

## 2025년 지역사회서비스 투자사업 이용자 모집 안내

- ☐ 신청기간 : 2025. 6. 12.(목) ~ 6. 18.(수)
- ☐ 신청장소 : 주민등록상 거주지 동 행정복지센터(방문신청)
- ☐ 모집내용

연번	사업명	모집인원(명)
		880
1	부모아동상호관계증진서비스	30
2	초등 사회성·인지향상 프로그램 '나무늘보'	10
3	아동청소년 바른자세교정 통합운동서비스	50
4	부모코칭프로그램 당당한맘, 편편한맘	20
5	노인정서치유서비스 마음건강지킴이	150
6	노인 DHA 주산 뇌운동 프로그램	80
7	약물도박중독가정기능회복토탈케어서비스	5
8	장애인보조기기렌탈서비스	5
9	아동청소년심리지원서비스	120
10	노인운동서비스 "황금빛 노인생"	200
11	가족관계 회복을 위한 솔루션 프로그램 '소중한가족,통하는가족'	5
12	시각장애인 안마서비스	200
13	정신건강증진서비스	5

※ 신청인원 및 예산상황에 따라 모집인원 변동 가능

## ◎ 구비서류

### ■ 공통서류 : 1. 신분증 ,건강보험자격확인서

※ 건강보험료관련 문의 : 건강보험관리공단 ☎ 1577-1000

2. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서
3. 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서
4. 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서
5. 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청서(필요시)
6. 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서(필요시)
7. 사회서비스 전용 국민행복카드 발급을 위한 법정대리인 동의서(필요시)

### ■ 추가서류 : “서비스별 구비서류 참고”(6개월 이내 발급한 서류)

## ◎ 가구원수 기준

- 세대별 주민등록표에 기재된 자로서 서비스이용자를 기준으로 생계와 주거를 같이 하는 배우자, 2촌 이내의 직계 존비속 및 배우자(아동의 경우 형제자매 포함)
- 서비스이용자가 건강보험 가입자(직장 또는 지역)인 경우 서비스이용자의 주민등록 표에 기재된 자로만 가구원으로 산정하고 소득조사 실시

※ 단, 동일 주민등록표에 기재된 자이나, 해외장기체류로 확인된 가족은 가구원 수에서 제외

- 서비스이용자가 주거를 달리하는 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자로 등재되어 있는 경우는 해당 건강보험증에 등재된 자를 모두 가구원수 포함(행복e음을 통한 가족관계등록원부 조회불가)

## ◎ 서비스이용제한

- 1인당 동시에 1개의 서비스까지 이용 가능

※ 2026년 6월 종료자의 경우 7월 신규서비스 신청가능

7월 이후 종료 예정자부터는 기존 서비스 정상 종료 혹은 중지 신청 후 신규 신청 가능

※ 단, 1가구 2인 이상의 서비스 이용은 가능

- 유사 중복사업으로 분류된 사업은 중복수혜 불가(동시 이용만 불가)
- 타 시군구 전출 시 자동중지 처리
- 2개월 이상 미사용 시 서비스 이용자격 상실

## ◎ 소득조사

- 원칙적으로 행복e음을 통해 조회된 신청일 기준 전월 건강보험료 부과액 기준으로 산정
- (예외) 건강보험료 부과액이 확인되지 않는 경우 또는 신청자가 건강보험료에 이의를 제기할 경우 서비스 대상 가구의 건강보험료 영수증이나 납부확인서, 월급명세서 등을 토대로 신청일 직전 12개월 평균하여 건강보험료 본인부담금 납입액에 산정(필요시 신청자가 건강보험료소명자료 제출)
- (조사생략) 신청자가 기초생활수급자 또는 차상위계층, 65세 이상 기초연금 수급자인 경우에는 소득조사를 통한 행정비효율을 막기 위해 소득조사 미실시(행복e음에서 확인)
- (해외체류) 해외체류로 건강보험 부과가 중지된 경우 월급명세서로 산정하고, 월급명세서로 확인이 불가능한 경우 건강보험료 부과 중지직전 12개월 평균하여 산정
- (직장가입자 휴직) 3개월 이상 휴직한 경우 휴직자의 소득을 0원으로 처리
- (보험료 합산) 가구 내 직장가입자가 2명 이상이거나 직장 가입자와 지역 가입자가 혼합되어 있는 경우 각각의 보험료를 합산, 해당 가구의 보험료 본인부담금 납입액 확정
- (맞벌이 가구) 부부 중 낮은 건강보험료 1/2 감경 후 합산  
※ (예시) “A” 높은 건강보험료+“B”낮은 건강보험료×0.5

## 사업별 주요내용

### 1. 부모아동상호관계증진서비스

구분	내용
사업내용	유아기 아동과 부모를 대상으로 통합적 서비스를 제공하여 아동과 부모간의 상호교감과 유대감 형성을 지원하고 양육 부담 감소
신청대상	기준 중위소득 120% 이하, 만 1세 이상~만 6세 이하 아동을 양육하는 부모
서비스 기간	12개월(재판정 불가)
서비스 가격	월 10만원
본인부담금	A등급 : 10,000원(기초생활수급자, 차상위) B등급 : 20,000원(기초생활수급자, 차상위가 아닌자)

### 2. 초등 사회성 · 인지향상 프로그램 ‘나무늘보’

구분	내용
사업내용	경계선 지능 아동의 사회성 및 인지 향상 프로그램을 통한 사회성 증진 도모
신청대상	초등학교 1~6학년 (초등학교 재학생)
서비스 기간	12개월(재판정 1회)
서비스 가격	월 18만원
본인부담금	A등급 : 18,000원~78,000원(기초생활수급자, 차상위) B등급 : 36,000원~96,000원(기초생활수급자, 차상위가 아닌자 ~ 중위소득120%) C등급 : 54,000원~114,000원(중위소득120% ~ 중위소득160%) D등급 : 144,000원~204,000원(중위소득 160% 초과)

### 3. 아동청소년 바른자세교정 통합운동서비스

구분	내용
사업내용	체계적인 운동 및 진단프로그램을 이용해 좌우뇌 불균형으로 발생하는 운동능력·인지·학습·정서문제를 통합적으로 아동·청소년에게 맞춤프로그램을 제공해 밸런스를 유지하는 신체활동 지원
신청대상	없음, 4세 이상~만 13세 이하 아동·청소년
서비스 기간	12개월(재판정 불가)
서비스 가격	월 16만원
본인부담금	A등급 : 16,000원(기초생활수급자, 차상위) B등급 : 32,000원(기초생활수급자, 차상위가 아닌자 ~ 중위소득120%) C등급 : 48,000원(중위소득120% ~ 중위소득160%) D등급 : 64,000원(중위소득 160% 초과)

### 4. 부모코칭프로그램 당당한맘, 편편한맘

구분	내용
사업내용	1. 부모가 자신의 자존감을 향상시키고 부모로서의 자긍심을 높여 당당한 부모가 된다. 2. 가족 간 의사소통기술 향상을 통한 지혜로운 부모가 된다. 3. 아동발달에 대한 이해와 자녀를 위한 진로코칭을 통한 현명한 부모가 된다.
신청대상	기준 중위소득 140% 이하, 대구광역시 거주하는 초·중·고등학생 자녀를 둔 부모
서비스 기간	12개월(재판정 불가)
서비스 가격	월 16만원
본인부담금	A등급 : 16,000원(기초생활수급자, 차상위) B등급 : 32,000원(기초생활수급자, 차상위가 아닌자 ~ 중위소득120%) C등급 : 48,000원(중위소득120% ~ 중위소득140%)

## 5. 노인정서치유서비스 마음건강지킴이

구분	내용
사업내용	1. 동세대간 교류와 어울림을 통한 상호지원 및 지지체계 형성으로 삶에 대한 활력 증진 2. 나이 들에 대한 적극적 수용을 통해 가치로운 자기모습을 확인함으로써 고독감과 우울감 해소 3. 심리진단 및 노후적응 프로그램을 통한 건강한 노후생활 준비 지원
신청대상	기준 중위소득 140% 이하 또는 기초연금수급자,만 65세 이상 노인
서비스 기간	12개월(재판정 불가)
서비스 가격	월 12만원
본인부담금	12,000원

## 6. 노인 DHA 주산 뇌운동 프로그램

구분	내용
사업내용	노인의 신체·인지향상 운동프로그램을 통한 치매 예방 및 건강한 노후생활도모
신청대상	기준 중위소득 150% 이하, 만 65세 이상
서비스 기간	12개월(재판정 불가)
서비스 가격	월 14만원
본인부담금	14,000원

## 7. 약물도박중독가정 기능회복 토탈케어서비스(상시모집)

구분	내용
사업내용	약물 및 도박 등 각종 중독의 위험을 가진 세대에 대한 위험요소를 조기 발견하고 치료개입을 통해 문제행동을 감소시키고 건전한 사회구성원으로서의 생활 지원
신청대상	만 12세 이상, 기준 중위소득 120% 이하
서비스 기간	12개월(재판정 2회)
서비스 가격	월 22만원
본인부담금	A등급 : 22,000원(기초생활수급자, 차상위) B등급 : 44,000원(기초생활수급자, 차상위가 아닌자)

## 8. 장애인 보조기기 렌탈서비스(상시모집)

구분	내용
사업내용	장애아동의 특수 휠체어 및 자세유지기구의 구입 및 리폼에 대한 경제적 부담 경감으로 특수 장애아동의 정상적 신체발달 지원
신청대상	소득기준 없음, 만 24세 이하 장애아동·청소년
서비스 기간	12개월(재판정 5회)
서비스 가격	월 12만원(반기별 결제)
본인부담금	A등급 : 12,000원(기초생활수급자, 차상위) B등급 : 24,000원(중위소득 140%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자) C등급 : 36,000원(중위소득 140%초과)

## 9. 아동청소년 심리지원서비스

구분	내용
사업내용	심리 행동 문제의 조기 발견 및 개입을 통한 아동·청소년의 건강한 성장을 지원
신청대상	기준 중위소득 140% 이하, 만 18세 이하
서비스 기간	12개월(재판정 1회)
서비스 가격	월 18만원
본인부담금	A등급 : 18,000원~54,000원 (기초생활수급자, 차상위) B등급 : 36,000원~72,000원 (중위소득 120%이하 중 기초생활 수급자, 차상위가 아닌자) C등급 : 54,000원~90,000원(중위소득 120%초과~140%이하)

## 10. 노인운동서비스 “황금빛 뇌인생”

구분	내용
사업내용	노인의 신체·인지향상 운동프로그램을 통한 치매 예방 및 건강한 노후생활도모
신청대상	기준 중위소득 140% 이하 또는 기초연금수급자, 만 65세 이상
서비스 기간	12개월(재판정 불가)
서비스 가격	월 14만원
본인부담금	14,000원



## 11. 가족관계 회복을 위한 솔루션프로그램 '소중한 가족, 통하는 가족'(상시모집)

구분	내용
사업내용	가족 구성원 개개인의 자아존중감을 향상시키고 가족 간의 의사소통능력을 향상시키는 가족상담 프로그램 제공
신청대상	기준중위소득 170%이하, 대구 거주 만 7세 이상의 자녀를 둔 가족 중 가족관계 회복의 욕구가 있는 가족
서비스 기간	6개월(재판정 불가)
중복지원 불가사업	아동·청소년 심리지원서비스, 부모코칭 프로그램 '당당한 맘, 편편한 맘', 장애아동발달재활서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원, 발달장애부모심리지원서비스, 아동정서발달 및 치유지원서비스
서비스 가격	월 25만원
본인부담금	A등급 : 25,000원(기초생활수급자, 차상위) B등급 : 50,000원(중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자) C등급 : 75,000원(중위소득 120%초과~140%이하) D등급 : 100,000원(중위소득 140%초과~160%이하) E등급 : 125,000원(중위소득 160%초과~170%이하)

## 12. 시각장애인 안마서비스

구분	내용
사업내용	노인성 질환자의 건강을 증진하고, 일반 사업장 등에 취업이 곤란한 시각장애인에게 일자리 제공 필요
신청대상	기준중위소득 150%이하 또는 기초연금 수급자
서비스 기간	12개월(재판정 1회)
중복지원 불가사업	노인주거복지시설 이용자, 노인장기요양급여(시설, 재가) 이용자
서비스 가격	<b>월 16만8천원</b>
본인부담금	A등급 : <b>16,800원</b> (기초생활수급자, 차상위) B등급 : <b>25,200원</b> (중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자) C등급 : <b>33,600원</b> (중위소득 120%초과~150%이하)

### 13. 정신건강증진서비스(상시모집)

구분	내용
사업내용	지역사회에서 독립적으로 생활하는데 필요한 다양한 능력개발에 대한 코칭을 통하여 정신장애인 본인과 가족보호체계의 자존감을 향상시키고자 함
신청대상	기준중위소득 120%이하, 만 15세 이상
서비스 기간	12개월(재판정 1회)
서비스 가격	월 22만원
본인부담금	20,000원

# [ 공통구비서류 ]

사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서

처리기간 : 14일  
(첫만남이용권, 장애인활동지원, 발달장애인 주간활동서비스 및 방과후활동서비스는 30일)

신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 전산관리번호)		세대주와의 관계	전화번호
	주소				휴대전화
					전자우편

가족사항	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 전산관리번호)	동거여부	건강상태 (장애/질병)	직장명	전화번호 (집/직장)

※ 배우자 관계 ( ☐ 법률혼 ☐ 사실혼 ☐ 사실상 이혼 )

본인부담금 환급계좌 <sup>1)</sup>	지원대상자와의 관계	성명	금융기관명	계좌번호	예금주	비고(사유)

제출처	사회보장급여 내용									
요면동주민센터	[ ]보육료지원 • 유아학비지원 * 부모급여(보육료) 지원 포함	지원대상자	신청구분							
			[ ] 어린이집(0~2세) 기본([ ]장애 [ ]다문화) [ ] 어린이집(0~2세) 연장 [ ] 어린이집 방과후 [ ] 어린이집(3~5세)([ ]장애 [ ]다문화) [ ] 장애아 보육료(6~12세) [ ] 유치원 유아학비(3~5세)([ ]사립유치원 저소득층 유아학비)							
			[ ] 어린이집(0~2세) 기본([ ]장애 [ ]다문화) [ ] 어린이집(0~2세) 연장 [ ] 어린이집 방과후 [ ] 어린이집(3~5세)([ ]장애 [ ]다문화) [ ] 장애아 보육료(6~12세) [ ] 유치원 유아학비(3~5세)([ ]사립유치원 저소득층 유아학비)							
			[ ] 어린이집(0~2세) 기본([ ]장애 [ ]다문화) [ ] 어린이집(0~2세) 연장 [ ] 어린이집 방과후 [ ] 어린이집(3~5세)([ ]장애 [ ]다문화) [ ] 장애아 보육료(6~12세) [ ] 유치원 유아학비(3~5세)([ ]사립유치원 저소득층 유아학비)							
		* 어린이집(0-2세) 연장보육자격을 신청한 경우라도, 자격 확인 결과에 따라 어린이집(0-2세)기본보육 자격으로 변경될 수 있습니다. * 0, 1세 아동은 부모급여(보육료) 자격으로, 어린이집(0-2세)로 신청하면 됩니다. * 동일보장기관의 계좌가 아닐 경우 사유를 반드시 기재하고, 디딤씨앗계좌(COA) 또는 압류방지통장이 있는 경우에도 반드시 기재								
	[ ]가사간병방문지원	지원대상자	신청요건(1개 선택)							
		[ ] 장애인도가 심한 장애인 [ ] 중증질환자 [ ] 희귀난치성질환자 [ ] 소년소녀가정 [ ] 월 24시간 [ ] 조손가정 [ ] 한부모가정(법정보호세대) [ ] 기타 시군구청장이 인정하는 자 [ ] 월 27시간 [ ] 장기입원 사례관리 퇴원자 [ ] 월 40시간								
	[ ] 장애아동가족지원	발달재활 서비스	지원대상자	장애유형	[ ] 뇌병변장애 [ ] 청각장애 [ ] 시각장애 [ ] 언어장애 [ ] 지적장애 [ ] 자폐성장애 [ ] 미등록 (영유아)					
			장애정도	[ ] 장애정도가 심한 장애인 [ ] 장애정도가 심하지 않은 장애인 [ ] 미등록						
언어발달 지원 (비장애아동)		필요서비스 (중복 체크가능)	[ ] 언어재활 [ ] 청능재활 [ ] 미술심리재활 [ ] 음악재활 [ ] 행동재활 [ ] 놀이심리재활 [ ] 재활심리 [ ] 감각발달재활 [ ] 운동발달재활 [ ] 심리운동 [ ] 기타( )							
		필요서비스 (중복 체크가능)	[ ] 언어발달진단 [ ] 언어재활 [ ] 기타 ( )							
[ ] 발달장애인 지원	발달장애인 부모 상담 지원	장애유형 및 정도	장애유형	[ ] 뇌병변장애 [ ] 청각장애 [ ] 시각장애 [ ] 언어장애 [ ] 지적장애 [ ] 자폐성장애						
		[ ] 뇌병변장애 [ ] 청각장애 [ ] 시각장애 [ ] 언어장애 [ ] 지적장애 [ ] 자폐성장애								
	주간활동 및 방과후 활동 지원	지원대상자	자녀와의 관계 [ ] 부 [ ] 모 [ ] 기타( )							
		장애 유형 및 정도	장애유형	[ ] 지적장애 [ ] 자폐성장애 [ ] 미등록 (영유아) 장애 정도 [ ] 장애정도가 심한 장애인 [ ] 장애정도가 심하지 않은 장애인						
		지원유형	[ ] 주간활동서비스 ([ ] 기본형 [ ] 확장형) * 확장형 이용시 장애인활동지원급여가 일부 차감됩니다. [ ] 방과후활동서비스							

1) 부모급여(차액) 지급계좌로도 활용됩니다. 0, 1세 아동의 경우 부모급여(보육료) 자격 신청 시 부모급여(차액)이 지급될 수 있으므로 반드시 계좌정보를 작성해주시기 바랍니다.

[ ] 지역사회 서비스	지원대상자		서비스명			
	지원대상자		서비스명			
[ ] 일상돌봄 서비스	지원대상자					
	신청요건 (1개 선택)	<input type="checkbox"/> 돌봄 필요 청년·중장년 <input type="checkbox"/> 가족돌봄청년 <input type="checkbox"/> 기타 시군구청장이 인정하는 자				
	지원 유형	서비스 유형 (중복체크 가능)		서비스명		
		<input type="checkbox"/> 기본서비스				
		<input type="checkbox"/> 특화서비스				
	※ 기본서비스 유형별 특화서비스 이용가능 개수 : 1개(A형), 2개(B형), 선택 불가(C형) ※ 기본서비스 미이용시 특화서비스 이용가능 개수 : 2개(D형)					
[ ] 긴급돌봄지원	지원대상자					
	지원 유형 (중복체크 가능)	<input type="checkbox"/> 기본돌봄 서비스 <input type="checkbox"/> 방문목욕 서비스				
	신청 사유 (중복체크 가능)	<input type="checkbox"/> 갑작스러운 질병·부상 등으로 필요한 경우 <input type="checkbox"/> 주 돌봄자의 갑작스러운 부재로 필요한 경우 <input type="checkbox"/> 타 돌봄서비스 신청 후 대기 중인 경우 <input type="checkbox"/> 기타 예외적으로 필요한 경우				
[ ] 여성청소년 생리용품 지원	지원대상자		지원신청	청소년본인 또는 부모, 주양육자 신청가능		
	지원대상자					
[ ] 장애인활동지원	지원대상자					
	긴급활동지원	<input type="checkbox"/> 해당 (※ 신규신청자인 경우에만 신청 가능)				
	활동지원급여	신청유형	<input type="checkbox"/> 신규신청 <input type="checkbox"/> 변경신청 <input type="checkbox"/> 갱신신청 <input type="checkbox"/> 노인장기요양전환자 지원			
		변경신청 사유 (※ 해당하는 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 장애상태의 변화	<input type="checkbox"/> 학교생활		
			<input type="checkbox"/> 직장생활	<input type="checkbox"/> 취약가구		
			<input type="checkbox"/> 독거(1인)가구 (19세 이상)	<input type="checkbox"/> 거주지 이전		
			<input type="checkbox"/> 나머지 가족의 사회생활	<input type="checkbox"/> 조손가정 (19세 미만)		
		<input type="checkbox"/> 한부모가정 (19세 미만) <input type="checkbox"/> 기타				
	특별지원급여	<input type="checkbox"/> 출산 <input type="checkbox"/> 자립준비 <input type="checkbox"/> 보호자일시부재( <input type="checkbox"/> 결혼 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 출산 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 지역사회보호자) (※ 해당하는 항목에 모두 체크)				
[ ] 첫만남이용권	지원대상자	출생정보	<input type="checkbox"/> 국외출생 <input type="checkbox"/> 복수국적	출생순위	<input type="checkbox"/> 첫째아 <input type="checkbox"/> 둘째아 이상	
	지급방식	<input type="checkbox"/> 바우처(원칙) <input type="checkbox"/> 현금(시설보호 아동 등) <input type="checkbox"/> 현금(보호자명의 계좌)				
	카드정보 (국민행복카드)	보호자(카드 보유자) <input type="checkbox"/> BC( )은행 <input type="checkbox"/> 삼성 <input type="checkbox"/> 롯데 <input type="checkbox"/> KB국민( )은행 <input type="checkbox"/> 신한				
		※ 유의사항 - 신규신청자의 경우, 발급 희망 카드사 및 회원 은행사(BC, KB카드를 선택한 경우)를 선택합니다 - 국민행복카드를 이미 소지하고 있는 경우, 해당 카드사를 선택합니다.				
[ ] 전국민 마음 투자 지원	지원대상자					
	지원 유형	<input type="checkbox"/> 1급 유형 <input type="checkbox"/> 2급 유형				
	의뢰경로 (1개 선택)	기관에서 심리상담 필요성 인정	<input type="checkbox"/> 정신건강복지센터 <input type="checkbox"/> 대학교상담센터 <input type="checkbox"/> 청소년상담복지센터 <input type="checkbox"/> Wee센터/Wee클래스 <input type="checkbox"/> 동네의원 마음건강돌봄 연계 시범사업 수행기관 <input type="checkbox"/> 정신의료기관 <input type="checkbox"/> 기타 기관			
		그 외	<input type="checkbox"/> 국가 건강검진 중 정신건강검사(우울증 선별검사, PHQ-9) 결과에서 중간 정도 이상 우울 확인 <input type="checkbox"/> 자립준비청년 및 보호연장아동			
보 건 소	지원대상자	출산(예정)일		년	월	일
	지원 유형	<input type="checkbox"/> 단태아( <input type="checkbox"/> 첫째아 <input type="checkbox"/> 둘째아 <input type="checkbox"/> 셋째아 이상), <input type="checkbox"/> 쌍태아 / 장애정도가 심한 산모+단태아( <input type="checkbox"/> 인력1명 <input type="checkbox"/> 인력2명) <input type="checkbox"/> 삼태아 / 장애정도가 심한 산모+쌍태아( <input type="checkbox"/> 인력2명 <input type="checkbox"/> 인력3명) <input type="checkbox"/> 사태아 이상 / 장애정도가 심한 산모+삼태아 이상( <input type="checkbox"/> 인력2명 <input type="checkbox"/> 인력4명)				
	신청요건	기본 지원대상	<input type="checkbox"/> 자격확인(생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위) <input type="checkbox"/> 소득기준 이하			
		예외 지원 대상 (해당자만)	<input type="checkbox"/> 희귀난치성질환 산모 <input type="checkbox"/> 장애인 산모 및 장애 신생아 <input type="checkbox"/> 쌍생아 이상 출산가정 <input type="checkbox"/> 셋째아 이상 출산가정 <input type="checkbox"/> 새터민 산모 <input type="checkbox"/> 결혼이민 가정 <input type="checkbox"/> 미혼모 산모 <input type="checkbox"/> 둘째아 이상 출산 산모 <input type="checkbox"/> 분만 취약지 산모 <input type="checkbox"/> 미숙아 출산 산모 <input type="checkbox"/> 기타(소득기준 완화 등)			
	서비스 제공 장소	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 기타				
보건 소· 주민 센터	지원대상자					
	지원 유형 (중복 체크 가능, 조제분유는 변경 신청인 경우만 단독 신청 가능)	기본지원대상	<input type="checkbox"/> 기저귀( <input type="checkbox"/> 국기초 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 한부모 <input type="checkbox"/> 기타) <input type="checkbox"/> 조제분유( <input type="checkbox"/> 산모의 사망·질병 <input type="checkbox"/> 아동복지시설 등 아동 <input type="checkbox"/> 기타)			
		예외지원대상 (지자체 자체 사업)	<input type="checkbox"/> 기저귀( <input type="checkbox"/> 국기초 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 한부모 <input type="checkbox"/> 기타) <input type="checkbox"/> 조제분유( <input type="checkbox"/> 산모의 사망·질병 <input type="checkbox"/> 아동복지시설 등 아동 <input type="checkbox"/> 기타)			

(√ 확인 체크)

- 210mm×297mm[백상지(80g/m
- <sup>2</sup>
- ) 또는 중질지(80g/m
- <sup>2</sup>
- )]

<div> <div>복지대상자 시설입소(이용) 신청서</div> <div> <div>처리기간 10일</div> <div>(장애인복지시설 20일)</div> </div> </div>								
신청인	성명		주민등록번호 (외국인등록번호 전산관리번호)		시설입소(이용) 대상자와의 관계		전화번호	
	주소						휴대전화	
시설 입소 (이용) 대상자	01	성명		주민등록번호 (외국인등록번호 전산관리번호)		희망입소 (이용)시설		
		주소				희망입소 기간		
	02	성명		주민등록번호 (외국인등록번호 전산관리번호)		희망입소 (이용)시설		
		주소				희망입소 기간		
입소 (이용) 시설 안내	노인복지시설	<div> <div>① 양로시설</div> <div>② 노인공동생활가정</div> <div>③ 노인요양시설</div> <div>④ 노인요양공동생활가정</div> <div>⑤ 기타( )</div> </div>						
	아동복지시설	<div> <div>① 아동양육시설</div> <div>② 아동일시보호시설</div> <div>③ 아동보호치료시설</div> <div>④ 자립지원시설</div> <div>⑤ 아동전용시설</div> <div>⑥ 아동상담소</div> <div>⑦ 공동생활가정</div> <div>⑧ 기타( )</div> </div>						
	장애인 복지시설	<div> <div>① 지체장애인거주시설</div> <div>② 시각장애인 거주시설</div> <div>③ 청각·언어장애인거주시설</div> <div>④ 지적장애인거주시설</div> <div>⑤ 중증장애인거주시설</div> <div>⑥ 장애영유아거주시설</div> <div>⑦ 장애인공동생활가정</div> <div>⑧ 장애인단기거주시설</div> <div>⑨ 장애인직업재활시설</div> <div>⑩ 기타( )</div> </div>						
	한부모가족 복지시설	<div> <div>① 출산지원시설</div> <div>( [ ]한부모가족지원법제19조제1항제1호 가목 및 나목 [ ]법제19조제1항제1호 다목)</div> <div>② 양육지원시설</div> <div>③ 생활지원시설</div> <div>④ 일시지원시설</div> </div>						
	여성복지시설	<div> <div>① 성매매피해지원시설</div> <div>② 기 타( )</div> </div>						
	노숙인 복지시설	<div> <div>① 노숙인재활시설</div> <div>② 노숙인요양시설</div> <div>③ 기 타( )</div> </div>						
	기 타							
입소 (이용) 사유								
통지방법	<div> <div>[ ] 전자우편(E-mail)</div> <div>[ ] 문자메시지서비스(SMS)</div> <div>[ ] 서면</div> <div>[ ] 기타( )</div> </div>							

위와 같이 시설입소(이용)를 신청합니다.

년 월 일

신청인 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

구비서류	1. 건강진단서 1부(노인요양시설 및 노인요양공동생활가정에 입소하고자하는 경우에 한함) 2. 기타, 관련 증빙자료
------	--

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]
 (3쪽 중 3쪽)

추가제출 서류	1. 신청인(대리 신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류
------------	---------------------------------





## 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

### ☐ 개인정보 및 고유식별정보 처리 안내

- 수집·이용 항목
  - 신청서에 기재된 내역 일체 : 성명·주민등록번호·주소·연락처 등
  - 자산조사 및 자격정보 일체 : 소득·재산 등 자산정보 및 장애유형·정도 등 자격정보
  - 국민행복카드 정보 일체 : 신청정보·카드번호·이용내역 등
- 수집·이용 목적
  - 전자이용권 제도 관련 본인 확인 및 자격 결정에 관한 업무
  - 바우처포인트 생성 및 이용대금 정산(본인부담금 납부·환급 포함)에 관한 업무
  - 전자이용권 서비스 제공·결제(보육료 및 유아학비 호환결제 포함)에 관한 업무
  - 국민행복카드 카드 제작 및 배송에 관한 업무
  - 전자이용권 서비스 중복수혜 및 부정수급 확인에 관한 업무
  - 전자이용권 서비스 만족도 조사 및 각종 안내문 발송에 관한 업무
  - 기타 전자이용권 서비스 제도 운영에 관한 업무

### ☐ 개인정보 및 고유식별정보(민감정보 포함) 처리 근거 안내

- 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호
- 민 감 정 보 : 장애 및 질병 등 건강정보
- 관 련 법 률
  - 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 시행령 제27조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
  - 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 시행령 제8조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
  - 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 시행령 제37조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

### ☐ 개인정보 제3자 제공(목적·항목·제공처) 안내

- 국민행복카드 발급
  - 성명, 주소, 연락처 : 해당 카드사
- 보육료·유아학비 호환결제
  - 국민행복카드번호 : 보육통합정보시스템
- 중복수혜 및 부정수급 확인 등 제도 운영
  - 성명, 주민등록번호, 서비스 이용내역 : 유관 정부기관 또는 공공기관

### ☐ 개인정보 및 고유식별정보 처리에 관한 동의

- 개인정보 처리에 동의하십니까? [    ] 동의함 [    ] 동의하지 않음
- 고유식별정보(민감정보 포함) 처리에 동의하십니까? [    ] 동의함 [    ] 동의하지 않음
- 제3자 제공에 동의하십니까? [    ] 동의함 [    ] 동의하지 않음

### ☐ 동의를 거부할 권리 안내

- 귀하는 상기 개인정보를 수집·이용하거나 제3자에게 제공하는 데 동의하지 않을 수 있으며, 동의를 거부하는 데 따르는 불이익은 없습니다. 다만, 동의 거부 시에는 전자이용권 서비스 대상으로 선정될 수 없음을 알려드립니다.

본인은(대리신청인 포함)은 상기 내용을 확인합니다.  
※만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요함.

20    년    월    일

신청인(대리신청인):

(서명)

# 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서

안녕하십니까?

[illegible]

1. “사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률” 제15조에 따른 이용자 준수사항을 준수하여야 합니다.  
동 사항을 위반할 경우 1년 이하의 징역 또는 1,000만원이하의 벌금을 받을 수 있음을 알려드립니다.

**[이용자 준수사항]**

1. 사회서비스 이용권(바우처카드, 전자카드 포함)을 정당한 권리가 없는 자에게 판매 대여하거나 그 권리를 이전하여서는 안된다.
2. 사회서비스이용권을 사용할 때에 사회서비스이용권에 기재된 사회서비스를 대신하여 대가성이 있는 금전 등 어떠한 물품도 제공자로부터 받아서는 아니 된다.

2. 회당결제 방식(예외, 장애인보조기기렌탈서비스, 자살위험군예방서비스, 저소득 건강관리서비스)에 따라 이용자는 서비스 이용 당일 반드시 바우처 카드를 소지하여야 하며, 원칙적으로 바우처카드 미소지자는

3. 본인부담금의 미납 및 2개월간 바우처 결제실적이 없는 경우 별도의 조치 없이 해당 서비스의 이용자격이 상실됩니다.

4. 아울러 제공인력에 대한 폭력, 성폭력 등 부당한 해위를 한 사실이 확인된 경우 해당 서비스 이용자격이 상실되고, 관련법에 따른 민형사상 처벌을 받을 수 있음을 알려드립니다.

- 감사합니다. 년 월 일

대구광역시 동구청장

지역사회서비스 투자사업(                  서비스) 신청인(또는 대리인) (    )는 위의 사항을 관해 공무원으로부터 안내 받았으며, 또 사항은 준수할 것을 확인합니다.

사장을 원제 승무원으로부터 단대 받았으며 승 사장을 근무할 것을 확인합니다.

년 월 일

신청인(대리인) (서명 또는 인)

---

사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청서

발급 대상자	대상자	성명(한글)		주민등록번호	
	대리인	성명(한글)		생년월일	대상자와의 관계
	미성년자 발급동의서		① 징구      ② 미징구      ※ 만14세미만 아동은 법정대리인 동의 필요		

신청구분	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재발급	재발급사유	<input type="checkbox"/> 분실 <input type="checkbox"/> 훼손 <input type="checkbox"/> 기타
------	--	-------	---

카드 수령지	수령인	<input type="checkbox"/> 발급대상자 <input type="checkbox"/> 보호자(가족 등)		대상자와의 관계 : ※ 수령자가 보호자인 경우 기재		
		성명		생년월일	전화번호	
	수령지	① 자택   ② 직장   ③ 읍.면.동주민센터 ※ 자택, 직장, 읍.면.동주민센터 중 희망 수령지를 체크하고 주소, 전화번호를 기재				
		자택	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		전화번호	
		직장	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		전화번호	

본인부담금 환급계좌	예금주	은행명	계좌번호
	* 대상사업 : 장애인활동지원, 가사간병방문지원		

년      월      일

신청인(대리신청인) (서명 또는 인)

특별자치시장.특별자치도지사.시장.군수.구청장, 한국사회보장정보원장 귀하

안내 및 유의사항

- ▶ 신청대상: 만 14세 미만 아동, 만 75세 이상 노인 대상자, 장애인활동지원서비스 대상자 중 발달장애인(지적.자폐), 지역사회서비스 중 정신건강 토탈케어, 장애인.노인돌봄여행, 치매환자 가족여행 대상자

- 전자이용권(바우처) 사업 서비스 대상자(본인) 명의로 사회서비스 전용 국민행복카드가 발급됩니다.  
○ 이미 사회서비스 전용 국민행복카드를 보유하고 있는 경우에는 추가로 발급받을 필요가 없으며, 기존 카드를 이용하실 수 있습니다.

## 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

개인정보 제공동의	<p>국민행복카드 발급에 필요한 안내 및 확인(상담전화(TM))을 위하여 신청서에 기재된 개인정보를 다음과 같이 제공하는 데 동의하십니까?</p> <p>- 제공항목 : 성명, 연락처(자택, 휴대전화), 서비스신청 전자이용권(바우처) 사업명</p> <p>- 제공목적 : 국민행복카드 발급 및 본인 확인</p> <p>- 제공받는 기관 : 신청인이 지정한 국민행복카드 사업자(카드사)</p> <p>- 보유기간 : 카드발급 완료 등 보유 목적이 달성될 때까지</p> <p>[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음</p>
--------------	---

신청카드 (택1)	BC카드	[ ] 하나은행	[ ] 삼성카드
	[ ] IBK기업은행 [ ] NH농협 [ ] SC제일은행		
	[ ] 경남은행 [ ] 광주은행 [ ] 대구은행		
	[ ] 부산은행 [ ] 수협은행 [ ] 우리은행		
	[ ] 전북은행 [ ] 제주은행 [ ] 우체국		

본인은 본 동의서의 내용에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인) : (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장, 한국사회보장정보원장,  
국민행복카드 사업자(BC카드, 삼성카드, 롯데카드, KB국민카드, 신한카드) 대표

귀하

### 안내 및 유 의 사 항

#### ▶ 신청대상 : 만19세이상

- 전자이용권(바우처) 사업 서비스 대상자(본인) 명의로 국민행복카드가 발급됩니다.
- 이미 국민행복카드를 보유하고 있는 경우에는 추가로 발급받을 필요가 없으며, 기존 카드를 이용하실 수 있습니다.
- 본 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 신청하신 전자이용권(바우처) 사업은 국민행복카드로 서비스 이용 및 결제가 가능하므로, 국민행복카드가 없는 경우에는 가까운 국민행복카드 영업점(은행, 우체국, 카드센터 등) 방문, 카드사별 홈페이지 접속 또는 콜센터에 연락하여 직접 카드 발급을 신청할 수 있습니다.
- 국민행복카드는 신용카드, 체크카드 중 이용자가 선택하여 발급이 가능합니다. 다만, 카드사의 신용심사결과에 따라 신용카드 발급이 제한될 수 있으며 자세한 내용은 카드사를 통해 확인하시기 바랍니다.
- 계좌압류자, 신용불량자 등 신용 또는 체크카드 발급이 불가능한 경우에는 예외적으로 전용카드가 발급되며, 이용자의 선호에 따라 전용카드가 발급되지는 않습니다.

## 사회서비스 전용 국민행복카드 발급을 위한 법정대리인 동의서

카드발급 신청인 (지원대상자)	성명(한글)			
	주민등록번호			

법정대리인	성명(한글)			
	생년월일		연락처	

상기 본인(법정대리인)은 카드 발급 신청인을 대리하여 국민행복카드의 발급 및 동 카드의 사용에 동의합니다.

년 월 일

법정대리인 (서명 또는 인)

한국사회보장정보원장 귀하

### 안내 및 유의사항

- 국민행복카드 발급 신청인이 만14세미만 아동인 경우에만 작성합니다.
- 카드 발급 신청인란에 국민행복카드 발급 대상자 정보를 기재합니다.

## 국민행복카드 소개 및 발급 안내 (서비스 이용자용)

### ☑ 「국민행복카드」란?

- 정부에서 지원하는 다양한 전자이용권(바우처) 사업을 한 장의 카드로 이용할 수 있는 통합 카드

☞ 전자이용권 서비스를 이용하기 위해서는 **국민행복카드**가 필요합니다.

- 다만, **희망e카드**를 보유하고 계신 분은 향후 전자이용권 **재발급 신청시까지 희망e카드를 계속 사용**하실 수 있습니다.



### ☑ 국민행복카드 신청방법

가까운 은행, 우체국 등 직원에게 “국민행복카드” 발급을 요청하세요

☞ 대상자가 **만14-19세미만인** 경우,

**카드사 영업점**(은행, 우체국, 카드센터 등)을 방문하여 **국민행복카드(체크카드)**를 신청하면 됩니다.

\* **BC카드**(IBK기업은행, NH농협, SC제일은행, 경남은행, 광주은행, 대구은행, 부산은행, 수협은행, 신한은행, 우리은행, 전북은행, 제주은행, 우체국, 하나은행), **롯데카드**, **삼성카드**, **KB국민카드**, **신한카드**

※ 카드사별로 신청 가능자(법정대리인, 서비스 대상자 본인, 법정대리인과 본인 동행 등), 구비서류 필요여부 등이 다르므로 **영업점 방문 전 발급 기준을 문의**하세요

☞ 대상자가 **만19세이상인** 경우,

- ① **카드사 영업점**(은행, 우체국, 카드센터 등)을 방문하거나, **홈페이지 접속** 또는 **콜센터에 직접 전화**하여 **국민행복카드 발급 신청**이 가능하며,
- ② 읍·면·동 주민센터 또는 보건소에서 서비스를 신청할 때 **카드사 콜센터 발급상담 전화**를 함께 신청하실 수도 있습니다.

### ☑ 문의 및 정보확인

- (**전화**) 사회보장정보원 대표번호 1566-3232(단축4번) 또는 보건복지부 콜센터(129)
- (**인터넷**) 국민행복카드 홈페이지([www.voucher.go.kr](http://www.voucher.go.kr))