사 결과 기능제한(X_1) 영역의 합산점수가 360점 이상인 사람
(아동) 서비스지원 종합조사 결과 기능제한(X_1) 영역의 합산점수가 280점 이상인 사람
기존 활동지원등급 받은 자의 경우에는 인정점수 400점 이상

- 독거가구 : 수급자 외 다른 가구구성원이 없는 경우

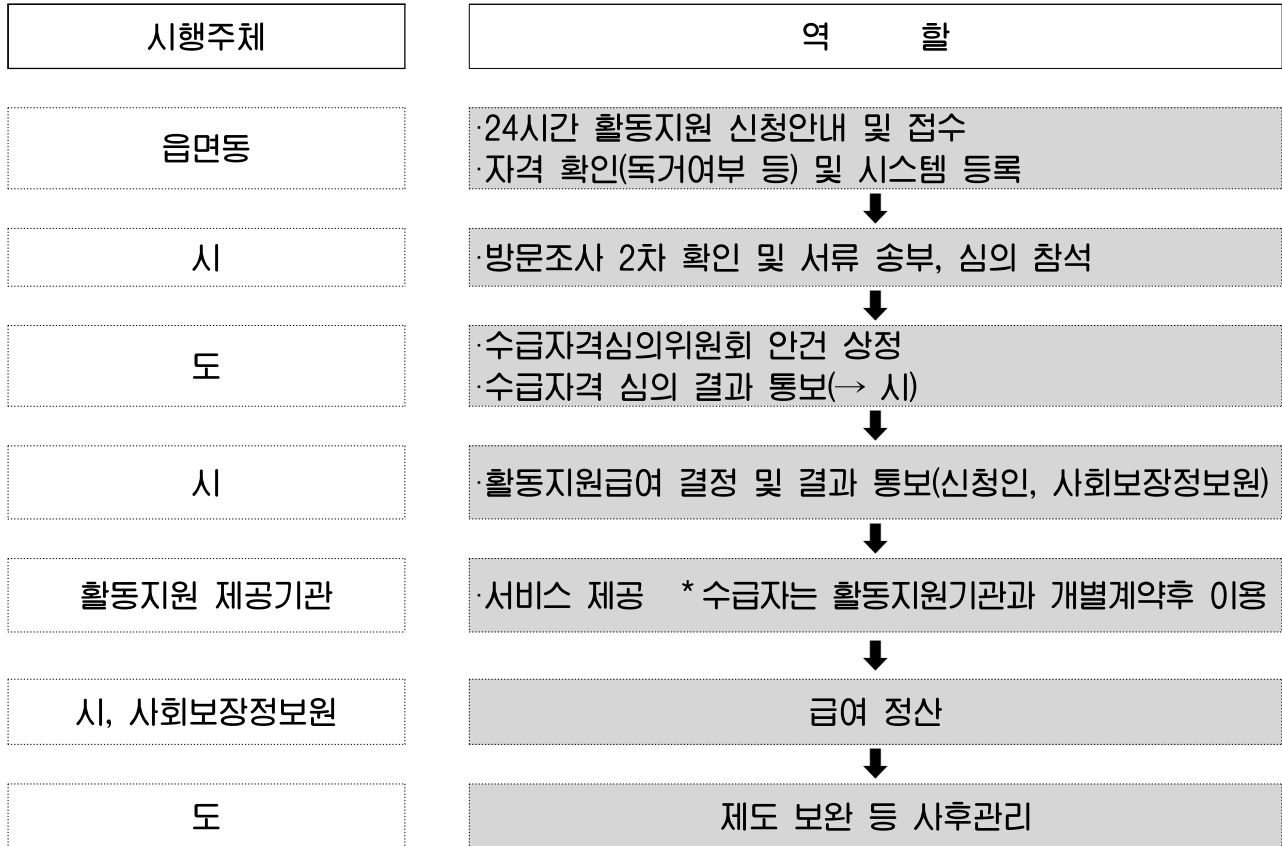
- 취약가구 : 가구구성원 모두가 장애정도가 심한 장애인 또는 만9세 미만 또는 만65세 이상에 해당 (주민등록표에는 등재되지 않았으나 다른 가족이 실제 동거하는 경우 불인정)

- 예산 및 집행: 장애인활동지원 추가지원사업에 포함하여 예산 편성 및 예탁금 집행
- 지원배제 : 최근 3년간 5백만원 이상 부당급여청구를 주도하거나 또는 연루된 장애인은 1년간 지원배제
- 지원기준 및 급여비용 : 보건복지부 급여비용 고시와 동일
 - 국고지원 시간 소진 후 사용되며 잔여시간은 이월되지 않고 소멸
 - 도 추가지원사업과 중복지원 안됨.
- 본인부담금 : 없음
- 지원방법 : 제공기관을 통하여 바우처 서비스 지원

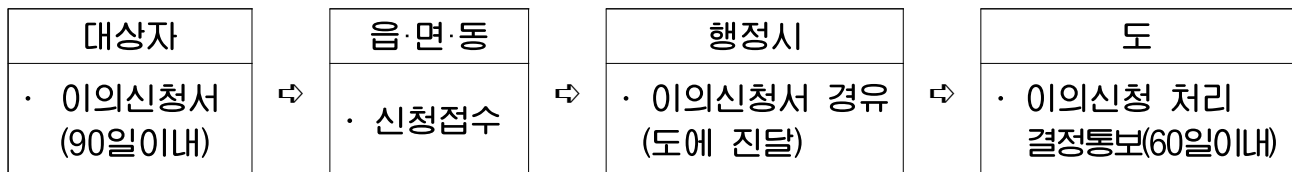
□ 추진 절차

- 신청기간 : 수시
- 신청장소 : 신청자(대상자)의 주민등록 주소지 관할 읍면동주민센터
- 구비서류 : 신청서[서식19], 개인정보 수집이용 제공동의서[서식20], 필요시 기타 24시간 활동지원 필요 증빙서류(의사 진단서 등)
- 읍면동 활동지원사업 담당자는 세대요건(독거), 서비스지원 종합 접수 등에 대한 1차 확인 후 신청서를 행정시로 제출
- 행정시에서는 24시간 활동지원대상자에 대한 서류검토 후 현장 방문하여 [서식21]조사를 실시한 후 도 장애인복지과로 심의 자료 제출, 수급자격 심의회의에 참석하여 안건 설명
- 도에서는 수급자격 심의위원회에 안건 상정하여 24시간 활동지원 대상자 적격여부 심의
- 행정시에서는 24시간 활동지원대상자로 선정된 장애인에 대해서 행복e음 차세대 바우처 대상자 정보에 지원시간 변경 입력조치

○ 업무흐름도



○ 이의신청 : 장애인활동지원에 관한 법률 제36조(이의신청)에 의함



□ 자격 관리

- 행정시에서는 전자바우처시스템, 행복e음 시스템 및 필요시 현장조사 등을 통해 대상자 지원시간 적격여부 등에 대한 지속적인 자격관리
- 대상자 자격변동시(주민등록상 세대원이 추가되는 경우 등)에는 종전의 도 추가지원사업 지침에 따라 지원 시간·급여를 산정
- 행정시에서는 연 1회이상 정기 확인조사 계획을 수립하여 24시간 활동지원 대상자의 변동사항을 확인하고 자격유지 및 중지 결정하고 도에 결과 보고

- 거짓 또는 부정한 방법으로 활동지원급여를 받은 경우 「장애인 활동지원에 관한 법률」 제35조의 규정에 의거 부당지급급여 징수할 수 있음.

□ 기타사항

- 대리신청자의 자격기준, 기간연장시 처리기준 등 본 지침에 명시되지 않은 사항은 보건복지부 장애인활동지원사업 안내 지침에 의함

장애인가족지원센터 운영

제주특별자치도에 거주하는 장애인가족의 삶의 질 향상과 장애인가족 지원사업의 원활한 시행을 위한 지원센터 설치 운영

□ 관련근거

- 장애인복지법 제30조의2(장애인 가족 지원)(2017.2.8.신설)
- 제주특별자치도 장애인가족 지원조례 제7조(설치 및 위탁)(2010.11.10 제정)

□ 시행년도 : 2010년도

□ 추진계획

- 수행기관: 행정시 공모·지정

명 칭	운영법인	대표자	운영인력	지정기간	연락처
제주시장애인가족지원센터	(사)제주특별자치도 장애인부모회	허유승	4명	2021. 1. 1.~ 2023. 12. 31.	725-1370
서귀포시장래인가족지원센터	(사)제주특별자치도 서귀포시장래인부모회	박향란	4명	2021. 1. 1.~ 2023. 12. 31.	733-6611

○ 사업내용

- 장애인가족 인식개선 사업 - 장애인가족 사례관리 사업
- 장애인가족 역량강화 사업 - 장애인가족 상담 지원
- 장애인가족 휴식 지원

○ 2023년도 예산현황

(단위 : 백만원)

계	제주시	서귀포시	비고
394	194	200	

□ 기타사항

- 수행기관은 사업운영계획을 매년 1월 31일까지 행정시에 제출
- 반기별 사업운영실적 보고: 수행기관 → 행정시 → 도

장애인가정 도우미 지원

돌봄서비스가 필요한 장애인가족에 도우미를 파견하여 장애인 가족의 안정적인 생활을 지원하고 사회참여 기회를 확대

□ 관련근거

- 제주특별자치도 장애인가족 지원 조례 제6조(지원사업)

□ 최초시행년도 : 2007년도

□ 추진 계획

- 지원대상 : 도내 거주하면서 주민등록이 되어 있는 등록장애인 가족으로서 서비스대상은 등록장애인 또는 중증장애인의 미취학자녀로 한다.
 - 제외 : 장애인 활동지원, 장애아가족 양육지원사업(장애아돌봄서비스)의 이용자, 노인장기요양등급자, 노인맞춤형돌봄(장기)서비스 대상자 단, 노인장기요양 등급외(A등급) 판정을 받은 경우, 노인돌봄서비스 지원을 포기하는 경우는 지원대상에 포함
- 지원 내용
 - 서비스내용 : 보호자의 질병, 사회활동 등 일시적 돌봄서비스 필요시 가정도우미를 파견하여 돌봄서비스, 외출동행, 가사서비스, 양육지원 등
 - 지원기준 : 월 32시간 이내 (1일 4시간 기준, 월 8회 이내)
 - 본인부담금 : 시간당 1,800원
 - 면제 : 국민기초생활보장법상의 생계·의료급여대상자, 차상위장애인
- 도우미 지급기준 : 1일 41,480원(9,620원×4시간+3,000원)
 - 활동수당 : 시간당 9,620원 (장애아가족 양육지원사업과 동일)
 - 교통비 : 1회 3,000원
- 2023년도 예산현황 : 400백만원

□ 운영 주체 : 2개소

명 칭(시행시기)	대표자	소재지	연락처	전담인력	비고
(사) 제주특별자치도 장애인부모회('06.7월)	허유승	제주시 청사로 75 (도남동) 동남빌딩2, 4층	725-1372	1	
(사)제주특별자치도서귀포시 장애인부모회('07.2월)	박향란	서귀포시 칠십리로72번길 9 (서귀동)	733-0568	1	

□ 추진 절차

- 돌봄서비스를 희망하는 장애인 및 가족은 제공기관으로 가정도우미 지원 신청 (연중 수시)
 - ※ 구비서류 : 신청서, 개인정보 제공 및 활용동의서, 복지카드
(또는 장애인증명서), 수급자-(차상위장애인) 증명서(해당자에 한함)
- 제공기관은 등록장애인 자격, 서비스요구 등을 확인하고 서비스 대상자로 결정
 - 활동지원 수급자·장애아가족 양육지원(장애아돌봄서비스) 대상자 여부, 본인부담금 면제대상자 자격변동사항 등을 신고하도록 하고, 신고하지 않을 경우 서비스 지원 금액을 환수할 수 있음으로 신청인에게 반드시 고지
- 제공기관은 활동지원 수급자, 장애아가족 양육지원(장애아돌봄서비스)대상 여부를 '장애인가정도우미 지원에 따른 확인서 [서식22]를 작성하여 읍면동에 송부
 - 읍면동에서는 지원 대상 제외여부를 확인 후 제공기관에 송부
- 서비스 이용자는 최소한 1일 전에 유선 또는 방문하여 서비스 이용 신청하고 본인부담금을 제공기관 계좌로 입금함
- 이용자의 서비스 신청시 제공기관은 본인부담금 입금을 확인하고 도우미를 매칭하여 돌봄서비스 제공

□ 자격 관리

- 제공기관에서는 매 분기초 서비스 이용대상자의 명단을 제주도로 제출하여 본인부담금 감면대상 여부, 전출입, 활동지원 수급자 또는 장애아가족 양육지원(장애아돌봄서비스) 대상 여부 등 확인
- 서비스 이용대상자로 등록하였으나 서비스 이용 실적이 1년 이상 없는 경우에는 서비스 이용 중단

탈시설장애인 자립정착금 지원

- 장애인거주시설 퇴소 후 자립하는 장애인에 대해 자립정착금을 지원함으로써 주거안정 및 초기 안정적인 생활기반 조성

□ 관련근거

- 장애인복지법 제53조(자립생활지원)
- 제주특별자치도 중증장애인 자립생활지원조례 제13조(시설 퇴소자에 대한 지원)

□ 시행년도 : 2019년 7월

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
- 사업량 : 5명
- 지원대상 : 아래의 요건을 모두 충족하는 장애인 본인
 - ① 신청일 당시 만18세이상으로, 장애인복지법상 '장애의 정도가 심한' 장애인
 - ② 장애인복지법상 신고·설치된 도내 장애인거주시설(장기)입소 후 1년이상 경과*하고
 - ③ 취업, 결혼, 학업, 자립주택 입주 등의 사유로 퇴소·자립**하여 도내에 거주하는 자

* "1년이상 경과한 자"란, 신청일 기준 12월이상 거주한 자를 말하며, 입·퇴소월은 일할 계산하지 않고, 각각 1월로 계산함.

** 단기거주시설 및 공동생활가정으로 전원, 원가정 복귀자 등은 자립에 해당하지 않음.

- ※ 2019. 7. 1. 이후 장애인거주시설(장기) 입소기간이 1년이상 경과한 장애인이 장기거주시설 퇴소 후 도내 장애인단기거주시설, 공동생활가정에 입소하였다가 퇴소하는 장애인 중 ①,③의 요건을 충족하는 자
 - 장애인거주시설(장기) 입소기간이 1년이상 경과하여야 하며, 단기거주시설 및 공동생활가정 입소기간이 1년을 경과할 필요는 없음.
 - 신청일이 장애인 거주시설 퇴소일로부터 5년을 경과하지 않아야 함.

- 지원기준 : 1인/10,000천원
 - 개인별 생애 최초 1회에 한함
 - 신청자가 많을 경우 신청일, 거주시설 입소기간, 연장자 순으로 지원
 - 예산부족으로 인한 미지급 및 당해연도 10월이후 자립정착금 신청대상에 대해서는 다음연도 예산으로 지원할 수 있음.
- 2023년도 예산현황 : 50,000천원 *사회보장적수혜금

□ 신청방법

- 신청자 : 장애인 본인 또는 후견인
- 신청기간 : 퇴소일로부터 6개월 이내
 - 주택 임대차 계약서 등을 통해 주택 입주일 확인이 객관적으로 가능한 경우, 입주일로부터 6개월 이내 신청 가능
- 신청장소 : 신청자 입소 거주시설 주소지 관할 행정시
- 신청서류
 - 자립정착금 신청서[서식25]
 - 개인정보 수집이용 제공동의서[서식26]
 - 거주시설장 시설퇴소확인서
 - 재직증명서 또는 혼인증명서, 재학증명서 등(해당자에 한함)
 - 부동산임대차계약서 등 거주 주택 확인 서류
 - 통장사본

□ 지원체계

- 기관별 역할
 - (도 장애인복지과) 사업총괄, 신청서류 검토 및 지원결정, 자립정착금 지원현황[서식27] 작성·관리
 - (행정시) 신청접수 및 적격여부 1차 확인, 대상자 발굴·사업홍보
 - 자립정착금 지원대상자 사후관리 총괄 및 사례관리 의뢰
 - (읍·면·동) 대상자 사례관리 및 사후관리 지원

○ 업무처리절차

시행주체	역 할
퇴소 장애인	· 자립정착금 지원 신청서 제출 ↓
행정시	· 신청안내 및 서류접수, 대상자 발굴·사업홍보 · 입소기간, 퇴소후 자립, 거주여부 등 자격확인 ↓
도	· 대상자 자격심사, 결정 결과통보 (시, 신청자, 읍면동) 및 지급 ↓
읍·면·동	· 세대지원 사례관리, 사후관리 ↓
도	· 사업 실적 점검 및 제도 보완

○ 이의신청절차 : 장애인복지법 제84조(이의신청)에 의함

대상자	⇒	도
이의신청서(90일 이내)		심사결정 (30일 이내)

* 단, 정당한 사유로 인하여 그 기간 이내에 이의신청을 할 수 없었음을 증명한 때에는 사유 소멸일로부터 60일 이내

□ 사후관리 등

- 사후관리 기간: 최소 2년 이내
- 사후관리 목적: 시설퇴소 장애인이 지역사회에서 안정적인 자립을 지원하고 제3자의 부당갈취 등을 방지하기 위함.
- 모니터링 내용: 시설·원가정 복귀 여부, 자립정착금 적정 사용, 지역자원 연계, 사례관리 필요성 등
- 모니터링 방법
 - 읍·면·동 맞춤형복지팀 사례관리대상자로 우선 선정
 - 사례관리 미선정인 경우 반기별 1회 모니터링 실시
 - 탈시설장애인 지역사회 자립지원 시범사업 대상자인 경우 주민복지과에서 모니터링 실시 가능

○ 부정수급 제재

- 허위, 그밖의 부정한 방법으로 지급받은 탈시설장애인 자립 정착금은 전액 환수 조치
- 허위, 그밖의 부정한 방법에 의하여 자립정착금 받은 자 또는 지급받고자 한 경우 그 사실이 있는 날부터 5년간 신청 제한

발달장애인 실종예방 사업

발달장애인 대상 실종예방기기 지원을 통한 장애인의 보호와 안전한 생활 여건 조성

□ 관련근거

- 제주특별자치도 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 조례 제11조의2(실종예방 지원 등)
- 제주특별자치도 실종자 조기발견 및 지원 등에 관한 조례 제5조 (추진사업 등의 지원)

□ 시행년도 : 2021년

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
- 사업대상 : 주민등록기준 도내 거주중인 등록 발달(지적, 자폐성)장애인
- 사업내용 : 발달장애인 실종예방 스마트기기 보급 및 통신료 지원
- 사업수행기관 : 제주특별자치도 발달장애인지원센터
- 2023년도 예산현황 : 77,000천원
- 처리절차

단계	내용	비고
① 신청서 제출	○ 신청서 작성 후 발달센터에 제출 ※ 제출서류: 발달장애인 대상 실종예방 기기 보급 신청서 1부 필요시, 개인별지원계획 신청서 제출	대상자→발달센터
② 심사, 선정, 통보	○ 신청자에 대한 서비스 대상자 자격기준 및 우선순위 심의 및 결과통보 (보급 대상자 선정 및 통보) ※ 대상자 선정은 관련 전문가로 구성된 선정심사위원회에서 결정함	발달센터→대상자

단계	내용	비고
③ 실종예방 기기 보급 및 서비스운영 (실시)	○ 대상자에게 실종예방 기기 보급 ※ 발달센터에서는 사용설명회 개최 등을 통해 기기사용법안내 ※ 서식: 1. 실종예방 기기 수령확인증(개인) 2. 실종예방 기기 보급 현황표 작성(개인) 3. 만족도 조사지 작성(개인)	발달센터→대상자
④ 결과보고 및 모니터링	○ 실종예방 기기 서비스 지원 현황 보고 ○ 만족도 조사 실시 및 결과제출 ※ 실종예방 기기 보급 현황 및 서비스 사용 지속 여부(진행, 중단), 서비스 만족도 등	발달센터→도
⑤ 사업종료	○ 결과보고 : 사업종료 후 14일 이내	발달센터→도

□ 행정사항

- (도) 사업관리 및 홍보 등
- (발달장애인지원센터) 사업대상자 개인정보보호 및 관리, 사업비 집행 및 관리 등 철저, 추진상황 보고 및 실적 제출, 홍보 등
 - ※ 내구연한 도래한 기기교체는 희망자에 한하여 1인당 1회까지 지원(단, 본인과실에 의한 분실·고장의 경우 재보급 불가)

장애인 고용촉진장려금 지원

- 취업기회가 적은 장애인들에게 취업기회를 확대하고, 최저임금 상승에 따른 50인 미만 영세업체의 장애인 고용기회 현상 해소
- 안정적인 일자리 제공 및 고용유지를 통해 장애인의 자립생활 기반을 강화하고 최저임금인상에 따른 영세업체의 부담비용 경감

□ 관련근거

- 제주특별자치도 장애인고용촉진 및 직업재활 지원조례 제12조 (장애인 고용촉진장려금 지원 및 환수 등)
- 사회보장제도 신설·변경 협의 : 보건복지부 사회보장조정과-2125(2018.5.2.)

□ 시행년도 : 2003년 4월 1일

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
- 사업 수행기관 : 행정시(제주시·서귀포시)
- 지원 대상
 - 근로기준법에 따른 상시근로자 수가 5인 이상 50인 미만 업체 중 도내 주소를 둔 장애인을 고용한 사업체
 - ※ 사업주는 상시근로자 수에서 제외
 - 단, 장애인표준사업장은 50인 이상 가능
 - ※ 장애인표준사업장 : 「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행규칙」 제3조에 따른 사업장
- 지원 제외
 - 비영리법인, 관공서, 국가·지자체로부터 운영비 지원을 받고 있는 사업체 등 제외
 - 상시근로자가 50인 이상 사업체(장애인표준사업장은 예외)
 - ※ 장애인고용촉진장려금은 상시근로자가 50인 이상이 되는 달부터 지원 제외
- 지원 조건
 - 장애인을 고용한지 3개월이 경과하고, 최저임금법에 의한 최저임금 이상을 지급한 사업주

- 장애인 근로자는 매월 16일 이상 근로한 사람(주휴 포함)을 말하며, 1개월 동안의 소정근로시간이 60시간 이상인 근로자단, 격일제, 3교대근무인 경우, 근무일수가 15일 미만인 경우에도 월60시간이상 근로시간 충족 시 지원가능

※ 근로계약서에 계약기간, 근무시간, 임금 등 명확하게 기입

○ 신청 시기 : 장애인근로자 고용기간에 따라 분기별 신청

- 분기별 신청(1월, 4월, 7월, 10월)
- 전년도 10~12월 장애인고용 촉진장려금은 다음연도 1월에 지원

○ 지원내용

- 지원 단가

구 분	경증		중증	
	남성	여성	남성	여성
지원금액	35만원	45만원	55만원	65만원

- 지원인원 : 1개 사업주당 45명 범위 내
- 지급 기준일 : 장애인을 고용한 달부터 퇴직일이 포함된 달까지 지급

○ 중복지급 관리

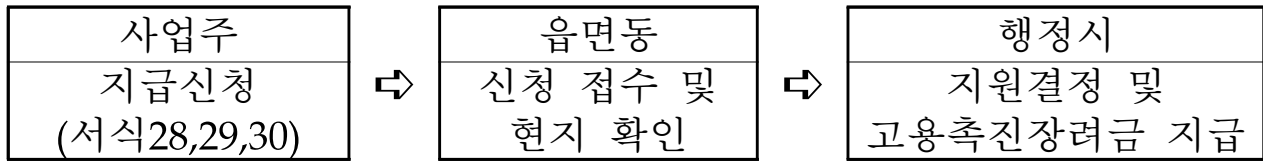
- 한국장애인고용공단과 중복 지원을 받는 사업체는 장애인 고용촉진장려금 지급액이 근로자 임금을 초과하지 않게 지급

도 장애인고용촉진장려금 65만원과 장애인고용공단 장애인고용장려금 60만원을 지급 받는 경우, 근로자 월 임금이 90만원이면 도 장애인고용촉진장려금에서 35만원을 감액하여 지급(*부정수령시 환수 조치)

□ 용어의 정의 및 확인 서류 (조례 제2조 제1호, 제2호 관련)

- “장애인”이란 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제2조제1호에 해당하는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.
 - 1. 「장애인복지법 시행령」 제2조에 따른 장애인 기준에 해당하는 사람 [별표 1]
 - 2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제14조제3항 (「보훈대상자 지원에 관한 법률 시행령」 제8조에 따라 준용되는 경우 포함)에 따른 상이등급 기준에 해당하는 사람 [별표 2]
- “중증장애인”이란 「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행령」 제4조제1항에 해당하는 사람
 - 「장애인복지법 시행령」 제2조 및 별표1에 따른 사람 중 고용노동부령으로 정하는 기준에 해당하는 사람으로 [별표 3] 와 같다.
 - 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제14조 제3항(「보훈대상자 지원에 관한 법률 시행령」 제8조에 따라 준용되는 경우를 포함한다)에 따른 상이등급에 해당하는 사람 중 3급 이상의 상이등급에 해당하는 사람
- 위의 사항을 확인하는 서류는 다음과 같다.
 - 1. 「장애인복지법」 제32조에 따른 장애인등록증
 - 2. 제1항제1호에 해당함을 확인할 수 있는 「장애인복지법」 제32조제3항에 따른 장애 진단 자료 및 같은 조 제6항에 따른 장애 정도에 관한 정밀심사 자료
 - 3. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제101조 제1항 전단에 따른 국가유공자증 또는 같은 조 제2항에 따른 국가유공자임을 확인하는 서류
 - 4. 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률 시행령」 제86조제1항 전단에 따른 보훈보상대상자증 또는 같은 조 제2항에 따른 보훈보상대상자임을 확인하는 서류

□ 지급절차



※ 사업주(장)는 장애인과 근로계약을 작성하여야 하며, 임금지급은 계좌입금 원칙

□ 부정수급 등 장려금 지원 제재

- 거짓, 그 밖의 부정한 방법으로 장려금을 신청하거나 지급받은 경우에 1년간 지급을 중지하고, 이미 지급한 경우 이를 환수조치
- 고용주(임원 등)에 의해 장애인의 인권을 침해한 사실이 드러난 경우 장애인 고용촉진장려금 일시정지 및 법원 확정 판결 시 2년간 장애인 고용촉진장려금 지급정지
 - 인권 문제로 경찰에 고소·고발 건이 검찰로 송치(기소의견)된 경우 해당업체에 대해 장애인 고용촉진장려금 지원 보류(단, 무죄로 입증될시 일시정지 시점부터 소급적용 지원)

□ 행정사항

- 장애인고용촉진장려금 개인별지급대장(서식32) 비치·관리
 - 장애인고용촉진장려금 신청 업체에 대해 고용인원 및 임금내역, 중복지원 여부 등 반드시 확인 후 지원
 - 장애인 고용촉진장려금 분기별 실적 보고(서식33)
 - 장애인 고용촉진장려금 지원업체 실태점검 연 1회 실시(서식34)
 - 장애인 임금지급 현황, 근로실태 등 연 1회 조사(서식35)
 - 예산 집행상황을 점검하여 부족할 경우 추경 시 사전확보
- ※ 실태점검 및 조사결과 보고 : 행정시 → 도 (서식33, 서식34, 서식35)

장애인직업재활시설 근로장애인 인건비 지원

- 최저임금인상으로 인해 재정적 어려움을 겪고 있는 장애인직업재활시설에 대한 근로장애인 인건비 일부를 지원하여
- 장애인직업재활시설에서 고용한 근로장애인의 고용유지 및 고용확대를 통해 장애인의 자립생활 기반 강화 도모

□ 관련근거

- 제주특별자치도 장애인고용촉진 및 직업재활 지원 조례 제10조
- 지방재정법 제17조, 제32조의4부터 제32조의9, 같은 법 시행령 제37조의2부터 제37조의6
- 제주특별자치도 지방보조금 관리 조례
- 지방보조금 관리 기준(행정자치부 예규 제5조)
- 사회보장제도 신설·변경 협의: 보건복지부 사회보장조정과-608(2018.2.2.)호

□ 시행년도 : 2019년 1월 1일

□ 추진계획

- 사업기간 : 2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 31.
- 지원대상
 - 장애인복지법 제58조 제1항 및 같은 법 시행규칙 제41조에 규정에 의한 도내 장애인직업재활시설
 - 도·행정시에서 설치한 창업형 일자리(카페)사업장 (이하“시설”이라 한다.) 근로장애인¹⁾
- 시설별 정원

시설명 정원	춘강	엘린	에코소랑	평화의마을	일배움터	아기곰드래	길	어울림터	한라원	희망나래	모커리
인원	62	55	40	40	46	30	40	30	40	40	7

1) 임금을 목적으로 근로를 하는 장애인으로서 「근로기준법」에 따른 근로계약을 체결하여야 함

○ 지원조건

- 장애인을 고용한지 3개월이 경과하고, 최저임금법에 의한 최저임금 이상을 지급한 경우에 지원한다.
- 장애인 근로자는 매월 16일 이상 근로한 사람(주휴 포함)을 말하며, 1개월 동안의 소정근로시간이 60시간 이상인 근로자
- 장애인직업재활 시설 이용 장애인 및 근로장애인의 최소인원, 근로장애인 비율, 근로 인원수는 보건복지부 지침을 준수하여야 한다.

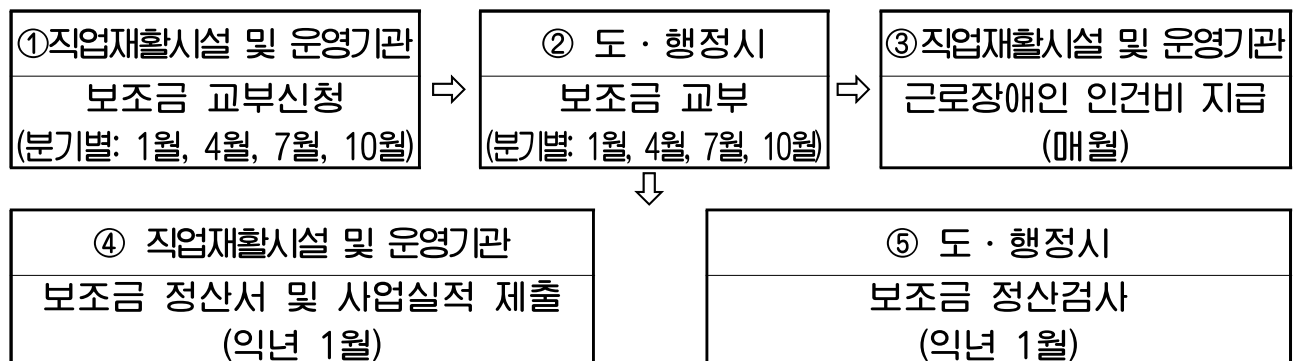
○ 지원내용 : 장애인직업재활시설 근로장애인 인건비 보조금
 <근로장애인 인건비 지원 단가: 1인/월>

구 분	중증		경증	
	여성	남성	여성	남성
지원금액	65만원	55만원	45만원	35만원

○ 신청절차

- 장애인직업재활시설 근로장애인 인건비 보조금 집행에 관한 사항은 지방재정법, 제주특별자치도 지방보조금 관리 조례, 지방보조금 관리 기준(행정자치부 예규)에 따른다.
- 장애인직업재활시설장 및 창업형 일자리(카페) 운영기관장은 도·행정시로부터 교부된 근로장애인 인건비 보조금을 반드시 근로장애인 급여로 지급하여야 하며 근로장애인 개인별 통장으로 지급하여야 한다.

<지원절차>



□ 보조금의 반환 및 제재

- 장애인직업재활시설 근로장애인 인건비 보조금 반환 및 제재에 관한 사항은 지방재정법, 제주특별자치도 지방보조금 관리 조례, 지방보조금 관리 기준(행정자치부 예규)에 따른다.

□ 행정사항

- (시설) 근로장애인 인건비(월 임금총액, 보조금 구분 표시) 개인별 지급대장 비치·관리 및 정산보고서 보고(서식32)
- (행정시) 근로장애인 인건비 보조금 교부는 각 시설별 정원 이내로 함
- (행정시) 근로장애인 인건비 보조금 신청 시설에 대하여 지원 조건 적합여부 등 반드시 확인 후 지원
- (행정시) 근로장애인 임금지급 현황, 근로실태 등 연1회 이상 지도·점검
- (행정시) 예산 집행상황을 사전 점검하여 추경시 부족예산 추가 확보

장애인복지시설 및 정신건강증진시설 기능보강 지원기준

장애인복지시설 및 정신건강증진시설 기능보강 지원 기준을 정립하여 시설간·행정시간 형평성 있는 합리적 복지행정 효율화에 기여코자 함

1 기능보강 지원 기준

□ 적용 대상

- 도내 장애인복지시설(장애인직업재활시설, 장애인복지관 제외) 및 정신건강증진시설

□ 지원 근거

- 장애인복지법 제81조 및 시행령 제44조
- 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 제82조

□ 적용 사업 : 시설의 개·보수, 차량구입, 장비보강 (신·증축 제외)

- 시설의 개·보수 : 국고보조사업으로 지원이 되지 않는 소규모 사업

○ 차량구입

- 사회복지시설 업무용 차량 지원 관리기준에 준함
(복지정책과-14043호, '19.10.17)
- 내용연수가 경과한 노후차량 교체(기존차량 폐차 시에 한함)
- 휠체어리프트 차량 신규 구입 및 교체(교체는 기존차량 폐차 시에 한함)
※ 주요차량 내용 연수는 다음과 같으며, 차량의 연수는 주행거리 20만km를 초과하여 운행한 차량은 1년, 주행거리 30만km를 초과하여 운행한 차량은 2년을 단축하여 적용할 수 있다.

물품분류번호	품명	내용연수	비고
25101501	미니버스	9년	7~34인승
25101502	버스	9년	39인승 이상
25101503	일반승용차	9년	
25101505	미니밴 또는 밴	8년	

- 장비구입 : 취득단가 10만원 이상이고, 1년 이상 사용할 수 있는 비소모성 물품

- **적용 범위** : 도 자체사업(도, 행정시) 및 기금지원사업
※ 국고보조사업은 『보건복지부 장애인복지시설 사업안내』 준용

□ **지원 절차**

- 「지방재정법」, 「지방자치단체 지방보조금관리에 관한 법률」, 「제주특별자치도 보조금 관리조례」에 의거 보조금 공모 절차에 따라 신청 접수 및 보조금 지원

- **시행 시기** : 2021년 1월 1일

□ **지원 기준**

- 사업비(기능보강사업비) 지원은 1회계년도 1회에 한함

구 분	개보수	차량 구입	장비 구입	복합사업
지원가능 한도액	50,000천원	30,000천원 (리프트차량40,000천원)	20,000천원	50,000천원
보조율	정액	90%	90%	90% / 정액

- 복합사업이라도 각 단위사업별 지원범위 내에서 집행
- 국고보조사업과 동일 사업인 경우는 지원 배제

- 지원 시설 선정 시 유의사항

- 자연재해 및 기타 재해발생 우려 시설 최우선 지원
- 시설 노후화 및 안전성 등의 문제가 있는 경우 우선 지원
- 지원 연도가 오래된 시설 우선 선정 지원 등

2

지원기준 적용제외

- ☐ 도 및 행정시에서 기능보강사업비(도비)를 지원받은 시설은 당해 연도를 포함하여 최근 3회계연도 동안 도 및 행정시 합산 기능보강사업비(도비)로 50,000천원을 초과하여 지원 불가
 - ※ 보조금 교부조건에 지원제한 기간 동안 지원받지 못함을 명시하여 교부
- ☐ 공립시설인 경우는 개보수사업 지원 기준 적용 제외
- ☐ 신규시설 관련 신축·증개축·개보수·장비보강사업은 국고보조사업으로 우선 신청 (『보건복지부 장애인복지시설 사업안내』 준용)
- ☐ 위법 부당한 행위 등으로 행정처분(업무정지, 폐쇄명령, 지정취소, 과징금 부과)을 받은 시설은 처분일이 속하는 회계년도부터 5년간 지원 제외
 - 자연재해, 구조안전진단 판정결과 등에 따라 긴급 상황이 발생한 경우는 지원 기준 적용 제외하고 지원 가능
- ☐ 행정시 시설점검 시 지적을 받아 경고, 개선명령, 과태료 부과 등의 처분을 받은 시설은 처분일이 속하는 회계년도부터 2년간 지원 제외
- ☐ 기능보강 지원(국비 포함) 대상 시설로 확정 된 후 특별한 사유가 없이 사업을 포기한 경우 사업을 포기한 연도 포함 3년간 지원 제외 (단, 천재지변 또는 시설폐쇄 등의 경우 예외 허용)

3

시설폐지 또는 양도 등에 따른 반납

- ☐ 도 및 행정시에서 기능보강사업비(도비)를 지원받은 시설이 폐업·양도 등인 경우 보조금 반납

○ 시설 개·보수, 장비보강

- 지방보조금의 교부 목적과 해당 재산의 내용연수를 감안하여 도지사가 교부 조건 등에서 정한기간*을 기준으로 감가상각 하여 잔존가액 반납

* 도지사가 교부조건 등에서 정한 기간은 「물품관리법」 제16조의2에 따라 조달청장이 고시하는 내용연수를 참조하고 이 법에 따른 내용연수가 없는 경우 「법인세법」 시행령 제28조 제1항 제2호에 따른 별표5를 참조하여 교부조건에 명시

○ 차량

- 내용연수를 기준으로 감가상각 하여 잔존가액 반납
- 차량 현품 반납 가능

예시) 내용연수 5년, 경과연수 2년, 50백만원 지원 시 반납액 산정

- $[\text{내용연수}(60\text{월}) - \text{경과연수}(24\text{월})] / \text{내용연수}(60\text{월}) \times \text{보조금액}(50\text{백만원}) = 30\text{백만원}$
※ 내용연수 및 경과연수는 월수로 계산

4

행정사항

- 행정시에서는 「지방재정법», 「지방자치단체 지방보조금관리에 관한 법률», 「제주특별자치도 보조금 관리조례», 「제주특별자치도 지방보조금 통합관리운영지침」 규정에 의거

- 보조금 공모 절차에 따라 신청접수 및 지방보조금심의위원회 심의를 거쳐 예산 편성
- 지원 기준을 적용하여 우선 지원 순위 결정 및 보조금 지원

○ 기타 지침적용 과정에서 발생한 문제 사항은 도와 협의하여 시행

○ 사업비 정산 및 시설 폐업·양도 등인 경우 해당 사업비 반납 확인 철저

별표 및 서식

[별표1] 장애인고용촉진장려금 지원관련

■ 장애인복지법 시행령 [별표 1] <개정 2021. 4. 13.>

장애의 종류 및 기준에 따른 장애인 (제2조 관련)

1. 지체장애인(肢體障礙人)

- 가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람
- 나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 다. 한 다리를 가로발목뼈관절(lisfranc joint) 이상의 부위에서 잃은 사람
- 라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
- 마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람
- 바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람
- 사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람

2. 뇌병변장애인(腦病變障礙人)

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람

3. 시각장애인(視覺障礙人)

- 가. 나쁜 눈의 시력(공인된 시력표에 따라 측정된 교정시력을 말한다. 이하 같다)이 0.02 이하인 사람
- 나. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
- 다. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람
- 라. 두 눈의 시야 2분의 1 이상을 잃은 사람
- 마. 두 눈의 중심 시야에서 20도 이내에 겹보임[복시(複視)]이 있는 사람

4. 청각장애인(聽覺障礙人)

- 가. 두 귀의 청력 손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람
- 나. 한 귀의 청력 손실이 80데시벨 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨 이상인 사람
- 다. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람

라. 평형 기능에 상당한 장애가 있는 사람

5. 언어장애인(言語障礙人)

음성 기능이나 언어 기능에 영속적으로 상당한 장애가 있는 사람

6. 지적장애인(知的障礙人)

정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

7. 자폐성장애인(自閉性障礙人)

소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인(精神障礙人)

다음 각 목의 장애·질환에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

가. 지속적인 양극성 정동장애(情動障礙, 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 조현병, 조현정동장애(調絃情動障礙) 및 재발성 우울장애

나. 지속적인 치료에도 호전되지 않는 강박장애, 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 투렛장애(Tourette's disorder) 및 기면증

9. 신장장애인(腎臟障礙人)

신장의 기능장애로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나 신장기능의 영속적인 장애로 인하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

10. 심장장애인(心臟障礙人)

심장의 기능부전으로 인한 호흡곤란 등의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

11. 호흡기장애인(呼吸器障礙人)

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

12. 간장애인(肝障礙人)

간의 만성적 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

13. 안면장애인(顔面障礙人)

안면 부위의 변형이나 기형으로 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람

14. 장루·요루장애인(腸瘻·尿瘻障碍人)

배변기능이나 배뇨기능의 장애로 인하여 장루(腸瘻) 또는 요루(尿瘻)를 시술하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

15. 뇌전증장애인(腦電症障碍人)

뇌전증에 의한 뇌신경세포의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

■ 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령 [별표 3] <개정 2021. 1. 5.>

상이등급 구분표(제14조제3항 관련)

1. 눈의 장애

상이등급	분류번호	신 체 상 이 정 도
1급 1항	1101	두 눈이 실명되고 언어와 청각기능을 모두 잃어 항상 다른 사람의 도움과 보호가 필요한 사람
1급 2항	1102	두 눈이 실명된 사람
2급	1103	한 눈이 실명되고 다른 눈의 교정시력이 0.04 이하인 사람
	1104	두 눈의 교정시력이 각각 0.02 이하인 사람
3급	1105	한 눈이 실명되고 다른 눈의 교정시력이 0.1 이하인 사람
	1106	두 눈의 교정시력이 각각 0.06 이하인 사람
4급	1107	한 눈이 실명되고 다른 눈의 교정시력이 0.3 이하이면서, 시각신경 위축으로 시야가 중심 15도 이하이거나 반맹성(半盲性) 시야협착(시야 좁아짐)이 있는 사람
	1108	두 눈의 교정시력이 각각 0.08 이하인 사람
5급	1109	한 눈이 실명되고 다른 눈의 교정시력이 0.3 이하인 사람
	1110	두 눈의 교정시력이 각각 0.1 이하인 사람
6급 1항	1111	한 눈의 교정시력이 0.02 이하이고, 다른 눈의 교정시력이 0.4 이하인 사람
	1112	한 눈이 실명된 사람
6급 2항	1113	한 눈의 교정시력이 0.02 이하인 사람
	1114	한 눈의 교정시력이 0.05 이하이고, 다른 눈의 교정시력이 0.5 이하인 사람
	1118	두 눈의 시각신경 위축으로 시야가 중심 30도 이하이거나 두 눈에 반맹증(한쪽시야결손)이 있는 사람
	1301	두 눈의 눈꺼풀에 고도의 결손이 남은 사람
7급	1115	한 눈의 교정시력이 0.06 이하인 사람
	1116	두 눈의 교정시력이 각각 0.6 이하인 사람

	1117	당뇨병성 망막 합병증이 있는 사람
	1204	사시로 인하여 정면 또는 하방 20도 이내 주시 시 겹보임[복시(複視)]이 있는 사람
	1205	한 눈 또는 두 눈의 동공의 대광반사(對光反射)기능이 완전 상실된 사람
	1302	한 눈의 눈꺼풀에 고도의 결손이 남은 사람

2. 귀, 코 및 입의 장애

상이등급	분류번호	신 체 상 이 정 도
2급	2401	음식물을 씹는 기관과 음성기관의 기능을 모두 잃은 사람
3급	2101	두 귀의 청력을 모두 잃은 사람
	2402	음식물을 씹는 기관의 기능을 모두 잃은 사람
	2501	음성기관의 기능을 모두 잃은 사람
4급	2102	두 귀의 청력에 최고도의 기능장애가 있는 사람
	2403	음식물을 씹는 기관과 음성기관에 고도의 기능장애가 있는 사람
5급	2103	두 귀의 청력에 고도의 기능장애가 있는 사람
	2404	음식물을 씹는 기관에 고도의 기능장애가 있는 사람
	2502	음성기관에 고도의 기능장애가 있는 사람
6급 1항	2104	두 귀의 청력에 중등도(重等度)의 기능장애가 있는 사람
	2405	음식물을 씹는 기관에 중등도의 기능장애가 있는 사람
	2406	치아가 21개 이상 상실되어 보철을 하거나 보철을 필요로 하는 사람
	2503	음성기관에 중등도의 기능장애가 있는 사람
6급 2항	2105	두 귀의 청력에 경도의 기능장애가 있는 사람
	2201	두 귀가 70퍼센트 이상 상실되거나 변형된 사람
	2302	외부 코의 70퍼센트 이상을 잃어 호흡에 고도의 기능장애가 있는 사람
	2407	음식물을 씹는 기관에 경도의 기능장애가 있는 사람
	2408	치아가 15개 이상 상실되어 보철을 하거나 보철을 필요로 하는 사람
	2504	음성기관에 경도의 기능장애가 있는 사람
6급 3항	2303	외부 코의 50퍼센트 이상을 잃어 호흡에 중등도의 기능장애가 있는 사람
	2409	치아가 10개 이상 상실되어 보철을 하거나 보철을 필요로 하는 사람
7급	2106	두 귀의 청력에 완고한 기능장애가 있는 사람

	2107	한 귀의 청력에 고도의 기능장애가 있는 사람
	2202	한 귀가 70퍼센트 이상 상실되거나 변형된 사람
	2304	외부 코의 30퍼센트 이상을 잃어 호흡에 경도의 기능장애가 있는 사람
	2410	치아가 5개 이상 상실되어 보철을 하거나 보철을 필요로 하는 사람
	2411	치아외상, 악안면(顴顔面: 턱얼굴) 파편 조각 또는 흉터조직 등으로 치아의 기능에 경도의 장애가 남은 사람
	2505	음성기관에 악성종양으로 진단받은 후 경과를 관찰 중인 사람

3. 흉터의 장애

상이등급	분류번호	신 체 상 이 정 도
2급	3101	신체표면의 60퍼센트 이상 또는 전체 얼굴(이마·눈·코·귀·입을 포함한다. 이하 같다)에 3도 화상이나 이에 준하는 손상으로 인한 고도의 흉터로 인한 흉한 모양으로 통상적인 사회생활이 불가능한 사람
3급	3102	얼굴에 고도의 흉터로 인한 흉한 모양이 남아 있고 두 귀와 코가 변형되거나 상실된 사람
	3103	신체표면의 40퍼센트 이상에 화상이나 이에 준하는 손상으로 흉터가 남은 사람
5급	3104	신체표면의 30퍼센트 이상에 화상이나 이에 준하는 손상으로 흉터가 남은 사람
	3110	머리, 얼굴 또는 목에 고도의 흉터가 남은 사람
6급 2항	3105	신체표면의 20퍼센트 이상에 화상이나 이에 준하는 손상으로 흉터가 남은 사람
	3107	머리, 얼굴 또는 목에 중등도의 흉터가 남은 사람
7급	3106	신체표면의 10퍼센트 이상에 화상이나 이에 준하는 손상으로 흉터가 남은 사람
	3108	머리, 얼굴 또는 목에 경도의 흉터가 남은 사람
	3109	두 팔의 팔꿈치 관절 아래 또는 두 다리의 무릎 관절 아래의 75퍼센트 이상의 부위에 화상이나 이에 준하는 손상으로 흉터가 남은 사람(다리의 경우 발목 아래는 제외한다)

4. 정신장애 또는 신경계통의 기능장애

상이등급	분류번호	신 체 상 이 정 도
1급 1항	4101	최고도의 신경계통의 기능장애로 다른 사람의 도움과 보호 없이는 혼자 힘으로 일상생활을 전혀 할 수 없는 사람
	4201	최고도의 정신장애로 다른 사람의 도움과 보호 없이는 혼자 힘으로 일상생활을 전혀 할 수 없는 사람

1급 2항	4116	최고도의 신경계통의 기능장애로 항상 다른 사람의 도움과 보호가 필요한 사람
1급 3항	4202	최고도의 정신장애로 항상 다른 사람의 도움과 보호가 필요한 사람
2급	4108	고도의 신경계통의 기능장애로 수시로 다른 사람의 도움과 보호가 필요한 사람
	4203	고도의 정신장애로 수시로 다른 사람의 도움과 보호가 필요한 사람
3급	4110	신경계통의 기능장애로 일생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람
	4204	정신장애로 일생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람
4급	4111	신경계통의 기능장애로 노동능력을 일반 평균인의 3분의 2 이상 잃은 사람
	4205	정신장애로 노동능력을 일반 평균인의 3분의 2 이상 잃은 사람
5급	4112	신경계통의 기능장애로 노동능력을 일반 평균인의 2분의 1 이상 잃은 사람
	4206	정신장애로 노동능력을 일반 평균인의 2분의 1 이상 잃은 사람
6급 1항	4113	신경계통의 기능장애로 노동능력을 일반 평균인의 5분의 2 이상 잃은 사람
	4207	정신장애로 노동능력을 일반 평균인의 5분의 2 이상 잃은 사람
6급 2항	4114	신경계통의 기능장애로 노동능력을 일반 평균인의 3분의 1 이상 잃은 사람
	4208	정신장애로 노동능력을 일반 평균인의 3분의 1 이상 잃은 사람
7급	4115	신경계통 기능장애로 노동능력을 일반 평균인의 4분의 1 이상 잃은 사람
	4209	정신장애로 노동능력을 일반 평균인의 4분의 1 이상 잃은 사람

5. 흉복부장기 등의 장애

상이등급	분류번호	신 체 상 이 정 도
1급 1항	5101	흉복부장기 등의 장애로 항상 침상에서 생활해야 하는 사람
1급 3항	5102	흉복부장기 등에 최고도의 기능장애가 있어 항상 다른 사람의 도움과 보호가 필요한 사람
2급	5103	흉복부장기 등의 장애로 수시로 다른 사람의 도움과 보호가 필요한 사람
3급	5104	흉복부장기 등의 장애로 일생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람
	5201	생식기의 기능을 모두 잃고 방광에 고도의 기능장애가 있는 사람
4급	5105	흉복부장기 등의 장애로 인하여 노동능력을 일반 평균인의 3분의 2 이상 잃은 사람
5급	5106	흉복부장기 등의 장애로 인하여 노동능력을 일반 평균인의 2분의 1 이상 잃은 사람

	5202	생식기를 완전히 상실한 사람
6급 1항	5107	흉복부장기 등의 장애로 인하여 노동능력을 일반 평균인의 5분의 2 이상 잃은 사람
	5203	생식기의 기능에 고도의 장애가 있는 사람
6급 2항	5108	흉복부장기 등의 장애로 인하여 노동능력을 일반 평균인의 3분의 1 이상 잃은 사람
	5205	생식기 기능에 중등도의 장애가 있는 사람
6급 3항	5110	흉복부장기 등을 부분 절제 또는 적출하거나 흉복부장기 등에 악성종양이 있어 노무에 경도의 제한을 받는 사람
7급	5111	흉복부장기 등의 장애로 인하여 노동능력을 일반 평균인의 4분의 1 이상 잃은 사람
	5204	생식기 기능에 경도의 장애가 있는 사람

6. 체간(體幹)의 장애

상이등급	분류번호	신 체 상 이 정 도
4급	6102	척추에 최고도의 기능장애가 있는 사람
5급	6103	척추에 고도의 기능장애가 있는 사람
	6104	척추에 고도의 변형장애가 있는 사람
6급 1항	6105	척추에 중등도의 기능장애가 있는 사람
	6106	척추에 중등도의 변형장애가 있는 사람
6급 2항	6107	척추에 경도의 기능장애가 있는 사람
	6108	척추에 경도의 변형장애가 있는 사람
	6201	쇄골(빗장뼈), 흉골(복장뼈) 또는 견갑골(어깨뼈)의 골절 등으로 한쪽 어깨운동에 50퍼센트 이상 제한을 받는 사람
	6202	늑골(갈비뼈) 6개 이상이 제거된 사람
7급	6109	척추에 경미한 기능장애가 있는 사람
	6110	척추에 경미한 변형장애가 있는 사람
	6203	쇄골(빗장뼈), 흉골(복장뼈), 늑골(갈비뼈), 견갑골(어깨뼈), 골반골(골반뼈)에 부정유합(뼈가 제 위치에 붙지 않은 것을 말한다)으로 인한 외관상 기형이 있는 사람

7. 팔 및 손가락의 장애

상이등급	분류번호	신 체 상 이 정 도
1급 1항	7101	두 팔을 손목관절 이상에서 잃고, 두 다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람
1급 2항	7102	두 팔을 팔꿈치관절 이상에서 잃은 사람

	7103	두 팔과 한 다리 또는 한 팔과 두 다리를 손목관절이나 발목관절 이상에서 잃은 사람
	7104	두 팔과 한 다리 또는 한 팔과 두 다리의 기능을 모두 잃은 사람
1급 3항	7105	두 팔을 손목관절 이상에서 잃은 사람
	7106	한 팔은 어깨관절 이하의 기능을 모두 잃고, 다른 팔은 손목관절 이하의 기능을 모두 잃은 사람
	7107	양쪽 손가락 모두를 중수지관절(손허리손가락관절) 이상에서 잃고, 한 다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람
2급	7108	한 팔을 어깨관절 이상에서 잃은 사람
3급	7109	한 팔을 팔꿈치관절 이상에서 잃은 사람
4급	7110	한 팔을 팔꿈치관절에 근접해서 잃어 인공 아래팔 착용이 불가능한 사람
	7111	한 팔의 3대 관절에 고도의 기능장애가 있는 사람
5급	7112	한 팔을 손목관절 이상에서 잃은 사람
	7113	한 팔에 신경마비, 혈행장애 등으로 고도의 기능장애가 있는 사람
	7114	한 팔의 3대 관절 중 2개 관절에 고도의 기능장애가 있는 사람
6급 1항	7115	한 팔의 팔꿈치관절 이하에 신경마비, 가관절(假關節: 부러진 뼈가 완전히 아물지 못하여 그 부분이 마치 관절처럼 움직이는 상태를 말한다. 이하 같다), 뼈 손상, 흉터 구축 등으로 고도의 기능장애가 있는 사람
	7117	한 팔의 팔꿈치관절 부위에 신경마비로 인한 고도의 근위축이 있는 사람
	7118	한 팔의 3대 관절 중 2개 관절에 중등도의 기능장애가 있는 사람
	7119	한 팔의 3대 관절 중 1개 관절에 고도의 기능장애가 있는 사람
	7201	한 팔에 가관절이 남아 있어 고도의 기능장애가 있는 사람
	7301	한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개 이상의 손가락을 잃은 사람
	7302	엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 5개 이상의 손가락을 잃은 사람
	7303	두 손의 엄지손가락을 중수지관절(손허리손가락관절) 이상에서 잃은 사람
6급 2항	7314	한 손의 2개 이상 손가락을 중수지관절(손허리손가락관절) 이상에서 잃은 사람
	7120	한 팔의 팔꿈치관절 부위에 신경마비로 인한 중등도의 근위축이 있는 사람
	7121	한 팔의 3대 관절 중 2개 관절에 경도의 기능장애가 있는 사람
	7122	신경손상에 의한 손바닥의 마비 또는 뼈 손상 등으로 집는 운동이 불가능한 사람
	7123	한 팔의 3대 관절 중 1개 관절에 중등도의 기능장애가 있는 사람

	7202	한 팔의 길이가 5센티미터 이상 짧아진 사람
	7203	한 팔의 요골(노뼈) 또는 척골(자뼈) 중 한쪽에 가관절이 남아 있는 사람
	7304	엄지손가락과 둘째손가락을 제외한 5개 손가락을 근위지관절(몸 쪽뼈마디손가락관절) 이상에서 잃거나 5개 손가락의 모든 관절이 굳은 사람
	7305	두 손의 엄지손가락을 지관절(손가락관절) 이상에서 잃은 사람
	7306	두 손의 엄지손가락의 기능을 모두 잃은 사람
	7307	한 손의 손가락의 기능을 모두 잃은 사람
	7308	한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람
	7309	한 손의 둘째손가락을 포함하여 3개의 손가락을 잃은 사람
6급 3항	7310	한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람
7급	7124	한 팔의 3대 관절 중 1개 관절에 정도의 기능장애가 있는 사람
	7204	팔의 장관골(긴뼈)에 명백한 기형이 남은 사람
	7311	1개 이상의 손가락을 잃은 사람
	7312	한 손의 엄지손가락이나 둘째손가락의 기능을 모두 잃은 사람
	7313	한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제외한 2개의 손가락의 기능을 모두 잃은 사람
	7315	엄지손가락과 둘째손가락을 제외한 2개 이상의 손가락을 원위지관절(끝쪽손가락뼈마디관절) 이상에서 잃은 사람
	7316	3개 이상 각 손가락 끝마디의 50퍼센트 이상 잃은 사람

8. 다리 및 발가락의 장애

상이등급	분류번호	신 체 상 이 정 도
1급 2항	8101	두 다리를 무릎관절 이상에서 잃은 사람
1급 3항	8102	두 다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람
	8103	한 다리는 엉덩이관절 이하의 기능을 모두 잃고, 다른 다리는 발목관절 이하의 기능을 모두 잃은 사람
	8123	한 다리를 무릎관절 이상에서 잃고, 다른 다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람
2급	8104	한 다리를 엉덩이관절 이상에서 잃은 사람
	8124	한 다리를 무릎관절 이상에서 잃고, 다른 다리를 발허리뼈(중족골) 이상에서 잃은 사람
3급	8105	한 다리를 무릎관절 이상에서 잃은 사람
	8106	두 다리의 무릎관절 이하에 고도의 기능장애가 있는 사람
4급	8108	한 다리를 무릎관절에 근접해서 잃어 인공다리(종아리 이하 부분

		을 말한다) 착용이 불가능한 사람
	8109	한 다리의 3대 관절에 고도의 기능장애가 있는 사람
	8125	한 다리를 발목관절 이상에서 잃고, 다른 다리를 발허리뼈(중족골) 이상에서 잃은 사람
5급	8110	한 다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람
	8111	한 다리에 신경마비, 혈행장애 등으로 고도의 기능장애가 있는 사람
	8112	한 다리의 3대 관절 중 2개 관절에 고도의 기능장애가 있는 사람
	8301	두 발을 뒤꿈치뼈 또는 중족골(발허리뼈) 이상에서 잃은 사람
6급 1항	8114	한 다리의 무릎관절 이하에 신경마비, 가관절, 뼈 손상, 흉터 구축 등으로 고도의 기능장애가 있는 사람
	8115	한 다리의 무릎관절 부위에 신경마비로 인한 고도의 근위축이 있는 사람
	8116	한 다리의 3대 관절 중 2개 관절에 중등도의 기능장애가 있는 사람
	8117	한 다리의 3대 관절 중 1개 관절에 고도의 기능장애가 있는 사람
	8202	한 다리에 가관절이 남아 있어 고도의 기능장애가 있는 사람
	8302	양쪽 발가락 모두를 중족지관절(발허리발가락관절) 이상에서 잃은 사람
	8310	한 발을 뒤꿈치뼈 또는 중족골(발허리뼈) 이상에서 잃은 사람
6급 2항	8118	한 다리의 무릎관절 부위에 신경마비로 인한 중등도의 근위축이 있는 사람
	8119	한 다리의 3대 관절 중 2개 관절에 경도의 기능장애가 있는 사람
	8120	신경손상으로 발이 마비되거나 중족골(발허리뼈) 또는 뒤꿈치뼈 손상으로 보행에 지장이 있는 사람
	8121	한 다리의 3대 관절 중 1개 관절에 중등도의 기능장애가 있는 사람
	8203	한 다리의 길이가 5센티미터 이상 짧아진 사람
	8204	한 다리의 경골(정강이뼈)에 가관절이 남은 사람
	8303	양쪽 발가락 모두를 근위지관절(몸쪽발가락뼈마디관절) 이상에서 잃은 사람
	8304	양쪽 발가락 중 5개 발가락을 중족지관절(발허리발가락관절) 이상에서 잃은 사람
	8305	한 발의 발가락의 기능을 모두 잃은 사람
6급 3항	8306	한 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람
7급	8122	한 다리의 3대 관절 중 1개 관절에 경도의 기능장애가 있는 사람

	8205	다리의 장관골(긴뼈)에 명백한 기형이 남은 사람
	8206	한 다리의 길이가 3센티미터 이상 짧아진 사람
	8307	한 발의 엄지발가락을 중족지관절(발허리발가락관절) 이상에서 잃은 사람
	8308	한 발의 엄지발가락을 제외한 모든 발가락을 근위지관절(몸쪽발가락뼈마디관절) 이상에서 잃은 사람
	8309	한 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락 기능을 모두 잃은 사람

9. 2개 이상 상이처의 장애

상이등급	분류번호	신 체 상 이 정 도
1급 1항	9011	1급 2항 또는 1급 3항에 해당하는 상이처가 둘 이상인 사람으로서 항상 다른 사람의 도움과 보호를 필요로 하는 사람
1급 2항	9012	1급 3항에 해당하는 상이처 중 2급 이상의 상이처가 복합되어 1급 2항에 해당하는 기능장애가 있는 사람
1급 3항	9013	2개 부위 이상의 상이처가 총리령으로 정하는 상이처 종합판정 기준에 따라 1급 3항에 해당하는 사람
2급	9020	2개 부위 이상의 상이처가 총리령으로 정하는 상이처 종합판정 기준에 따라 2급에 해당하는 사람
3급	9030	2개 부위 이상의 상이처가 총리령으로 정하는 상이처 종합판정 기준에 따라 3급에 해당하는 사람
4급	9040	2개 부위 이상의 상이처가 총리령으로 정하는 상이처 종합판정 기준에 따라 4급에 해당하는 사람
5급	9050	2개 부위 이상의 상이처가 총리령으로 정하는 상이처 종합판정 기준에 따라 5급에 해당하는 사람
6급 1항	9061	2개 부위 이상의 상이처가 총리령으로 정하는 상이처 종합판정 기준에 따라 6급 1항에 해당하는 사람
6급 2항	9062	3개 부위 이상의 상이처가 총리령으로 정하는 상이처 종합판정 기준에 따라 6급 2항에 해당하는 사람
6급 3항	9063	3개 부위 이상의 상이처가 총리령으로 정하는 상이처 종합판정 기준에 따라 6급 3항에 해당하는 사람
7급	9070	2개 부위 이상의 상이처가 총리령으로 정하는 상이처 종합판정 기준에 따라 7급에 해당하는 사람

[별표2] 장애인고용촉진장려금 지원관련

■ 장애인고용촉진 및 직업재활법 시행규칙 [별표 3] <신설 2019. 7. 1.>

중증장애인의 기준(제2조 관련)

1. 지체장애인

가. 절단장애

1) 팔 절단장애

가) 두 손의 엄지손가락을 손가락관절(지관절) 이상 부위에서 잃고 둘째손가락을 몸쪽손가락뼈마디관절(근위지관절) 이상 부위에서 잃은 사람

나) 한 손의 엄지손가락을 손가락관절(지관절) 이상 부위에서 잃고 다른 모든 손가락을 몸쪽손가락뼈마디관절(근위지관절) 이상 부위에서 잃은 사람

2) 다리 절단장애: 두 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 사람

나. 관절장애

1) 팔 관절장애

가) 두 팔 각각의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 2개 관절의 운동범위가 각각 50퍼센트 이상 감소된 사람

나) 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 운동범위가 각각 25퍼센트 이상 감소된 사람

다) 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락 관절의 총 운동범위가 각각 75퍼센트 이상 감소된 사람

라) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 운동범위가 각각 50퍼센트 이상 감소된 사람

마) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 2개 관절의 운동범위가 각각 75퍼센트 이상 감소된 사람

바) 한 손의 모든 손가락의 관절의 총 운동범위가 각각 75퍼센트 이상 감소된 사람

2) 다리 관절장애

가) 두 다리 각각의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 중 2개 관절의 운동범위가 각각 75퍼센트 이상 감소된 사람

나) 두 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 모두의 운동범위가 각각 50퍼센트 이상 감소된 사람

다. 기능장애

1) 팔 기능장애

가) 두 팔을 마비로 인해 기능에 장애가 있지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람

나) 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 각각 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람

다) 한 손의 모든 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람

라) 한 팔을 마비로 겨우 움직일 수 있는 사람

2) 다리 기능장애: 두 다리를 마비로 각각 겨우 움직일 수 있는 사람

라. 척추장애

1) 목뼈와 등·허리뼈의 운동범위가 정상의 5분의 4 이상 감소된 사람

2) 강직성 척추질환으로 목뼈, 등뼈 및 허리뼈가 완전히 강직된 사람

2. 뇌병변장애인

- 가. 독립적인 보행이 불가능하여 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람
- 나. 한쪽 팔의 마비로 이를 이용한 일상생활동작의 수행이 불가능하여 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람
- 다. 한쪽 팔과 한쪽 다리의 마비로 일상생활동작이 거의 불가능하여 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람
- 라. 마비와 관절오그라들음으로 한쪽 팔의 모든 손가락 사용이 불가능하여 이를 이용한 일상생활동작의 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람
- 마. 한쪽 다리의 마비로 이를 이용한 보행이 불가능하여 대부분 타인의 도움이 필요한 사람
- 바. 보행과 모든 일상생활동작의 독립적 수행이 어려워 부분적으로 타인의 도움이 필요하며, 수정바텔지수(보행 및 일상생활동작 평가, Modified Bathel Index)가 69점 이하인 사람

3. 시각장애인

- 가. 좋은 눈의 시력(공인된 시력표로 측정한 것을 말하며, 굴절이상인 사람이 있는 사람에 대해서는 최대 교정시력을 기준으로 한다. 이하 같다)이 0.06 이하인 사람
- 나. 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람

4. 청각장애인: 두 귀의 청력을 각각 90데시벨(dB) 이상 잃은 사람(두 귀가 완전히 들리지 않는 사람)

5. 지적장애인: 지능지수가 70 이하인 사람으로서 교육을 통한 사회적·직업적 재할이 가능한 사람

6. 자폐성장래인: 제10차 국제질병사인분류(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단기준에 따른 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 않고, 기능 및 능력 장애로 인하여 발달장애 평가척도(Global Assessment Scale for developmentally disabled) 점수가 50점 이하인 사람

7. 정신장애인

- 가. 조현병으로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나 인격변화나 퇴행은 심하지 않은 경우로서, 기능 및 능력 장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 간헐적인 도움이 필요하며, 전반적기능수준(Global Assessment Function) 척도 점수가 60점 이하인 사람
- 나. 양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 현저하지는 않지만 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서, 기능 및 능력 장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 간헐적인 도움이 필요하며, 전반적 기능수준(Global Assessment Function) 척도 점수가 60점 이하인 사람
- 다. 재발성 우울장애로 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서, 기능 및 능력 장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 간헐적인 도움이 필요하며, 전반적기능수준(Global Assessment Function) 척도 점수가 60점 이하인 사람
- 라. 조현정동장애(調絃情動障礙: 조현병과 조울증이 혼합된 질병)로 가목부터 다목까지의 규정에 준하는 증상이 있는 사람

8. 신장장애인: 만성신부전증으로 인하여 3개월 이상 혈액투석이나 복막투석을 받고 있는 사람
9. 심장장애인: 심장기능의 장애가 지속되며, 가정에서의 가벼운 활동은 할 수 있지만 그 이상의 활동을 하면 심부전증상이나 협심증증상 등이 나타나 정상적인 사회활동을 하기 어려운 사람
10. 호흡기장애인
 - 가. 만성호흡기 질환으로 기관절개관을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 사람
 - 나. 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 평지에서의 보행 시에도 호흡 곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제날숨량) 또는 폐확산능(폐로 유입된 공기가 혈액 내로 녹아드는 정도)이 정상예측치의 40퍼센트 이하이거나 안정 시 자연호흡상태에서의 동맥혈 산소분압이 65밀리미터수은주(mmHg) 이하인 사람
11. 간장애인
 - 가. 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 사람 중 잔여 간 기능이 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 평가상 C등급이면서 내과적 치료로 조절되지 않는 난치성 복수(腹水)가 있거나 간성뇌증 등의 합병증이 있는 사람
 - 나. 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 사람 중 잔여 간 기능이 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 평가상 C등급이면서 과거 2년 이내에 간성뇌증 또는 자발성 세균성 복막염 등의 병력이 있는 사람
12. 안면장애인
 - 가. 노출된 안면부의 90퍼센트 이상이 변형된 사람
 - 나. 노출된 안면부의 60퍼센트 이상이 변형되고 코 형태의 3분의 2 이상이 없어진 사람
13. 장루(창자샐길)장애인 및 요루(요도샐길)장애인
 - 가. 장루(창자샐길)와 함께 요루(요도샐길) 또는 방광루(방광샐길)를 가지고 있으며, 그 중 하나 이상의 신체기관 샐길에 합병증으로 장피누공(창자피부샐길) 또는 배뇨기능장애가 있는 사람
 - 나. 장루(창자샐길) 또는 요루(요도샐길)를 가지고 있으며 합병증으로 장피누공(창자 피부샐길)과 배뇨기능장애가 모두 있는 사람
 - 다. 배변을 위한 말단 공장루(공장샐길)를 가지고 있는 사람
14. 뇌전증장애인
 - 가. 성인 뇌전증: 만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 연 6회 이상의 발작(중증 발작은 월 5회 이상을 연 1회, 경증 발작은 월 10회 이상을 연 1회로 본다)이 있고, 발작으로 인한 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역질, 인지 기능의 장애 등으로 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에서 보호와 관리가 수시로 필요한 사람
 - 나. 소아청소년 뇌전증: 전신발작, 뇌전증성 뇌병증, 근간대(筋間代) 발작, 부분발작 등으로 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에서 보호와 관리가 수시로 필요한 사람
15. 비고
 - 가. 제1호부터 제14호까지의 규정에 따른 기준보다 증상이 심한 사람은 중증장애인 기준에 부합하는 것으로 본다.
 - 나. 중복된 장애의 합산 판정 등에 관한 구체적인 사항은 고용노동부장관이 정한다.

[서식1] 중증장애인 교통비 지원관련

중증장애인 교통비 지원신청서				담당자 확인사항	차량소유여부	
					(공동명의포함)	
					보장시설	
					입소여부	
					장애정도	
대상자	성명		생년월일			
	주소				전화번호	
	장애 정도	중증장애인(장애유형 :)				
신청인	성명		생년월일			
	주소				전화번호	
계좌	은행명		계좌번호			예금주

장애인복지법 제30조 및 제주특별자치도 장애인복지 시책사업 운영지침에 따라 장애인 교통비를 신청합니다.

※ 첨부서류 : 대상자 통장 사본 1부.

(대상자외의 통장 사본 제출시 예외를 입증할 수 있는 서류 포함)

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

☐ 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 따라 중증장애인교통비 지원 및 관리에 필요한 개인정보를 수집·이용하는데 동의합니다.(신청인 : 서명 또는 인)

○○○시장 귀하

※ 첨부서류(대상자 통장 사본) 확인시 유의사항

- 장애인교통수당의 횡령, 유용 등을 예방하기 위해 원칙적으로 대상자 명의의 금융계좌로 지급
- 다만, 예외적으로 일부 사유에 한하여 배우자, 직계 혈족, 3촌이내의 방계 혈족 명의의 금융계좌로 지급 가능
 - 한정치산 또는 금치산 선고를 받은 경우
 - 채무불이행으로 인하여 금전채권이 압류된 경우
 - 치매 또는 노인장기요양보험 대상자
 - 정신요양시설 입소자 및 정신의료기관 입원자로서 거동이 불편하다고 정신과전문이가 인정하는 자

[서식2] 중증장애인 상해보험 가입 관련

중증장애인 상해보험 가입 신청 및 개인정보 수집·이용 동의서

신청인	성명			주민등록번호	-
	주소	○○시			
	자택번호		휴대폰번호		
	장애유형/정도	주장애/정도 :		부장애/정도 :	

「제주특별자치도 중증장애인 자립생활 지원 조례」 제4조에 따라 중증장애인 상해보험 가입을 신청합니다. 중증장애인 상해보험 가입 신청서는 최초 1회만 작성하며 자격중지(타시도 전출, 장애정도 변경 등 기타 사유발생) 될 때까지 매년 재신청 없이 가입됩니다.

신청인 성명 : 서명(날인)

20 . . .

○○시장 귀하

확인사항 : 복지카드 / ○○시 거주 심한 장애인 여부/ 보험개시일 이전 중증장애 판정 여부

* 수집하려는 개인, 민감정보, 고유식별정보의 항목은 ,성명, 주민등록번호, 주소, 자택번호, 휴대폰, 장애유형 및 정보입니다.

* 중증장애인 상해보험 사업은 도내 거주하는 중증장애인을 대상으로 상해보험료를 지원하는 사업으로 자격중지 사유(타시도 전출, 장애정도 변경 등) 발생 시, 보험가입에서 제외될 수 있음을 알려드립니다.

* 중증장애인 상해보험 가입 신청서 상의 개인정보는 개인정보보호법 등 관련 법률을 준수하여 제공자가 동의한 내용 외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 상해보험 가입을 위한 목적을 달성할 때까지 제3자(상해보험 계약 보험사)에게 제공할 수 있습니다.

* 귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부시 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

* 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

* 중증장애인 상해보험 사업과 관련하여 위의 설명 및 사업 목적, 취지, 자격중지 조건 등의 안내를 받고 이해하였으며, 상기 기입된 개인정보를 상해보험 가입 및 상해보험관리 등의 용도를 위해 제공할 것을 동의합니다.

20 년 월 일

신청인 성명 : 서명(날인)

[서식4] 중증장애인 추가수당 지원관련

중증장애인 추가수당 지원신청서				담당자	지원대상	
				확인사항	장애정도	
대상자	성 명		생년월일			
	주 소			전화번호		
	장애 정도	중증장애인(장애유형 :)				
신청인	성 명		생년월일			
	주 소			전화번호		
계 좌	은행명		계좌번호		예금주	

장애인복지법 제30조, 제주특별자치도 장애인복지 시책사업 운영지침에 따라 중증장애인 추가수당을 신청합니다.

※ 첨부서류 : 대상자 통장 사본 1부.

(대상자외의 통장 사본 제출시 예외를 입증할 수 있는 서류 포함)

년 월 일

신청인 (인)

☐ 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 따라 중증장애인 추가수당 지원 및 관리에 필요한 개인 정보를 수집·이용하는데 동의합니다. (신청인 : 서명 또는 인)

○○○시장 귀하

※ 첨부서류(대상자 통장 사본) 확인시 유의사항

- 추가수당의 횡령, 유용 등을 예방하기 위해 원칙적으로 대상자 명의의 금융계좌로 지급
- 다만, 예외적으로 일부 사유에 한하여 배우자, 직계 혈족, 3촌이내의 방계 혈족 명의의 금융계좌로 지급 가능
 - 한정치산 또는 금치산 선고를 받은 경우
 - 채무불이행으로 인하여 금전채권이 압류된 경우
 - 치매 또는 노인장기요양보험 대상자
 - 정신요양시설 입소자 및 정신의료기관 입원자로서 거동이 불편하다고 정신과전문 의사가 인정하는 자

[서식5] 중증장애인 의료비 지원 관련

중증장애인 의료비 청구서					
※ 접수번호	※ 접수일	※ 처리일	※ 담당	※ 확인	
제 호	20 . . .	20 . . .			
의료기관	지정번호 제 호	명칭 : (연락처 064- /팩스 064-)			대표자 :
진료비 내역 (단위 : 명/원)					
구분	청구 인원	청구금액	일부 본인부담		지원제외 금액
			본인부담금	공단부담금	
					1. 의료급여법상 비급여 항목 2. 약국에서 의약품 조제에 의한 본인부담금 3. 외래진료시 병원에서의 의약품 조제에 의한 본인부담금 4. 예약진료비 5. 전액본인부담금
외래					
입원					
의료비 청구기간	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일				
입금 계좌번호	은행 (예금주명 :)				
제주특별자치도 장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례 제6조 및 제주특별자치도 장애인복지 시책사업 운영지침에 따라 중증장애인 의료비를 위와 같이 청구합니다. 20 년 월 일 의료기관명 (인) ☐ 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 따라 중증장애인의료비 지원 및 관리에 필요한 개인 정보를 수집·이용하는데 동의합니다.(신청인 : 서명 또는 인) ○○○시장 귀하					
구비서류 1. 장애인 진료비 계산서·영수증 1부. 2. 중증장애인 의료비 지원대상자 명단 1부. 3. 통장사본 1부.					수수료 없음

※ 질게 처리된 부분은 확인청에서 기재할 사항이므로 기재하지 마십시오.

※ 지원대상자가 여러명인 경우 대표자 1인만 기재하십시오.

[서식6] 중증장애인 의료비 지원관련

중증장애인 의료비 지원대상자 명단								
(금액단위 : 원)								
성명	생년월일	주소	장애유형	총진료비	본인부담금	공단부담금	지원제외금액	청구액

[서식7] 중증장애인/신장장애인 의료비 지원실적

지 원 실 적				
행정시별	인 원(명)		지원금액(원)	비 고
	연인원	실인원		
계				
제 주 시				
서귀포시				

[서식8] 신장장애인 의료비 지원관련

신장장애인 의료비 청구서					
※ 접수번호	※ 접수일	※ 처리일	※ 담당	※ 확인	
제 호	20 . . .	20 . . .			
의료기관	지정번호 제 호	명칭 : (연락처 064- /팩스 064-)			대표자 :
진료비 내역 (단위 : 명/원)					
구분	청구 인원	청구금액	일부 본인부담		지원제외 금액 1. 전액본인부담금 2. 비급여(선택진료료, 선택진료 외)
			본인부담금	공단부담금	
의료비 청구기간	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일				
입금 계좌번호	은행 (예금주명 :)				
「제주특별자치도 신장장애인 권리보장 및 지원에 관한 조례」제7조 및 제주특별자치도 장애인복지 시책사업 운영지침에 따라 신장장애인 의료비를 위와 같이 청구합니다. 20 년 월 일 의료기관명 (인) ☐ 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 따라 신장장애인교통비 지원 및 관리에 필요한 개인 정보를 수집·이용하는데 동의합니다. (신청인 : 서명 또는 인) ○○○시장 귀하					
구비서류 1. 장애인 진료비 계산서·영수증 1부. 2. 중증장애인 의료비 지원대상자 명단 1부. 3. 통장사본 1부.					수수료 없음

※ 질게 처리된 부분은 확인청에서 기재할 사항이므로 기재하지 마십시오.

※ 지원대상자가 여러명인 경우 대표자 1인만 기재하십시오.

신장장애인 이식수술 사전검사비/투석 혈관수술비 지원 신청서			
신청자	성 명		주민등록번호
	주 소		
	연락처	(휴대폰번호)	
	청구내용	이식수술 사전검사비 () 투석 혈관수술비 ()	
진료비 내역 (단위 : 원)			
청구금액	일부 본인부담		전액본인부담 (지원제외금액)
	본인부담금	공단부담금	
계 좌 번 호		금 용 기 관	
예 금 주		신청인과의 관계	
담당공무원 확인	☐ 자격기준 확인 ☐ 장애인등록 확인	직급 : 성명 : (서명)	
「제주특별자치도 신장장애인 권리보장 및 지원에 관한 조례」 제7조 및 제주특별자치도 장애인복지 시책사업 운영지침에 따라 신장장애인 이식수술 사전검사비/투석 혈관수술비를 위와 같이 신청합니다. ※ 지원기준 : 이식수술 사전검사비 및 투석 혈관수술비는 연1회에 한하여 지원함. 20 년 월 일 신청인 (서명 또는 인) ☐ 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 따라 신장장애인 이식수술 사전검사비/투석 혈관수술비 지원 및 관리에 필요한 개인정보를 수집·이용하는데 동의합니다. (신청인 : 서명 또는 인) ○○○시장 귀하			
구비서류 1. 복지카드 또는 신분증 1부. 2. 장애인 진료비 계산서·영수증 및 진료비 세부산정내역 각 1부. 3. 장애인 본인 통장사본 1부.			수수료 없음

※ 질게 처리된 부분은 확인청에서 기재할 사항이므로 기재하지 마십시오.

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이「전자정부법」제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다.

*동의하지 아니하는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

장애인 자동차운전면허 취득교육비 지원 신청서 (개인)				학원 신청시 공문서 활용
신청자	성 명			생년월일
	주 소			
	전화번호			
장애유형				학원명
운전면허증		【 】 제1종보통	【 】 제2종보통	【 】 대형
취득교육비 내역(단위 : 원)				
청구금액				학원수강료
입금계좌번호		은행 (예금주명:)		
담당공무원 확인사항		☐ 국립재활원 장애인운전교육 및 제주장애인운전지원센터 지원 대상자 아님 직급 : 성명 : (서명)		
장애인복지법 제35조(장애유형·장애정도별 재활 및 자립지원 서비스 제공 등) 및 제주특별자치도 장애인복지 시책사업 운영 지침에 따라 장애인 자동차운전면허 취득교육비를 신청합니다. ※ 지원기준 : 장애인 1인당 1회에 한하여 지원함. 20 년 월 일 신청인 (서명 또는 인) ☐ 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 따라 장애인 자동차운전면허 취득교육비 지원 및 관리에 필요한 개인정보를 수집·이용하는데 동의합니다.(신청인 : 서명 또는 인)				
○○○시장 귀하				
<유의사항>				
- 국립재활원 장애인운전교육 지원사업 및 제주장애인운전지원센터 지원사업 대상자는 제외 단, 유사 사업을 통해 지원받았으나 면허취득을 하지 못한 경우는 지원 가능 - 도내에 소재한 자동차학원에 한하여 지원				
구비서류 1. 교육이수 증명서류 1부. 2. 학원 수강비 납입 영수증 1부. 3. 운전면허증 사본 1부. 4. 장애인 본인 통장사본 1부. 5. 장애인 복지카드 사본 또는 장애인 증명서 1부.				수수료 없음

[서식12] 저소득 중증장애인 유료방송 이용요금 지원 관련

유료방송 이용요금 지원 신청서

신청인	성명		생년월일	
	주소			
	연락처			
	지원대상자와의 관계			
지원대상자	성명		생년월일	
	주소			
	연락처			

「제주특별자치도 저소득 중증장애인 유료방송 이용요금 지원조례」 제6조 제1항에 따라 유료방송 이용요금 지원을 신청합니다.

연월일

신청인(대리 신청인) : (서명 또는 날인)

신청인과의 관계: (대리신청의 경우)

○○○시장 귀하

유료방송 이용요금 지원대상 확인

※ 아래 사항은 신청인이 기재하지 않음.

지원대상자	성명		생년월일	
	주소			
확인사항	▪ 지원대상자 여부 : ▪ 주민등록 등재 및 실거주 여부 :			(직급) (성명) 인
확인기관	읍 · 면 · 동장 (직인)			

유의사항

1. “지원대상”은 「장애인연금법」에 따른 중증장애인을 구성원으로 하는 저소득 가구(국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 및 차상위 계층으로 구성된 가구)를 말하며, 지원 중단사유(사망, 주민등록지 도외 이전 등)가 발생하는 경우에는 관할 읍면동으로 통보하여 주시기 바랍니다.

[서식12] 뒷면

2. 허위 또는 기타 부정한 방법으로 지원을 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 유료방송을 받게 된 사유가 소멸한 경우(사망, 장애정도의 변동, 국민기초 및 차상위계층에서 탈락) 등은 그 비용의 전부 또는 일부를 그 지원을 받은 자 또는 지원을 받게 한 자로부터 환수할 수 있습니다.
3. 이 신청에 따라 유료방송 지원을 제공받으면 거주지, 세대원, 소득재산상태, 수급이력 등이 변동되었을 변동사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우에는 해당 지원금이 환수될 수 있습니다.
4. 본인은 이건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 인적 사항에 대한 사항과 자격 변동사항(소득재산, 장애정도 등)의 확인을 위한 정보조회에 동의합니다.(※동의하지 않을 경우 주민등록등(초본), 가족관계증명서 등에 대해 해당 서류를 직접 제출해야 합니다.)
5. 시장(도지사)이 지방자치단체, 계약 유료방송사에 개인정보(고유식별정보 포함)를 제공하는 것과 계약 유료방송사에서 시장(도지사)에게 위 개인정보를 제공하는 것에 동의합니다. (※제공하는 항목 : 성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 연락처, 자격정보, 고객번호 등)

동 신청서를 접수한 보장기관의 장이 「제주특별자치도 저소득 중증장애인 유료방송 이용요금 지원 조례」 제2조, 제3조에 따른 지원대상자의 자격 확인을 위한 목적으로 인정사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산 정보에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 유료방송 지원 대상자 선정에 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보 등 관련 정보를 정기적으로 관련 정보통신망을 통해 조회함에 동의합니다.

본인(대리신청인 포함)은 유의사항에 대하여 담당 공무원으로부터 안내받았으며 위의 내용을 확인합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인) : (서명 또는 인)

신청인과의 관계: (대리신청의 경우)

유료방송 이용요금 지원신청 접수대장

일련 번호	신청 일자	신 청 인			지원대상자		주 소 (전화번호)	지원자격	비고
		지원대상 자와의 관계	성명	생년월일	성명	생년월일			

유료방송 이용요금 지원대상자 명부

연 번	읍면동	지원대상자		주 소 (전화번호)	지원자격	지원기간	지원금액	비고
		성명	생년월일					

수술 가능 확인서

대상자명	(남, 여)	주민등록번호	
시설장 또는 보호자성명		연 락 처	
수술 적격여부 등 의사소견 구체적 기재	1. 수술적격 여부 : 2. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 보건복지부 고시 2018-254호('19.1.1)에 의한 세부 인정기준에 적합한지 여부		
위 신청인의 수술 적격 여부 등을 통보합니다. 년 월 일 소속 : ○○ 대학병원 이비인후과 교수 성명 : ○○○ (인) ○○○ 시설장(○○○ 귀하)			

※ 동 서식은 예시로 여타 수술가능 여부 확인 가능한 서류로 갈음가능

인공달팽이관시술 지원사업 보조금 교부 신청서

○○○ 시장 귀하

장애인복지법 제18조 및 보조금 관리에 관한 법률 제16조의 규정에 의거하여 다음과 같이 장애인생활시설(또는 재가) 청각장애인 인공달팽이관 지원사업 보조금의 교부를 신청하오니 교부하여 주시기 바랍니다.

20 . . .

신청인 : (인)

1. 보조사업자 현황

○ 장애인거주시설 청각장애인

법인명 (대표자)	시설명(시설장) 또는 보호자명	소재지	장애인 현황	
			정원	현원

○ 재가 청각장애인

성명	생년월일	주소	연락처	비고

2. 보조사업 계획

◦ 인공와우 수술대상자 현황

성명	생년월일	장애유형	장애정도	성별	연령

◦ 사업비(수술비용)

(단위 : 천원)

병원명	성명	합계	보조금*	자부담	비고

* 수술에 소요되는 비용으로 1인당 7,000천원 이내

* 시설 입소 청각장애인의 수술비용은 시설장에 지급되며, 재가 청각장애인의 수술비용의 수술병원에 지급

첨부 : 사업수행계획서 1부(개인별).

[첨부]

인공달팽이관 수술지원사업 수행계획서

1. 수술 계획

대상자명	(남, 여)	생년월일	
시설장 및 시설명 보호자명		연 락 처	
수술병원(담당의사)		수술일자	

2. 수술후 재활훈련 계획

구 분	구체적인 내용
시설내 재활 훈련 계획	* 재활관리를 전담할 시설내 직원 1인의 인적사항 기재 【담당부서, 경력(학력)등】 * 훈련시간 등 기재
병원내 언어 치료재활센터의 재활훈련 참가 계획 등	* 수술 후 주기적으로 이용할 병원부속 언어치료센터명 및 담당 언어치료사 기재 * 이용횟수 등 기재
기 타	* 종합병원의 언어치료 외에 기타 사설 로컬 언어치료실 (의원급 언어치료실, 종합 복지관, 개인치료실 등)등에서의 언어치료 계획

인공달팽이관 시술 지원사업 실적보고

○ 법 인 명 :

○ 시 설 명(또는 보호자명) :

○ 예산집행 상황

(단위 : 천원)

구 분	계	국 비	지방비	자부담
예산액				
집행액				
잔 액				

○ 수술실적 및 수술후 재활관리 실적

대상자명	(남, 여)	생년월일	
시설장 및 시설명 (또는 보호자명)		연락처	
수술병원		수술일자	
시설 내 재활훈련 실적		병원내 언어치료센터 치료실적	
기타 재활훈련 실적		비 고	

_____ (서명 또는 인)

[illegible]

[서식18] 뒷면

유 의 사 항
1. 수급자가 수급자격의 갱신, 활동지원 급여구간의 변경 등으로 지원시간이 변경된 경우 읍면동에 반드시 변경신청 해야 합니다. 2. 활동지원 추가지원 변경사항 적용여부는 본인의 신고에 의해서 적용함이 원칙이나, 미신고시 지원시간 하락에 대해서는 장애인 활동지원 수급자격심의위원회 심의결과 등 공적자료 확인에 의해서 변경됩니다.
확인자(신청인) : (서명 또는 인)

추가시간 지원에 따른 의견서 (읍면동 담당공무원이 기재)		
순번	추가지원 필요성 여부	필요여부 (○, ×)
1	본인이 정기적으로 사회활동을 하는 경우	
	사회활동 대상 시설명	
	이용빈도 ※ 월 ○회 또는 주 ○회, ○요일 등 기재	
2	혼자서 거동이 불가능 할 경우	
	장애정도	
3	중복장애가 있을 경우	
	장애종류 주장애 : 부장애 :	
종합의견		
※ 기타 의견이 있을 경우 별지 작성 가능함.		

장애인 24시간 활동지원 신청서				
장 애 인 인적사항	성명		생년월일	
	주소	(연락처 :)		
	가구형태	☐ 독거가구 ☐ 가구 구성원 모두가 장애정도가 심한 장애인 또는 만 19세 미만, 만 65세 이상에 해당		
제공기관 명				
신 청 인 인적사항 (※대리신청의 경우만 작성)	성명		생년월일	
	주소	(연락처 :)		
	신청 대상자(장애인)과의 관계 :			
「제주특별자치도 중증장애인 자립생활 지원 조례」 제10조에 의거 24시간 장애인활동지원을 신청합니다.				
20 년 월 일				
<대리신청의 경우에만 작성> ☐ 대리신청에 따른 신청자의 개인정보 수집·이용에 관해 동의합니다. - 수집·이용항목 : 대리신청자의 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 대상자와의 관계 - 수집·이용목적 : 대상자 서비스 제공, 만족도 조사 등 사후관리를 위한 안내				
신청인(대리신청인) : _____ (날인 또는 서명)				
00시장 귀하				
< 유 의 사 항 > 1. 수급자가 24시간 활동지원대상자 선정 기준에서 벗어난 경우(주민등록상 독거 및 취약가구에 해당되지 않게 된 경우 등)에는 읍면동에 반드시 변경신청, 조정된 서비스 시간을 지원 받도록 해야 합니다. 2. 활동지원 추가지원 서비스 시간 등 변경사항은 본인의 신고에 의해서 적용함이 원칙이나, 미신고시에는 장애인 활동지원 수급자격심의위원회 심의결과 등 공적자료 확인을 통하여 변경됩니다.				
신청인(대리신청인) : _____ (날인 또는 서명)				

24시간 활동지원에 따른 확인사항 (읍면동 담당 공무원 1차 확인란)			
※ 서비스종합점수 및 급여는 신청일 당시 수급현황을 기재			
서비스종합점수	점	활동지원급여	월 원
가구형태	☐ 독거 ☐ 취약가구 ☐ 동거가족 있음.		
지원요건 세부사항			
순번	조사항목	해당여부 (O, X)	
1	(신체상태) 24시간 동안 타인의 도움 없이는 자립생활이 불가능한 장애 - 24시간 호흡기 착용하고 수면시 타인의 도움을 통해 체위변경이 필요한 와상장애인 등		
2	(위험 인지 및 언어소통 능력) 위급상황 시 타인에게 도움을 요청할 수 없는 장애 - 감각의 마비 등으로 위험 인지에 어려움이 있고, 통신 기기 등을 통한 연락 불가 및 관련 수단 미보유 등		
3	(거주요건) 동거가족이 없는 독거 및 그와 준하는 거주상태 - 가구 구성원 모두가 장애정도가 심한 장애인 또는 만 19세 미만 또는 만65세 이상에 해당		
종합 의견	(장애상태, 가족사항 등 24시간 활동지원이 필요한지 여부를 종합적으로 기술)		
확인자 : (소속) (직급) (성명) (서명 또는 날인)			

**[서식20] 활동지원 추가지원, 24시간 활동지원사업 관련
개인정보 수집 · 이용 · 제3자 제공동의서**

제주특별자치도는 장애인활동지원에 관한 법률 시행령 제30조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 및 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용)에 의거하여 민감정보 및 고유식별정보를 수집합니다.

대상자 성명 : 생년월일:

- | | |
|---|--|
| <p>☐ 개인정보 수집 및 이용항목</p> <p>○ 개인정보 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 세대원 구성 정보</p> <p>○ 민감정보 : 대상자 선정 심사에 따른 질병 정보</p> | |
| <p>☐ 개인정보 수집 및 이용 목적</p> <p>○ 활동지원 추가지원, 24시간 활동지원 서비스 제공, 만족도 조사 및 제도 보완 업무수행에 활용</p> <p>○ 서비스 안내에 따른 우편물·휴대전화 문자메세지 발송</p> | |
| <p>☐ 개인정보 보유 및 이용기간</p> <p>○ 신청서 상의 개인정보는 장애인활동지원급여 이용 기간 중 동안 수집, 보유 및 이용됩니다.</p> <p>○ 다만, 사회서비스 전자바우처 제도운영, 보조금 부정수급 조사 등 이용목적이 분명한 경우는 이용 종료 후에도 개인정보를 보유할 수 있음을 안내하여 드립니다.</p> | |
| <p>☐ 개인정보의 제3자 제공</p> <p>○ 제주특별자치도에서는 사회서비스 이용자 현황 등 자료조사를 위해 보건복지부에, 급여의 제공 및 부정수급 방지 등을 위해 사회보장정보원에 수집한 개인정보를 제공하고 있습니다.</p> | |
| <p>☐ 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익</p> <p>○ 상기 개인정보 수집항목은 활동지원 추가지원, 24시간 장애인활동지원 서비스를 위한 전자바우처업무와 지원을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며, 개인정보 제공 동의를거부할 권리가 있으며, 동의에 따른 불이익은 없습니다.</p> <p>다만, 서비스의 제공이 제한될 수 있음을 알려드립니다.</p> | |
| <p>☐ 개인정보 수집 및 이용, 제3자 제공에 관한 동의 (필수사항)</p> <p>“개인정보 보호법”에 명기된 관련 법률에 의거, 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?</p> <p>☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음</p> <p>개인정보의 제3자 제공(보건복지부, 사회보장정보원)에 동의하십니까?</p> <p>☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음</p> | |
| <p>☐ 대상자 미선정시 일정기간 정보 보유에 따른 동의(선택사항)</p> <p>○ 심사결과 대상자 미선정시에도, 향후 대상자 선정 기준 확대 등을 위한 제도 보완을 위해 관련 자료를 5년간 보유할 예정입니다. 이에 동의하십니까?</p> <p>☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음</p> | |

20년월일

급여신청자(대리인): (서명)

장애인 24시간 활동지원 조사표				
장 애 인 인적사항	성명		생년월일	
	주소			
	연락처			
보호자 또는 관계인	성명 :		신청인과의 관계 : 전화번호 :	
서비스 지원현황	서비스지원 종합접수		활동지원급여(월)	제공기관명
조사항목	문 항 (해당 항목에 체크 √ 표시)			
1. 거주요건	☐ 1인 가구 ☐ 동거 가구원 있음(가구원 수 : 명) ▶ (동거 가구원이 있을 경우) 가구원 현황 ☐ 가구 구성원 모두가 장애정도가 심한 장애인 또는 만 19세 미만 또는 만 65세 이상에 해당 ☐ 가구원 현황이 위 기준에 해당하지 않음 (가구원 수 등 상세정보 기재 :)			
2. 신체상태	(해당되는 항목에 모두 체크√ 표시) 24시간 동안 타인의 도움 없이는 자립생활이 불가능한 장애 ☐ 24시간 호흡기 착용 ☐ 수면시 타인의 도움을 통해 체위변경이 필요한 외상장애인 등 ☐ 기타()			
3. 위험 인지 및 언어소통 능력	(해당되는 항목에 모두 체크√ 표시) 위급상황 시 타인에게 도움을 요청할 수 없는 장애 ☐ 감각의 마비 등으로 화재 등 위험 인지의 어려움 ☐ 통신기기 등을 통한 연락 불가 또는 관련 수단 미보유 ☐ 기타 ()			
종합의견 (적합여부)				
조 사 일	20 년 월 일			
조 사 자	소속	직급	성명	(서명 또는 날인)

[서식22] 장애인 가정도우미 지원관련

장애인 가정도우미 지원에 따른 확인서				
장 애 인 인적사항	성 명		생년월일	
	주 소	(전화번호 :)		
	장애정도			
제 공 기 관	기관명		연 락 처	
	담당자		팩스번호	
확인사항 (담당공무원이 ○,× 기재)	장애인 활동지원사업 지원 여부	여 (), 부 ()		
	장애아가족 양육지원사업 지원 여부 (장애아 돌봄서비스)	여 (), 부 ()		
	노인장기요양등급 판정	여 (), 부 ()		
확 인 자	()읍·면·동 담당자 직급 성명 (인)			
위의 대상으로부터 장애인 가정도우미 지원 신청이 있음에 따라 이에 준하는 서비스 지원 여부를 확인 요청합니다. 20 년 월 일 ○○○장애인부모회장 (직인) ○ ○ ○ 읍·면·동장 귀하				

장애인가정 도우미 개인정보 제공 및 이용 동의서

본인은 장애인가정 도우미사업 서비스 이용과 관련하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 내용을 이해하고 이에 동의합니다.

1. 제공할 개인정보의 내용

- 개인식별정보 (성명, 주소, 주민번호, 연락처 등)
- 개인이력 (서비스 제공이력, 자격증, 교육이력, 사회보험 등)

2. 수집정보 활용

- 장애인가정 도우미사업 운용을 위한 서비스의 지불·정산, 만족도 조사, 근로여건 조사 업무 수행 등에 필요한 정보의 제공
- 기타 장애인가정 도우미사업 운영에 필요한 자료로 활용

년 월 일

신청인

(서명)

제주특별자치도지사 귀하

[서식24] 장애인가정 도우미 사업관련

장애인가정 도우미사업 서비스 이용을 위한
개인정보 수집·이용 동의서 및 제3자 제공 동의서

장애인가정 도우미사업 서비스 이용을 위하여 아래의 개인정보의 수집·이용 및 제3자의 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

개인정보 수집·이용 내역 (필수항목)

항 목	수집목적	보유기간
성명, 연령, 성별, 주소, 전화번호, 가구정보, 재산정보, 서비스 이용 이력	서비스 이용자 자격관리, 서비스 지불·정산	서비스 이용기간

※ 위 개인정보의 수집·이용에 관한 동의를 거부할 수 있으며, 다만 동의를 거부할 경우 서비스 이용에 제한이 될 수 있습니다.

☒ 위와 같이 개인정보 수집·이용하는데 동의하십니까? ☐예 ☐아니오

고유식별정보 처리 내역

항 목	수집목적	보유기간
주민번호	서비스 이용자 자격관리, 서비스 지불·정산	서비스 이용기간

※ 위의 고유식별정보 처리에 관한 동의를 거부할 수 있으며, 다만 동의를 거부할 경우 서비스 이용에 제한이 될 수 있습니다.

☒ 위와 같이 고유식별정보를 처리하는데 동의하십니까? ☐예 ☐아니오

민감정보 처리 내역

항 목	수집목적	보유기간
건강사태, 인지능력, 일상생활능력, 약물복용, 사회관계정보	도우미 서비스 제공을 위한 기초자료	서비스 이용기간

※ 위의 민감정보 처리에 관한 동의를 거부할 수 있으며, 다만 동의를 거부할 경우 서비스 이용에 제한이 될 수 있습니다.

☒ 위와 같이 민감정보를 처리하는데 동의하십니까? ☐예 ☐아니오

개인정보 제3자 제공 내역

제공받는 기관	수집목적	제공하는 항목	보유기간
제주특별자치도 (행정시포함)	이용자 자격관리	성명, 연령, 성별, 전화번호, 장애유형 및 정도, 서비스이용이력, 가구정보, 수급여부	서비스 이용기간

※ 위의 개인정보 제공에 관한 동의를 거부할 수 있으며, 다만 동의를 거부할 경우 서비스 이용에 제한이 될 수 있습니다.

☒ 위와 같이 개인정보를 제3자에 제공하는데 동의하십니까? ☐예 ☐아니오

년 월 일

신청인(대리신청인) 성명 : _____(서명 또는 인)

(수행기관) 장 귀하

- 109 -

탈시설 장애인 자립정착금 지원 신청서						
신 청 인 인적사항	성명		생년월일		장애유형 및 정도	
	주소	(연락처 :)				
	자립사유	☐ 취업 ☐ 혼인·학업 ☐ 자립주택입주 ☐ 기타()				
	거주시설명					
	거주기간	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일				
퇴소 후 거주형태	주거유형	☐ 매입 ☐ 전세 ☐ 월세 ☐ 무상임차				
		· 임차기간 : *매입인 경우 작성 불필요 · 무상임차시 임대인과의 관계 :				
	주택계약일					
정착금 사용용도	☐ 주거임차보증금 ☐ 가구·가전·생활용품 구입 ☐ 기타()					
유의사항 (✓ 체크)	위 사실에 거짓이 없으며, 허위 또는 기타 부정한 방법으로 탈시설장애인 자립정착금을 지원받은 경우에는 자립정착금 일부 또는 전부를 환수할 수 있음을 확인합니다. 신청인 확인 【 】					
「제주특별자치도 중증장애인 자립생활 지원 조례」 제13조에 의거 장애인 탈시설 자립정착금을 신청합니다. 20 년 월 일 신청인(대리신청인): (서명 또는 날인) 제주특별자치도지사 귀하						
* 구비서류 : 장애인거주시설 퇴소확인서, 개인정보 수집이용 제공동의서 재직증명서 또는 혼인증명서 또는 재학증명서 등 (퇴소사유 증빙자료) 부동산임대차계약서 등 거주사실 확인 증빙서류, 통장사본						
행정시 담당 공무원 1차 확인란 (해당란에 체크 ✓ 표시)						
거주기간 요 건	☐ 거주시설명 :					
	☐ 1년이상(년 월) ☐ 1년미만(월)					
소속	직급	성명		(서명 또는 날인)		

[서식26] 탈시설 장애인 자립정착금 지원관련

개인정보 수집 · 이용 · 제3자 제공 동의서

제주특별자치도는 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용)에 의거하여 신청자(정보주체)의 동의하에 신청서 상에 명기된 개인정보를 수집합니다.

대상자 성명 :

□ 수집하려는 개인정보의 항목

- 개인정보 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처
- 민감정보 : 대상자 선정 심사에 따른 장애유형·장애인 거주시설 거주기간에 관한 사항

□ 개인정보 수집 및 이용 목적

- 서비스 대상자 선정에 따른 관련 정보 확인
- 서비스 안내에 따른 우편물 · 휴대전화 문자메세지 발송

□ 개인정보 보유 및 이용기간

- 신청서 상의 개인정보는 탈시설자립정착금 지원 심사 및 지급 이후 5년간 보관됩니다.
- 다만, 사회보장적 수혜금 부정수급 조사 등 이용목적이 분명한 경우는 보유 이용기간 종료 후에도 개인정보를 보유할 수 있음을 안내하여 드립니다.

□ 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익

- 상기 개인정보 수집항목은 탈시설자립정착금 지원 업무 처리에 필요한 최소한의 정보에 해당하며, 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 정착금 지급 등 지원이 제한될 수 있음을 알려드립니다.

□ 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의 (필수사항)

“개인정보 보호법”에 명기된 관련 법률에 의거, 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

□ 서비스 비선정시 일정기간 정보 보유에 따른 동의(선택사항)

- 심사결과 서비스 비선정시에도, 향후 대상자 선정 기준 확대 등을 위한 제도 보완을 위해 관련 자료를 5년간 보유할 예정입니다. 이에 동의하십니까?

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

20 년 월 일

신청자 : (서명)

[20 년] 자립정착금 지원현황

연번	지원 일자	성명	생년월일	장애 유형	퇴소시설명	입소 기간	퇴소 일자	퇴소사유	비고

[서식28] 장애인고용촉진장려금 지원관련

장애인 고용촉진장려금 지급신청서						
① 사업체명			② 대 표 자			③ 법인등록번호
④ 소 재 지					⑤ 사업장수	개
⑥ 전 화	⑦ 평균상시근로자수 *		명	⑨ 월평균 장애인 고용률	%	
	⑧ 상시근로자수 50인 이상(표기)					
	장애인표준사업장 [Y / N]					
⑩ 사업장명			⑪ 소 재 지			
⑫ 주된 생 산 품, 사업			⑬ 사업자등록번호			
()년도 장애인 고용촉진장려금 산정내역						
월 별	상시근로자수 *	장애인고용의무인원	장애인 근로자수	고용촉진장려금 지급 근로자수	비고	
1월						
2월						
3월						
4월						
5월						
6월						
7월						
8월						
9월						
10월						
11월						
12월						
합계						
장애인 고용장려금 지급신청액		· 남·경증 : ()명 × ()개월 × ()원 = ()원 · 남·중증 : ()명 × ()개월 × ()원 = ()원 · 여·경증 : ()명 × ()개월 × ()원 = ()원 · 여·중증 : ()명 × ()개월 × ()원 = ()원 총계 ()명, ()원				
지급은행 및 계좌번호		계좌번호				
		예 금 주				
제주특별자치도 시책사업으로 추진하고 있는 장애인고용촉진장려금 지급신청서를 위와 같이 제출합니다.						
20 년 월 일 사업주 (날인 또는 서명)						
OO시장 귀하						
- 구비서류					수수료	
1. 장애인근로자 명부(서식2) 1부 2. 장애인, 국가유공자, 보훈대상자를 확인하는 서류 1부 3. 4대 사회보험 사업장 가입자 명부 1부 4. 사업자 등록증 사본 1부 (최초 신청시, 변동사항 발생시 및 매해 1분기 신청시) 4-1. 장애인표준사업장 인증서(최초 신청시, 변동사항 발생시 및 매해 1분기 신청시) *상시근로자 50인 이상의 장애인표준사업장에 한하여 제출 5. 장애인 근무상황부(출근부) 1부 6. 장애인근로자 월별 임금대장 사본 1부 7. 근로계약서 사본 1부 (최초 신청시, 변동사항 발생시 및 매해 1분기 신청시) 8. 장애인근로자 임금 지급 증빙서류 (계좌이체증 또는 현금수령증) 9. 개인정보 수집·이용 및 제공동의서(사업주, 근로자용)					없음	

개인정보 수집·이용 및 제공 동의서(사업주)

1. 개인정보 수집 및 이용 동의

수집·이용 목적	• 대상자 선정·관리, 개인별 참여이력 관리 및 취업지원, 정부재정지원 활동 지원사업 중복참여 여부, 고용보험 이력 조회, 일자리창출 지원사업 실적성과 평가 등에 활용
수집하는 개인정보 항목	•성명 •주민등록번호 •주소 •전화번호 •경력·자격사항 •계좌번호 •예금주명 등
보유·이용 기간	전산망에서 수집 및 계속 관리
보유·이용 근거	개인정보 주체자의 이용 동의
개인정보 수집 동의 거부권	제주특별자치도에서는 보다 원활한 취업지원을 위하여 개인 정보를 수집하고 있으며, 개인 정보는 고용노동부(한국고용정보원) 등의 재정지원일자리 평가 및 업무공유를 위한 자료 제공 시 활용되는 정보로, 제공을 원하지 않을 경우 수집하지 않으며, 미동의시 해당 사업에 참여할 수 없습니다.

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까?

☐ 동의함☐ 동의하지 않음

2. 고유식별정보 수집 및 이용 동의

수집·이용 목적	• 대상자 선정·관리, 개인별 참여이력 관리 및 취업지원, 정부재정지원 활동 지원사업 중복참여 여부, 고용보험 이력 조회, 일자리창출 지원사업 실적성과 평가 등에 활용
수집하는 민감정보 항목	고유식별정보 (주민등록번호)
보유·이용 기간	전산망에서 수집 및 계속 관리
보유·이용 근거	개인정보 주체자의 이용 동의
개인정보 수집 동의 거부권	제주특별자치도에서는 보다 원활한 사업운영을 위하여 기본 정보 이외의 고유식별정보를 수집하고 있으며, 고유식별정보는 개인인증을 위해 활용되는 정보로, 제공을 원하지 않을 경우 수집하지 않으며, 미동의시 해당사업에 참여할 수 없습니다.

고유식별정보 수집 및 이용목적에 동의하십니까?

☐ 동의함☐ 동의하지 않음

3. 개인정보의 제3자 제공 동의

제공 목적	업무공유를 위한 자료 제공(재정지원 일자리창출 지원사업 참여결과로 인한 수혜사항(이력)이 타법령 등에 의하여 실시되는 복지 및 활동 지원 사업의 적절한 대상자 선정과 관리, 설문조사, 기타 본사업과 관련 사항 등)
제3자 (제공 기관)	고용노동부, 한국고용정보원 등 업무 관련 기관
제공하는 개인정보 항목	•성명 •주민등록번호 •주소 •전화번호 •경력·자격사항 등
제공 기간	전산망에서 수집 및 계속 관리
제공 근거	개인정보 주체자의 이용 동의
개인정보 제공 동의 거부권	제주특별자치도에서는 보다 원활한 사업운영을 위하여 제3자에게 기본정보와 고유식별정보를 제공 할 수 있으며, 미동의시 해당사업에 참여할 수 없습니다.

개인정보의 제3자 제공 목적에 동의하십니까?

☐ 동의함☐ 동의하지 않음

20 년 월 일

성 명 : _____ (서명 또는 인)

개인정보 수집·이용 및 제공 동의서(근로자)

1. 개인정보 수집 및 이용 동의

수집·이용 목적	• 대상자 선정 · 관리, 개인별 참여이력 관리 및 취업지원, 정부재정지원 활동 지원사업 중복참여 여부, 고용보험 이력 조회, 일자리창출 지원사업 실적·성과 평가 등에 활용
수집하는 개인정보 항목	•성명 •주민등록번호 •건강정보(장애 등) •주소 •전화번호 •경력·자격사항 •계좌번호 •예금주명 등
보유·이용 기간	전산망에서 수집 및 계속 관리
보유·이용 근거	개인정보 주체자의 이용 동의
개인정보 수집 동의 거부권	제주특별자치도에서는 보다 원활한 취업지원을 위하여 개인 정보를 수집하고 있으며, 개인 정보는 고용노동부(한국고용정보원) 등의 재정지원일자리 평가 및 업무공유를 위한 자료 제공 시 활용 되는 정보로, 제공을 원하지 않을 경우 수집하지 않으며, 미동의시 해당사업에 참여할 수 없습니다.

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

2. 고유식별정보 수집 및 이용 동의

수집·이용 목적	• 대상자 선정·관리, 개인별 참여이력 관리 및 취업지원, 정부재정지원 활동 지원사업 중복참여 여부, 고용보험 이력 조회, 일자리창출 지원사업 실적성과 평가 등에 활용
수집하는 민감정보 항목	고유식별정보 (주민등록번호)
보유·이용 기간	전 산망에서 수집 및 계속 관리
보유·이용 근거	개인정보 주체자의 이용 동의
개인정보 수집 동의 거부의 권리	제주특별자치도에서는 보다 원활한 사업운영을 위하여 기본 정보 이외의 고유식별정보를 수집하고 있으며, 고유식별정보는 개인인증을 위해 활용되는 정보로, 제공을 원하지 않을 경우 수집하지 않으며, 미동의시 해당사업에 참여할 수 없습니다.

고유식별정보 수집 및 이용목적에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

3. 민감정보 수집 및 이용 동의

수집·이용 목적	• 대상자 선정·관리, 개인별 참여이력 관리 및 취업지원, 정부재정지원 활동 지원사업 중복참여 여부, 고용보험 이력 조회, 일자리창출 지원사업 실적성과 평가 등에 활용
수집하는 민감정보 항목	민감정보 (장애유형 및 장애정도)
보유·이용 기간	전산망에서 수집 및 계속 관리
보유·이용 근거	개인정보 주체자의 이용 동의
개인정보 수집 동의 거부의 권리	제주특별자치도에서는 보다 원활한 사업운영을 위하여 기본 정보 이외의 민감정보를 수집하고 있으며, 민감정보는 개인인증을 위해 활용되는 정보로, 제공을 원하지 않을 경우 수집하지 않으며, 미동의시 해당사업에 참여할 수 없습니다.

민감정보 수집 및 이용 목적에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

4. 개인정보의 제3자 제공 동의

제공 목적	업무공유를 위한 자료 제공(재정지원 일자리창출 지원사업 참여결과로 인한 수혜사항(이력)이 타법령 등에 의하여 실시되는 복지 및 활동 지원 사업의 적절한 대상자 선정과 관리, 설문조사, 기타 본사업과 관련 사항 등)
제3자 (제공 기관)	고용노동부, 한국고용정보원 등 업무 관련 기관
제공하는 개인정보 항목	•성명 •주민등록번호 •주소 •전화번호 •경력·자격사항 등
제공 기간	전산망에서 수집 및 계속 관리
제공 근거	개인정보 주체자의 이용 동의
개인정보 제공 동의 거부권	제주특별자치도에서는 보다 원활한 사업운영을 위하여 제3자에게 기본정보 및 고유식별정보와 민감정보를 제공 할 수 있으며, 미동의시 해당사업에 참여할 수 없습니다.

개인정보의 제3자 제공 목적에 동의하십니까? ☒ 동의함 ☐ 동의하지 않음

20 10 00

성명 : (서명 또는 인)

[서식31] 장애인고용촉진장려금 지원관련

장애인근로자 명부

업 체 명 :

(업종 :

)

(금액단위 : 원)

성명	생년 월일	주소	장애 유형	장애 등급	장 애 등록일	입사일	퇴사일	근무직종 (유형)	임금액	장려금 청구액

※ 근무직종(유형)및 임금액은 자세하게 작성

[서식32] 장애인고용촉진장려금 지원관련

장애인 고용촉진장려금 개인별 지급대장

업 체 명 :

(금액단위 : 천원)

성명	생년 월일	장애 유형 등급	입사일 (퇴사일)	고용형태				근무 직종 (유형)	장 애 인 고용공단 장 려 금 수령여부		월별	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월															
				정 규 직	임 시 직 (계약직)	일 용 직	비 정 규 직		수 령	비 수 령																													
											월급 (임금)																												
											장려금 지급액																												
											월급 (임금)																												
											장려금 지급액																												

[년 분기] 장애인 고용촉진장려금 지원현황

업체명	지원인원	지원금액	비 고

장애인고용촉진장려금 지원업체 실태점검표

사업체명		대표자 성명		연락처	전화 : HP :
소재지					
사업체 업종유형	ex) 산업용세탁(기타서비스업), 토목건설업(건설업) 등				
근로자현황	전체 상시근로자수		장애인근로자수		
점검내용	고용형태	근무직종	근로계약서 작성여부	임금지급형태	
	ex) 정규, 임시, 계약직 등	ex) 단순노무, 생산직, 영업직 등		ex) 현금, 계좌입금 등	
	최저임금 준수여부	4대보험 가입여부	타기관 고용장려금 수령여부		
			명, 천원		
만족도 및 애로사항 등	취업장애인		고용업체		
	①직장에 대한 만족도(급여수준, 출퇴근 등) : (만족, 보통, 불만족) ☞ 불만족사유 :		①고용장애인에 대한 만족도 : (만족, 보통, 불만족) ☞ 불만족사유 : ②도 고용장려금 지원이 장애인 고용에 도움정도 : (도움, 보통, 도움안됨)		
기타사항 (현장지도 및 미답사례 등)					
상기와 같이 장애인고용촉진장려금 지원업체 실태를 점검합니다.					
20 . . .					
점검자 소속 : 직 : 성명 (인) 소속 : 직 : 성명 (인)					

20 년도 장애인 고용실태조사 작성서식

지원사업체 현황					장애인근로자 현황									
사업체명	사업 종류	전체 상시 근로자수	장애인 상시 근로자수	소재지	근로 자명	최초 입사월	근무 년수	근로계약 형태 (정규/비정규)	성 별	연령 대	장애 유형	장애 등급	최초 입사시 임금	
						"예시"								
한라산기업	제조업	○	○	○○동	홍○○	00-00	○년	정규	남	30	지체	3	1,000	

< 작성방법 >

○ 지원사업체 현황

- 사업체명 : 사업자등록증상 업체명
- 사업종류 : 서비스업, 제조업, 숙박업, 음식업, 도소매업, 건설업, 기타로 구분
- 전체 상시근로자 수 : 상용직, 임시직 등을 불문하고, 월16일 이상 근무하는 자 중 월 60시간 이상 근무자. 단, 중증장애인은 60시간이 되지 않더라도 월 16일 이상 근무하면 포함
- 장애인 상시근로자 수 : 동 사업체에 근로하는 상시근로자 중 장애인복지법에 따른 장애인
- 소재지 : 읍면동 기재

○ 장애인근로자 현황 (장애인 근로자 전체 작성)

- 근로자명 : 성○○
- 최초입사월 : 장애인근로자의 최초 입사월(중도 퇴직후 재입사시 재입사일 기준, 입력방법 : 00년-00월)
- 연령대 : 20미만, 20, 30, 40, 50, 60이상 구분
- 장애유형 : 장애인등록증에 기재되어 있는 장애유형. 2가지 이상의 장애가 있는 경우 장애정도가 가장 심하고 사회생활에 지장을 많이 초래한다고 생각되는 장애를 기재
- 장애등급 : 경·중 구분 기재
- 최초 입사 시 임금 : 장애인근로자가 최초 입사년도에 받은 임금
- 월평균 임금 : 총임금 / 근무월수 (단위 : 천원)

2) 전년도

3) 당해 연도

지방보조금 교부신청서

1. 보 조 사 업 명 :

2. 보조사업 신청자

○ 보조사업자(대 표) :

○ 소재지(주 소) :

○ 전 화 번 호 :

3. 사업목적 및 주요내용

○

○

4. 보조사업 소요경비

(단위 : 천원)

총사업비	보 조 금	자부담	기 타

5. 보조사업 기간

6. 기타사항

「제주특별자치도 지방보조금 관리 조례」 제15조에 따라 위와 같이 보조금을 교부 신청합니다.

붙 임 : 1. 근로장애인 인건비 보조금 지급신청서 1부

2. 근로장애인 보수지원 기준(시설자체 기준)

20 년 월 일

신청자(기관명 및 대표자) :

직인

○○시장 귀하

[illegible]

[서식38] 직업재활시설 근로장애인 인건비 지원

근로장애인 명부

업 체 명 : (업종 :) (금액단위 : 원)

[illegible]

※ 근무 직종(구체적으로 작성)

4) 상시근로자란, 매월 임금지급의 기초가 되는 날이 16일 이상 근무한자

5) 반기 별 총액 기재 : 월 임금*6개월

6) 반기 별 총액 기재 : 장애정도의 중·경증, 성별에 따라 1인 /월 지원액(35만원~65만원) * 6개월

실 적 보 고 서

「지방자치단체 보조금 관리에 관한 법률」 제17조제1항 각 호 외의
부분 본문 및 같은 법 시행령 제10조제2항에 따라 위 사업에 대한
지방보조사업의 실적보고서를 다음과 같이 제출합니다.

첨부 서류: 1. 별지 제3호서식의 지방보조사업 정산보고서
2. 법 제17조제1항 각 호 외의 부분 후단에 따라 지방자치단체의
장이 정하는 서류

년 월 일

제출자	기관·단체명	대표자	(서명 또는 인)
	지방보조사업자(개인)	성명	(서명 또는 인)

제주특별자치도지사 귀하

1. 사업개요

지방보조사업자	성명(개인) 또는 기관·단체명 (기관·단체의 경우 대표자명도 작성합니다.)		
사업명			
사업기간	. . . ~ . . .		
교부 결정일			
사업비	총 천원	보 조 금	천원 (%)
		자 부 담	천원 (%)
사업목적	○ (사업의 목적을 요약하여 작성합니다.) - -		
사업 추진방법	○ (사업목적) ○ (목적달성을 위한 활용기법)		
추진실적	○ (추진실적을 요약하여 작성합니다.)		
사업성과	○ (사업이 완료되면 국가, 기업, 시민사회, 시민 등에 미치는 효과를 구체적으로 작성합니다.) ※ 해당 사업의 파급효과 등을 수치와 함께 작성합니다.		

2. 일정별 계획 대비 실적

※ 작성분량: 2쪽 이내로 작성

시기	사업계획	시기	추진 실적	사유
월 일		월 일		

※ 사업계획과 추진 실적을 대비하여 작성하고 각 내용을 가급적 계량화·도식화하여 작성합니다. 이 경우 사업계획과 추진 실적 간의 차이가 발생한 경우 그 사유를 '사유'란에 작성합니다.

3. 사업추진 성과

○

-

※ 단체회원 또는 외부단체의 참여 정도, 사업의 홍보 실적, 투입 대비 산출 비교분석, 사회적 파급 효과 등의 내용을 포함하여 작성합니다.

4. 자체평가

○

-

※ 사업추진 결과 잘된 점, 부족한 점, 문제점, 향후 사업추진을 위한 자체 발전 방안 등을 포함하여 작성합니다.

5. 보조사업에 관한 개선·건의사항

○

-

※ 제출하는 모든 증명서류의 사본에는 반드시 원본대조 완료 도장이 찍혀 있어야 합니다.

6. 중요재산 등 관리내역(부기등기 관리내역 포함)

가. 지방보조금으로 취득한 중요재산 관리내역

사업명	보조 사업자	취득 재산명	규격 및 모델명	취득 연도	단가 (원)	수량	취득 가액 (원)	설치 (시설) 주소	변동 내역
									신규 취득
									수량 변경

※ 해당 사항이 있는 경우에만 작성합니다.

나. 지방보조금으로 취득한 중요재산 부기등기 관리내역

사업명	보조 사업자	부기등기 대상 부동산	물건의 명칭	면적 (㎡)	사후관리 기간	취득/말소 일	말소 사유	변동 내역
								관리기간 변경
								부기등기 말소

※ 해당 사항이 있는 경우에만 작성합니다.

지방보조사업 정산보고서

1. 정산총괄표

(단위: 원)

구 분	예 산 액 (교부조건)	%	집 행 액	%	집행잔액	이 자 발생액	비 고 (잔액사유)
계		100					
보조금						총 이자발생액: 지방보조금 이 자발생액:	
자부담							

2. 내역별·일자별 보조금 및 자부담 집행내역

(단위: 원)

구분	비 목	지출일	지출금액	지 출 내 역	지출 번호	지급 방법
총 계						
보 조 금	소계					직불카드
						계좌입금
자 부 담	소계					

※ 지출일란에는 보조금 전용카드 결제일 또는 계좌입금 시 통장인출일을 작성합니다.

※ 집행내역에는 지방보조금 사용에 관한 증명자료를 첨부합니다.

3. 보조금 및 자부담 집행내역

(단위: 원)

구 분	사 업 명	예산비목	교부액	지출액	집행잔액	집행잔액 발생 사유
보조금						
자부담						

※ 발생 사유란에는 사업계획의 변경, 사업의 취소, 보조금 지급 사유 미발생, 이자 등 집행잔액의 발생 사유를 작성합니다.

(뒤쪽)

4. 보조금 전용카드 사용내역

(단위: 원)

단위사업	당초 계획액(A)	실제 사용액(B)	증감(B-A)	집행률 (B/A*100)
계				

5. 비목별 보조금 전용카드 사용내역

(단위: 원)

세 부 내 용	예산비목	당초 예산	변경 예산	주요 변경 사유	비고

※ 변경예산이 발생한 경우에는 「지방자치단체 보조금 관리에 관한 법률」 제14조에 따른 지방자치단체의 장의 변경 승인에 대한 공문 사본을 첨부합니다.

사업계획 및 사업비 집행계획 변경내역

(단위 : 원)

예산비목	당초예산	변경예산	변경사유	승인여부
계				

[서식40] 직업재활시설 근로장애인 인건비 지원

[월)근로장애인 인건비 보조금 개인별 지급대장																		
시설 명 : (금액단위 : 천원)																		
성명	생년 월일	장애 중·경 (성별)	입사일 (퇴사일)	고용형태				근로 직종 (유형)	장 애 인 고용공단 장 려 금 수령여부		월별	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월
				정 규 직	임(계 시약 직직)	일 용 직	비 정규직		수 령	비 수 령								
											월임금 ⁷⁾							
											인건비 보조금							
											월임금							
											인건비 보조금							
											월임금							
											인건비 보조금							

7) 4대 보험료를 포함한 월 임금 총액