

목 차

I. 복 지 정 책 과

1. 사회보장급여 통합업무	03
2. 국가보훈대상자 보훈수당 지원사업	04
3. 노숙인지원(귀향여비, 신애원)	05
4. 군산종합사회복지관	06
5. 군산나운종합사회복지관	07
6. 사회복지공동모금회 긴급지원	08
7. 긴급복지 지원사업	09
8. 군산형 긴급복지 지원사업	10
9. 저소득주민 생활안정지원금	11
10. 국민기초생활보장제도	12
11. 복지대상자 감면제도	13
12. 상생의 공동체를 위한 자활사업	14
13. 저소득층 자활기금 융자	15
14. 자산형성 지원사업(희망저축·청년내일저축)	16
15. 정부양곡 지원사업	17
16. 저소득층 국민건강보험 지원	17
17. 의료급여 본인부담지원	18
18. 의료급여수급자 지원(사례관리, 의료급여일수 연장)	19
19. 의료급여 요양비 지원	20
20. 의료급여 장애인 보장구 지원	21
21. 재가 의료급여 사업	22

II. 경 로 장 애 인 과

22. 지역사회서비스 투자사업	25
23. 가사·간병 방문지원사업	26
24. 일상돌봄서비스사업	27
25. 긴급돌봄지원사업	28
26. 장애아동 가족지원사업	29
27. 발달장애인 주간활동·방과후활동사업	30
28. 최종증 발달장애인 통합돌봄사업 주간그룹형	31
29. 군산장애인종합복지관	32
30. 장애인보조기기 교부사업	33
31. 신장장애인 의료비 지원사업	34
32. 발달장애인 배회감지기 보급사업	34
33. 여성장애인 출산비용 지원사업	35
34. 장애인가정 출산지원금 지원사업	35
35. 남성장애인 배우자 출산비용 지원사업	36
36. 장애인 일자리 지원	37
37. 장애인 자립자금 대여 지원	38
38. 장애인 활동지원사업	39
39. 장애인연금 지원사업	40
40. 장애수당 지원사업	41
41. 장애아동수당 지원사업	41
42. 기초연금제도	42
43. 노인맞춤돌봄서비스	43
44. 노인일자리사업	44
45. 노인무료급식지원	45
46. 독거노인·장애인 응급안전 알림서비스	46
47. 군산노인종합복지관	47

48. 금강노인복지관	48
49. 대야노인복지관	49
50. 노인장기요양보험제도(재가급여·시설급여)	50
51. 공설장사시설 사용료	51
52. 개장 신고	52
53. 개장 허가	53

Ⅲ. 아동정책과

54. 다함께 돌봄센터 운영	57
55. 군산시 부모학교 운영	58
56. 장난감도서관(소룡점) 운영	59
57. 가정양육수당 지원 사업	60
58. 부모급여 지원 사업	61
59. 보육료 지원사업	62
60. 시간제보육 제공 서비스	63
61. 아동수당	64
62. 아동발달지원계좌(CDA)	65
63. 입양아동 지원	66
64. 가정위탁 아동	67
65. 입양숙려기간 모자지원	68
66. 아동급식 지원	69
67. 아동학대 조사 및 예방	70
68. 드림스타트 사업 운영	71
69. 아이맘스 카페운영	72
70. 아동복지교사 지원사업 운영	73
71. 지역아동센터 지원	74

IV. 여성가족청소년과

72. 저소득 한부모가족 지원	77
73. 한부모가족 복지시설 운영지원	78
74. 청소년부모 아동양육비 지원	79
75. 군산시 자원봉사센터 운영	80
76. 저소득 취약세대 밀반찬 지원	81
77. 가정폭력 피해자 지원사업	82
78. 성폭력 피해자 지원사업	83
79. 여성사회대학 운영	84
80. 군산시 가족센터	85
81. 아이돌봄서비스 지원사업	86
82. 출산장려 추진사업	87
83. 첫만남이용권 사업	88
84. 군산시 공동육아 나눔터 운영	89
85. 청소년 특별지원	90
86. 청소년시설 운영지원	91
87. 청소년증 지원사업	92
88. 여성청소년 생리용품 바우처 지원	93

V. 주택행정과

89. 주거급여	97
90. 청년주거급여 분리지급	98
91. 저소득층 임대보증금 무이자 지원사업	99
92. 저소득층 그린리모델링 사업	100
93. 장애인 주택개조 지원사업	101
94. 저소득층 이사비 지원사업	102
95. 에너지효율 개선사업 대상자 추천	103
96. 신혼부부 및 청년 공공임대주택 임대보증금 지원사업	104

97. 신혼부부 전세주택 대출이자 지원사업	105
98. 전세보증금반환보증 보증료 지원사업	106
99. 빈집정비사업	107

VI. 보건

100. 영양플러스사업	111
101. 저소득층 노인 무릎 인공관절 수술비 지원	112
102. 방문건강관리사업	113
103. 스마트기기 활용 어르신 건강관리사업	114
104. 지역사회중심재활사업	115
105. 난임진단검사비 지원사업	116
106. 난임부부 지원사업	117
107. 전북형 난임 시술비 지원사업	118
108. 한방 난임부부 지원사업	119
109. 산후 건강관리 지원사업	120
110. 산후 조리비용 지원사업	120
111. 고위험임산부 의료비 지원	121
112. 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업	122
113. 예비맘·임산부 영양제 지원사업	123
114. 산모·신생아 건강관리 지원 사업	124
115. 영유아 발달 정밀검사비 지원사업	125
116. 선천성 난청검사 의료비 지원	126
117. 암환자 의료비 지원사업	127
118. 희귀질환자 의료비 지원사업	128
119. 희귀질환자 교통비 지원사업	129
120. 치매조기검진사업	130
121. 치매치료관리비 지원사업	131
122. 한의치매 예방관리 지원사업	132

123. 중증 치매노인 공공후견 지원사업	133
124. 치매노인 실종예방 및 조호물품지원	134
125. 치매환자쉼터 등 프로그램 운영	135
126. 정신건강복지센터 운영	136
127. 정신질환자 치료비지원사업	137
128. 중독관리통합지원센터 운영	138
129. 전국민 마음투자 지원사업	139
130. 국가 및 군산시 예방접종사업	141
131. 결핵관리사업	142

VII. 기타

132. 희망스터디	145
133. 마중물스터디	146
134. 발달장애인 평생학습관 운영	147
135. 장애인 평생교육이용권 지원사업	148
136. 에너지바우처 사업	149
137. 연탄쿠폰 지원사업	150
138. 등유바우처 지원사업	150
139. 취약계층 에너지 홈닥터 사업	151
140. 취약계층 가스안전장치 보급 사업	151
141. LPG용기 사용가구 시설개선사업	152
142. 취약계층 에너지(LED) 복지사업	152
143. 통합문화이용권 지원사업	153
144. 물복지 급수공사 지원사업	154
145. 노후 옥내급수관 개선 지원사업	155
146. 장애인체육관 운영	156

(부록) 사회복지시설·기관 주소록	157
--------------------	-----

I . 복지정책과

사회보장급여 통합업무

구분	유형 ① (통합조사팀 조사 후 사업팀 이송)	유형 ② (읍·면·동 조사 후 사업팀 이송)	유형 ③ (시·군·구 또는 보건소 접수)	유형 ④ (읍·면·동 즉시 처리)
대상 사업	-기초생활보장 -기초연금 -장애(아동)수당 -장애인연금 -초·중고교육비 -타법에 의한 의료급여 -차상위 본인부담경감 -차상위 자활지원 -한부모 가족지원 -차상위 자산형성지원	-보육료, 양육수당, 아동수당 -바우처사업 ·노인돌봄 ·발달재활서비스 ·장애인활동지원 ·지역사회서비스 ·노인일자리사업	-긴급복지지원 -산모신생아건강관리 지원	-장애인등록 및 각종발급업무 ·증명서 ·장애인복지카드 ·장애인차량표지 ·장애인고속도로 할인카드 ·각종 감면 등
상담 신청	읍면동	읍면동	시군구 (또는 보건소)	읍면동
	↓ (시군구 요청)	↓	↓	↓ 즉시처리
조사	통합조사관리팀 ·소득·재산조사 ·근로능력 판정 ·주택조사 의뢰 (기초생활)	읍면동 또는 사업팀 ·건보료 등 소득재산 확인 ·육구조사 등 ※양육수당, 아동수당 별도조사 없음	사업팀 (또는 보건소) 자격확인 소득재산 확인	
	↓	↓ (시군구 요청)	↓	
보장 결정	사업팀 결정, 통지	사업팀 결정, 통지	사업팀 (또는 보건소) 결정, 통지	
	↓	↓	↓	
급여· 서비스	사업팀 급여 지급	사업팀 서비스 제공	사업팀 (또는 보건소) 급여·서비스제공	
	↓	↓	↓	
변동 관리	통합조사관리팀 ·소득재산등 변동사항 적용 및 관리 ·확인조사	읍·면·동 변동사항 적용 및 관리	통합조사관리팀/사업팀 (또는 보건소) 변동사항 적용 및 관리	
	↓	↓	↓	
보장 중지	사업팀 급여 중지	사업팀 서비스 중지	사업팀 (또는 보건소) 급여중지	

국가보훈대상자 보훈수당 지원사업

NO. 2

복지기획계	☎ 454-3066
-------	------------

구 분		내 용											
지원 대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 신청일 현재 군산시에 주민등록을 두고 국가보훈부에 등록된 다음 대상자 1. 6.25전쟁 및 월남전 참전자 본인, 본인 사망 시 배우자 2. 전상군경, 공상군경, 무공수훈자 본인, 본인 사망 시 배우자 3. 애국지사, 순국선열, 전몰군경, 순직군경 유족 중 선순위자 4. 고엽제후유의증 등으로 인한 수당 지급대상자 5. 특수임무유공자, 보국수훈자, 5.18민주유공자 본인 											
신청	신청기간	■ 연중 수시											
	신청방법	■ 주소지 행정복지센터 방문 신청											
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서류 : 국가보훈대상자 보훈수당 지급 신청서 <li style="padding-left: 20px;">※ 신청인 통장 사본, 국가유공자증 또는 국가유공자증명서 ■ 추가서류 : 해당자 <li style="padding-left: 20px;">- 가족관계증명서, 제적등본, 혼인관계증명서, 사망증명서 등 											
지급대상자 결정		■ 관할 보훈지청 및 담당 부서에서 확인 후 지급 여부 결정											
지원 내용		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구 분</th> <th style="width: 40%;">월 지급액</th> <th style="width: 45%;">비 고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">보 훈 수 당</td> <td>참전유공자 본인</td> <td>14만원</td> </tr> <tr> <td>그 외</td> <td>12만원</td> </tr> <tr> <td>사 망 위 로 금</td> <td>30만원</td> <td>참전유공자 본인 사망 시 유족 중 1인에게 지급</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 매월 지급(매월 20일, 주말 및 공휴일에 해당하는 경우 그 전일)</p>	구 분	월 지급액	비 고	보 훈 수 당	참전유공자 본인	14만원	그 외	12만원	사 망 위 로 금	30만원	참전유공자 본인 사망 시 유족 중 1인에게 지급
구 분	월 지급액	비 고											
보 훈 수 당	참전유공자 본인	14만원											
	그 외	12만원											
사 망 위 로 금	30만원	참전유공자 본인 사망 시 유족 중 1인에게 지급											

노숙인 지원

(신애원, 귀향여비)

NO. 3

복지기획계 신애원	☎ 454-3065 ☎ 445-1782
--------------	--------------------------

구분	내용					
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 일정한 주거나 생업수단 없이 거리를 배회하거나 생활하는 18세 이상의 노숙인의 보호 및 자활지원을 목적으로 노숙인 복지시설 보호 ■ (귀향여비) 귀향을 원하는 금전이 없는 노숙자 					
신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 					
신청방법	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"> 노숙인 발생 가족 해체 질병 </td> <td style="width: 10%; text-align: center; padding: 5px;">⇒</td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"> 관계기관 신병인수 및 입소의뢰 시(읍면동) ·경찰관서 (지구대, 파출소) </td> <td style="width: 10%; text-align: center; padding: 5px;">⇒</td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"> 시설(신애원) 인계 상담 및 연고자 확인 건강상태 파악 및 입소결정 </td> </tr> </table>	노숙인 발생 가족 해체 질병	⇒	관계기관 신병인수 및 입소의뢰 시(읍면동) ·경찰관서 (지구대, 파출소)	⇒	시설(신애원) 인계 상담 및 연고자 확인 건강상태 파악 및 입소결정
노숙인 발생 가족 해체 질병	⇒	관계기관 신병인수 및 입소의뢰 시(읍면동) ·경찰관서 (지구대, 파출소)	⇒	시설(신애원) 인계 상담 및 연고자 확인 건강상태 파악 및 입소결정		
신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ (신애원) 입소시설 보호 요청서 [노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한법률 시행규칙 별지 제8호서식] ■ (귀향여비) 주민등록증 또는 주민등록등본 					
신청기준	<ul style="list-style-type: none"> ■ 노숙인(행려자) 처리 기간 : 20일 이내 ■ 보호기관이 입소시설의 보호가 필요하다고 인정하는 자 ■ 입소시설에서 보호받기 희망하는 자 ■ 관계기관 또는 상담보호센터 보호의 요청을 받은 자 					
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 노숙인 시설 운영비, 종사자 특별수당 ■ 노숙인 시설 수급자 생계급여 ■ 노숙인 시설 기능보강 ■ 노숙인 귀향 여비(주소지 차비 및 시내버스 요금) ■ 행려환자 비급여분 진료비 					

군산종합사회복지관

NO. 4

복지기획계
군산종합사회복지관

☎ 454-3063
☎ 461-6555

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지역주민 누구나 ※ 일부 사업은 특정 계층에 한정함
신청 청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산종합사회복지관 방문 및 전화 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 : 군산종합사회복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)
사업 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 사례관리 <ul style="list-style-type: none"> - 경제·정서 지원, 일상생활지원, 기타 자원연계 등 ■ 아동 꿈 찾기 프로젝트(Dream School) 지원사업 <ul style="list-style-type: none"> - 자아탐색, 전문멘토링, 보호자 교육, 여름캠프 및 홈커밍데이 등 ■ 꿈 디자이너 사업(중,고등) <ul style="list-style-type: none"> - 자아탐색, 비전원정대, 캠프, 아카데미, 보호자활동, 꿈지원금 등 ■ 재가결식노인 식사배달사업 <ul style="list-style-type: none"> - 매일 중식 도시락 제공 ■ 에코그린프로젝트사업 <ul style="list-style-type: none"> - 환경문화활동, 기후환경교육, 업사이클링 ■ 신바람대학 <ul style="list-style-type: none"> - 댄스교실, 탁구교실, 문학교실 ■ 푸드뱅크 : 지역내 취약계층에 생활용품, 후원물품 등 지원 ■ 산재근로자를 위한 희망찾기 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 심리기능향상, 사회기능향상, 직업기능향상 등 ■ 고립예방 지역 내 온마을돌봄사업 <ul style="list-style-type: none"> - 1인 청장년층 복지서비스 제공, 역량강화교육, 먹거리 안전망 구축 등 ■ 모두의 마을 사업 <ul style="list-style-type: none"> - 주민중심의 공동체 형성, 역량강화교육, 하모니플레이트(밀반찬전달 등) ■ 노인맞춤돌봄서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활지원등 ■ 지역연계문화활동: 지역자원을 활용한 지역주민의 문화활동 진행 ■ 글로벌마인드형성서비스, 청소년재활승마서비스 등

군산나운종합사회복지관

지역복지계 군산나운종합사회복지관	☎454-3072 ☎462-7260
----------------------	------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 지역주민 누구나 ※ 일부 사업은 특정 계층에 한정함
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 군산나운종합사회복지관 방문 및 전화 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 구비서류 - 군산나운종합사회복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)
사업 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ■ 사례지원 <ul style="list-style-type: none"> - 사례관리, 서비스의뢰 및 연계 ■ 경로식당 중식지원 서비스(무료급식소) ■ 아동식사지원사업 ■ 경제적 지원 사업 <ul style="list-style-type: none"> -결연후원금 지원, 외부지원사업 신청, 후원물품 지원 등 ■ 일상생활지원사업 <ul style="list-style-type: none"> - 이미용 서비스, 민원지원 서비스, 법률상담, 주거환경개선 지원 등 ■ 장애인 건강 및 여가지원프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 재활운동실 운영 및 장애인쉼터 운영 ■ 주민여가지원사업 <ul style="list-style-type: none"> - 건강체조, 라인댄스 등 6개 동아리 운영, 동아리특별활동 등 ■ 주민문화활성화 사업 <ul style="list-style-type: none"> - 명절절기행사, 어버이날 행사, 연 4회 주민문화제, 문화연계사업 등 ■ 주민역량강화교육 <ul style="list-style-type: none"> - 디지털배움터, 금연프로그램, 생활교육 등 ■ 마을공동체활성화 사업 <ul style="list-style-type: none"> - 생활복지운동, 마을학교, 재능기반 이웃동아리, 관계망형성플랫폼 등 ■ 노인맞춤돌봄서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 안전지원, 사회참여, 치매예방 인지증진 등 같은 맞춤서비스 제공 ■ 응급안전안심서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 정기 안전확인, 응급상황 안전확인, 활동미감지 안전확인 등 ■ 지역 네트워크를 활용한 위기여성 단기주거지원사업

사회복지공동모금회 긴급지원

(사랑의 열매)

NO. 6

희망복지지원계	☎ 454-3084
---------	------------

구 분	내 용												
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 수급자 포함 중위소득 100% 이하 저소득층 (보건복지부 긴급복지지원사업 지원 불가할 경우, 공동모금회 긴급지원사업 신청) 												
신청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 2025. 1월 ~ 2025. 12월(예산 범위 내 1년에 1회) 												
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 거주지 주민센터 방문 접수 ■ 의료비의 경우, 병원 원무과 또는 사회사업실을 통하여 신청 												
	<p>신청서류</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 표준양식, 개인정보 제공동의서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 수급자의 경우, 수급자 증명서 - 중위소득 100% 이하의 경우 : 건강보험료 납부 확인서, 건강보험료 자격 확인서 - 의료비의 경우 : 진단서, 입퇴원 확인서, 진료비 영수증, 의료기관 사업자등록증, 의료기관 통장 사본 - 화재피해의 경우 : 화재증명원, 증빙사진 - 생계비· 화재피해 지원의 경우, 본인 통장 사본 - 이 밖에 지원내용에 따라 사업 수행에 필요하다고 인정하는 서류를 요청할 수 있음 												
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2025년 기준 중위소득 100% 이하 (단위 : 천원) <table border="1"> <thead> <tr> <th>1인가구</th> <th>2인가구</th> <th>3인가구</th> <th>4인가구</th> <th>5인가구</th> <th>6인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,392</td> <td>3,932</td> <td>5,025</td> <td>6,097</td> <td>7,108</td> <td>8,064</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 공동모금회 배분분과위원회에서 심사하여 확정 여부 및 금액 결정</p>	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	2,392	3,932	5,025	6,097	7,108	8,064
1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구								
2,392	3,932	5,025	6,097	7,108	8,064								
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 긴급 생계비 : 100만원 이내 ■ 긴급 의료비 : 300만원 이내 <ul style="list-style-type: none"> - 입원 중인 자에 대하여 발생한 치료비 중 본인부담금 지원 (성형목적의 진료비, 치과진료비, 상급병실료, 제증명료 등 제외) - 병원기관 통장으로 입금 ■ 화재피해 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 전소 : 300만원 이내 / 반소 : 150만원 이내 / 부분소 : 150만원 이내 <p>※ 기초수급자 경우, 기지원받는 항목은 제외</p>												

긴급복지 지원사업

희망복지지원계	☎ 454-3083
---------	------------

구 분		내 용																																																															
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 갑작스런 위기사유(실직, 휴폐업, 질병, 사고 등)발생으로 생계유지가 곤란한 가구 																																																															
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 																																																															
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터 또는 시청 복지정책과 희망복지지원계 방문접수 																																																															
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 현장확인서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 소득·재산신고서, 소득·재산확인서류 - 금융정보 등 제공동의서, 진단서 등 위기가구 사유에 해당하는 서류 																																																															
지원기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득 - 중위소득 75% 이하 ■ 재산 - 152백만원 이하 ■ 금융 - 600만원 이하(주거지원 800만원 이하 적용) <p>※ 2025년 기준 긴급지원기준 (단위 : 천원)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득인정액</td> <td>1,794</td> <td>2,949</td> <td>3,769</td> <td>4,573</td> <td>5,331</td> <td>6,048</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	1,794	2,949	3,769	4,573	5,331	6,048																																																	
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																											
소득인정액	1,794	2,949	3,769	4,573	5,331	6,048																																																											
지원내용		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>생계지원 (최대 6회)</td> <td>730,500</td> <td>1,205,000</td> <td>1,541,700</td> <td>1,872,700</td> <td>2,186,500</td> <td>2,485,400</td> </tr> <tr> <td>주거지원 (최대 12회)</td> <td colspan="2">299,100</td> <td colspan="2">435,600</td> <td colspan="2">574,200</td> </tr> <tr> <td>의료비 (최대 2회)</td> <td colspan="6">3,000천원 한도 내</td> </tr> <tr> <td>사회복지시설 이용지원</td> <td colspan="6">1,494천원 한도 내(4인기준)</td> </tr> <tr> <td>교육지원 (최대 2회)</td> <td colspan="6">초등-127,900 중학생-180,000 고등학생-214,000 + 수업료·입학금</td> </tr> <tr> <td>연료비 (최대 6회)</td> <td colspan="6">월150,000원(동절기10월~3월)</td> </tr> <tr> <td>해산비 (1회)</td> <td colspan="6">1인당 700천원</td> </tr> <tr> <td>장제비 (1회)</td> <td colspan="6">1인당 800천원</td> </tr> </tbody> </table>	구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인	생계지원 (최대 6회)	730,500	1,205,000	1,541,700	1,872,700	2,186,500	2,485,400	주거지원 (최대 12회)	299,100		435,600		574,200		의료비 (최대 2회)	3,000천원 한도 내						사회복지시설 이용지원	1,494천원 한도 내(4인기준)						교육지원 (최대 2회)	초등-127,900 중학생-180,000 고등학생-214,000 + 수업료·입학금						연료비 (최대 6회)	월150,000원(동절기10월~3월)						해산비 (1회)	1인당 700천원						장제비 (1회)	1인당 800천원					
구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																											
생계지원 (최대 6회)	730,500	1,205,000	1,541,700	1,872,700	2,186,500	2,485,400																																																											
주거지원 (최대 12회)	299,100		435,600		574,200																																																												
의료비 (최대 2회)	3,000천원 한도 내																																																																
사회복지시설 이용지원	1,494천원 한도 내(4인기준)																																																																
교육지원 (최대 2회)	초등-127,900 중학생-180,000 고등학생-214,000 + 수업료·입학금																																																																
연료비 (최대 6회)	월150,000원(동절기10월~3월)																																																																
해산비 (1회)	1인당 700천원																																																																
장제비 (1회)	1인당 800천원																																																																

군산형 긴급복지 지원사업

NO. 8

희망복지지원계	☎ 454-3084
---------	------------

구 분		내 용																																				
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 거주자로 질병, 사고, 재난 등으로 인하여 정상적인 생활 유지가 어렵다고 인정되는 자 중 선정기준에 해당하는 자 																																				
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2025. 1월 ~ 2025. 12월(예산 범위 내 2년에 1회) 																																				
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 해당 주민센터 방문 접수 																																				
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 현장확인서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 소득·재산신고서, 소득·재산 확인서류 - 금융정보 등 제공동의서, 진단서 등 위기가구 사유에 해당하는 서류 																																				
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득 - 중위소득 85% 이하 ■ 재산 - 152백만원 이하 ■ 금융 - 10백만원 이하 <p>※ 2025년 기준 군산형 긴급지원기준 (단위 : 천원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득인정액</td> <td>2,033</td> <td>3,342</td> <td>4,271</td> <td>5,183</td> <td>6,041</td> <td>6,855</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	2,033	3,342	4,271	5,183	6,041	6,855																						
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																
소득인정액	2,033	3,342	4,271	5,183	6,041	6,855																																
지원내용		<p>(단위 : 천원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>생계 지원</td> <td>300</td> <td>500</td> <td>700</td> <td>900</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>주거 지원</td> <td colspan="2">200</td> <td colspan="2">350</td> <td>400</td> </tr> <tr> <td>의료비</td> <td colspan="5">가구원 수 구분없이 1,500천원 한도내</td> </tr> <tr> <td>간병비</td> <td colspan="5">120만원 이내(1일/80천원/15일) ※ 5일 이상 입원</td> </tr> <tr> <td>기타</td> <td colspan="5">가구 또는 가구원 최대 100만원 이내</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 생계·주거 지원의 경우 총 2회 지원</p>	구분	1인	2인	3인	4인	5인	생계 지원	300	500	700	900	1,000	주거 지원	200		350		400	의료비	가구원 수 구분없이 1,500천원 한도내					간병비	120만원 이내(1일/80천원/15일) ※ 5일 이상 입원					기타	가구 또는 가구원 최대 100만원 이내				
구분	1인	2인	3인	4인	5인																																	
생계 지원	300	500	700	900	1,000																																	
주거 지원	200		350		400																																	
의료비	가구원 수 구분없이 1,500천원 한도내																																					
간병비	120만원 이내(1일/80천원/15일) ※ 5일 이상 입원																																					
기타	가구 또는 가구원 최대 100만원 이내																																					

저소득주민 생활안정지원금

희망복지지원계	☎ 454-3084
---------	------------

구 분		내 용																				
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 거주자 중 질병, 사고, 재난 등으로 인하여 정상적인 생활 유지가 어렵다고 인정되는 자 중 선정기준에 해당하는 자 																				
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2025. 1월 ~ 2025. 12월(예산 범위 내 1년에 1회) 																				
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 해당 주민센터 방문 접수 																				
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 신청서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 생계비 : 실직의 경우 실직 증명 서류, 재난의 경우 피해사실확인서 등 <ul style="list-style-type: none"> ※ 기초생계급여 수급자 제외 - 의료비 : 입·퇴원 확인서 등 병명이 확인되는 증빙서류와 진료비 영수증 - 공공요금 체납 : 3개월 이상 체납액이 명시된 고지서 - 이밖에 지원내용에 따라 사업수행에 필요하다고 인정하는 서류를 요청할 수 있음 																				
선정기준		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">가구규모</th> <th rowspan="2">기준 중위소득 80% 이하</th> <th colspan="2">재산 기준</th> </tr> <tr> <th>일반재산</th> <th>금융재산</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1인</td> <td>1,913천원</td> <td rowspan="6">8,500만원 이하</td> <td rowspan="6">1,000만원 이하</td> </tr> <tr> <td>2인</td> <td>3,146천원</td> </tr> <tr> <td>3인</td> <td>4,020천원</td> </tr> <tr> <td>4인</td> <td>4,878천원</td> </tr> <tr> <td>5인</td> <td>5,686천원</td> </tr> <tr> <td>6인</td> <td>6,451천원</td> </tr> </tbody> </table>	가구규모	기준 중위소득 80% 이하	재산 기준		일반재산	금융재산	1인	1,913천원	8,500만원 이하	1,000만원 이하	2인	3,146천원	3인	4,020천원	4인	4,878천원	5인	5,686천원	6인	6,451천원
가구규모	기준 중위소득 80% 이하	재산 기준																				
		일반재산	금융재산																			
1인	1,913천원	8,500만원 이하	1,000만원 이하																			
2인	3,146천원																					
3인	4,020천원																					
4인	4,878천원																					
5인	5,686천원																					
6인	6,451천원																					
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원 금액 : 1가구 300천원 범위 내 ※ 본인계좌 입금 원칙 ■ 생계 지원 : 1~2인 200천원 / 3인 이상 300천원 ■ 의료 지원 : 최근 3개월간 10만원 이상 30만원 이내로 질병 또는 부상 등 수술비 및 치료비 중 본인부담금 (비급여 식대, 상급 병실료 등 제외) ■ 체납 지원 : 단전, 단가스 등 최근 3개월 이상 체납금액 신청 체납액 100천원 이상 300천원 이내 해당 요금계좌로 입금 																				

국민기초생활보장제도 (생계급여)

NO. 10

기초생활계	☎ 454-3142
-------	------------

구 분	내 용																					
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 생계급여 선정기준(중위소득의 32%)이하로서 생계급여 수급자로 결정된 수급자 																					
신청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> 연 중 																					
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 방문 및 구비서류 상담 후 신청 																					
	<p>신청서류</p> <ul style="list-style-type: none"> 필수서류 : 사회보장급여 신청(변경)서, 금융정보 등 제공동의서 구비서류(해당자에 한함) <ul style="list-style-type: none"> 제적등본, 소득, 재산확인서류, 임대차계약서 등 																					
	<p>처리기한</p> <ul style="list-style-type: none"> 30일 (60일까지 연장가능) 																					
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 기준중위소득 32% 이하 <ul style="list-style-type: none"> 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액* * 재산의 소득환산액 = 일반 금융재산(기액-기본재산액-부채+차량(기액))×재산종류별 소득환산율 * 부양의무자 기준 폐지(단, 소득 연 1.3억원 및 일반재산 12억원 초과 제외) 생계급여 지원기준 : 기준 중위소득의 32% 이하 <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분(원/월)</th> <th>1인가구</th> <th>2인가구</th> <th>3인가구</th> <th>4인가구</th> <th>5인가구</th> <th>6인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기준 중위소득</td> <td>2,392,013</td> <td>3,932,658</td> <td>5,025,353</td> <td>6,097,773</td> <td>7,108,192</td> <td>8,064,805</td> </tr> <tr> <td>선정기준</td> <td>765,444</td> <td>1,258,451</td> <td>1,608,113</td> <td>1,951,287</td> <td>2,274,621</td> <td>2,580,738</td> </tr> </tbody> </table>	구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192	8,064,805	선정기준	765,444	1,258,451	1,608,113	1,951,287	2,274,621	2,580,738
구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																
기준 중위소득	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192	8,064,805																
선정기준	765,444	1,258,451	1,608,113	1,951,287	2,274,621	2,580,738																
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 급여내용 : 수급자에게 의복,음식물 및 연료비,기타 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급 매월 20일 정기 지급 (토, 일요일인 경우 ➡ 그 전일에 지급) 생계급여액=생계급여 최저보장수준(대상자 선정기준) - 소득인정액 																					

복지대상자 감면제도

(수급자, 차상위 등)

NO. 11

기초생활계	☎ 454-3142
-------	------------

구분	내 용					
지원 대상자 및 감면 내용	대상자	TV 수신료	전기요금	이동통신요금	도시가스요금	수도요금
	기초생활 수급자 (생계유족)	면제	· 월 최대 16,000원 감면 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 20,000원 감면	· 월 기본감면(26,000원) 및 통화료 50% 감면 ※ 월 최대 33,500원 감면	· 취사용 1,680원/월 · 취사, 난방용 동절기 (12~3월) 36,000원 · 기타월 (4~11월) 9,900원	· 월 3톤 (4500원)
	기초생활 수급자 (주거교육)	해당 없음	· 월 최대 10,000원 감면 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 12,000원 감면	· 월 기본감면(11,000원) 및 통화료 35% 감면 ※ 월 최대 21,500원 감면 ※ 가구당 4회선까지만 감면	<주거급여> · 취사용 840원/월 · 취사, 난방용 동절기 (12~3월) 18,000원 · 기타월 (4~11월) 4,950원	· 월 3톤 (4500원)
	차상위 계층	해당 없음	· 월 최대 8,000원 감면 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 10,000원 감면		<교육급여> · 취사용 420원/월 · 취사, 난방용 동절기 (12~3월) 9,000원 · 기타월 (4~11월) 2,470원	
	장애인 (시각장애인에 한함)	면제	· 월 최대 16,000원 감면 ※ 심한장애 장애인에 한함 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 20,000원 감면	· 월 기본료 및 통화료 35% 감면 (음성 및 데이터에 한함)	· 취사용 1,680원/월 · 취사, 난방용 동절기 (12~3월) 36,000원 · 기타월 (4~11월) 9,900원 ※ 심한장애장애인에만함	

※ TV수신료는 TV수상기를 소지하고 있는 가구만 면제신청
 ※ 전기요금 감면은 한국전력공사에 요금을 납부하는 경우에만 감면 가능
 ※ 이동통신요금 감면은 본인 명의 휴대폰에 대해서만 감면 신청 가능
 ※ 알뜰폰(MVNO)사업자는 통신요금 감면대상자에게 전용요금제로 감면 적용
 ※ 수도요금은 시청 수도과 및 관할 읍면동에서 신청만 가능

신청 방법

- ① 주민센터 방문 일괄 신청 : 신분증, 요금청구 고지서 지참 후 관할 읍면동 주민센터 방문
- ② 인터넷을 통한 일괄 신청 : 복지로(<http://www.bokjiro.go.kr>)에서 신청
- ③ 각 요금감면기관에 직접 신청(자세한 방법은 각 요금감면기관에 문의)
 - TV수신료: KBS수신료콜센터(1588-1801)
 - 전기요금: 한전 콜센터(유선: 국번없이 123, 핸드폰: 지역번호+123)
 - 이동통신요금: 가까운 이동사 대리점(이동사 콜센터 문의, 핸드폰: 114)
 - 가스요금: 해당 도시가스사
 - 지역난방요금: 한국지역난방공사 콜센터(1688-2488)

상생의 공동체를 위한 자활사업

NO. 12

기초생활계	☎454-3143
-------	-----------

구 분	내 용			
목 적	<ul style="list-style-type: none"> 자활 사업을 통해 근로능력 있는 저소득층이 스스로 자활할 수 있도록 자활능력을 배양하고 기능습득 지원 및 근로기회 제공 			
참여자격	<ul style="list-style-type: none"> 만18세 이상 65세 미만 조건부 수급자 및 차상위계층 			
신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 및 지역자활센터 방문 상담 후 신청 			
자활급여	□ 사업단 유형별 인건비(전일제) (단위 : 원)			
	구 분	시장진입형/ 기술·자격자	사회서비스형/ 기술·자격자	
	지급액계	64,220 / 68,220	56,210 / 60,210	
	급여단가	60,220 / 64,220	52,210 / 56,210	
	실 비	4,000	4,000	
	표준소득액(월)	1,565,720	1,357,460	
	비 고	1일 8시간, 주 5일		
	□ 사업단 유형별 인건비(시간제) (단위 : 원)			
	○ 시간제 자활근로사업단 급여 지급 기준			
	구 분	시간제 별도 사업단 /기술·자격자	전일제 사업단 통합운영	
		시장진입형 기준/기술·자격자	사회서비스형 기준/기술·자격자	
지급액계	34,110 / 38,110	34,110 / 38,110	30,110 / 34,110	
급여단가	30,110 / 34,110	30,110 / 34,110	26,110 / 30,110	
실 비	4,000	4,000	4,000	
표준소득액(월)	782,860	782,860	678,860	
비 고	1일 4시간, 주 5일, 주차월차 급여단가의 50% 적용			
사업유형	구 분	사 업 내 용		비 고
	Gateway	자활근로사업 신규참여자 대상 → 사업단 참여 전, 개인별 자립경로 및 자활지원계획 수립하는 단계		상담참여 시 실비 지급
	시 장 진 입 형	생계·의료급여 수급자, 자활급여특례자, 차상위자(희망참여) 등 → 매출액이 총투입예산의 30%이상, 시장진입 가능성이 높고, 자활기업 창업이 용이한 사업		
	인턴·도우미형	생계·의료급여 수급자, 자활급여특례자, 차상위자(희망참여) 등 → 자활인턴으로 근로하며 사업단 행정 관리 업무 보조하며, 기술을 쌓아 취업도모		
	사회서비스형	생계·의료급여 수급자, 자활급여특례자, 차상위자(희망참여) 등 → 사회적으로 유용한 일자리제공으로 참여자의 자활의지를 고취하여 시장 진입을 준비		

저소득층 자활기금 융자

기초생활계	☎ 454-3143
-------	------------

구 분		내 용																					
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 기초생활수급자 및 차상위계층 																					
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연 중 (예산 소진시까지) 																					
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 해당 주소지 읍·면·동 주민센터 방문접수 																					
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 신청인 : 자활기금 융자신청서, 임대차계약서, 신청자 통장사본, 주민등록등본, 수급자 증명서 보증인 : 재정보증서, 인감증명서, 재산세 세목별 과세증명서 																					
용자유형		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>종류</th> <th>생활안정자금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>용 도</td> <td></td> <td>임대보증금</td> </tr> <tr> <td>지원금액</td> <td></td> <td>500만원 이내(자부담 10% 포함)</td> </tr> <tr> <td>상환방법</td> <td></td> <td>1년거치 3년상환</td> </tr> <tr> <td>상환시기</td> <td></td> <td>반기납(6월말/12월말)</td> </tr> <tr> <td>이 자</td> <td></td> <td>무이자(연체시 3%)</td> </tr> <tr> <td>보증조건</td> <td></td> <td>재산세 납부실적 1만원 이상 1명</td> </tr> </tbody> </table>	구분	종류	생활안정자금	용 도		임대보증금	지원금액		500만원 이내(자부담 10% 포함)	상환방법		1년거치 3년상환	상환시기		반기납(6월말/12월말)	이 자		무이자(연체시 3%)	보증조건		재산세 납부실적 1만원 이상 1명
구분	종류	생활안정자금																					
용 도		임대보증금																					
지원금액		500만원 이내(자부담 10% 포함)																					
상환방법		1년거치 3년상환																					
상환시기		반기납(6월말/12월말)																					
이 자		무이자(연체시 3%)																					
보증조건		재산세 납부실적 1만원 이상 1명																					

자산형성 지원사업

(희망저축·청년내일저축)

NO. 14

기초생활계	☎ 454-3143
-------	------------

구분	내 용				
내 용	구분 종류	희망저축계좌 I	희망저축계좌 II	청년내일저축계좌 (차상위 이하)	청년내일저축계좌 (차상위 초과)
	대상자	일하는 생계·의료 수급자가구	일하는 주거교육차상위	저소득 근로청년 ~중위 50% (만15세이상 39세이하)	저소득 근로청년 중위50%~100% (만19세이상 34세이하)
	근로여부	일반시장, 자활근로			
	본 인 저축액	월10만원 이상			
	정 부 지원액	30만원	10만원(1년차) 20만원(2년차) 30만원(3년차)	30만원	10만원
	수령액 (3년기준) 10만원저축시	1,440만원+이자	1,080만원+이자	1,440만원+이자	720만원+이자
	추 가 지원액	대상자별 추가지원금* 적용 * 민간매칭, 자활사업단 매출, 공제 등			
	통장 유지 조건	<ul style="list-style-type: none"> • 지속적인 근로활동 • 매월 1~20일 사이 꾸준한 본인 저축액 납입(가입기간 : 3년) • 자립역량 강화교육(자산, 재무관리, 생애설계 등) 			
가입 절차	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터 방문, 복지로 온라인 신청 → (시) 검토 후 승인 → 하나은행 방문 하여 통장 개설 				
지급 조건	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3년중 횡수 제한없이 적립중지 신청가능하나 누적6개월을 초과하여 사용 불가 (중지기간 중 근로소득장려금 및 정책대상별 추가지원금 미지원) ■ 통장 만기일 연장되지 않음 				
지급 조건	<ul style="list-style-type: none"> ■ 희망저축계좌 I : 3년 이내 생계·의료 탈수급(3년 만기 후 6월 유예기간) 희망저축계좌 II, 청년내일저축계좌 : 자립역량 교육이수, 자금사용계획서 제출 ■ (자금사용계획서) 통장의 가입 시 주택구입·임대, 본인·자녀의 고등교육·기술훈련, 사업의 창업·운영자금, 그 밖의 자활·자립 목적의 용도 작성 				

정부양곡 지원사업

기초생활계 한마음지역자활센터	☎454-3143 ☎446-4124
--------------------	------------------------

구 분	내 용						
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 기초생활수급자 및 차상위계층 						
신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 매월 1일 ~ 10일 						
신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 방문 접수 						
지원기준	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>생계 · 의료급여</th> <th>주거 · 교육 · 차상위</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10kg (본인부담액)</td> <td>2,500원</td> <td>10,000원</td> </tr> </tbody> </table>	구분	생계 · 의료급여	주거 · 교육 · 차상위	10kg (본인부담액)	2,500원	10,000원
구분	생계 · 의료급여	주거 · 교육 · 차상위					
10kg (본인부담액)	2,500원	10,000원					
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 구입 가능량 : 1인당 월 10kg 운 송 비 : 10kg 2,800원 양 곡 배 달 : 매월 20일 ~ 익월 5일까지 직접 가정에 배달 (농림부와 희망나르미협동조합 일괄계약 - 희망나르미(한마음지역자활센터)) 						

저소득층 국민건강보험 지원

기초생활계 국민건강보험공단	☎454-3143 ☎450-8753
-------------------	------------------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 군산시 지역가입자로 보험료 최저보험료이하 노인 및 장애인세대 <ul style="list-style-type: none"> - 노인세대 : 주민등록상 65세이상 저소득 세대 - 장애인세대 : 장애인복지법에 의한 등록 장애인이 포함된 세대 * 대상자 선정 (국민건강보험공단) * 최저보험료 : 22,340원 (건강보험료 19,780원 + 노인장기요양보험료2,560원) ※ 제외대상 : 의료급여 수급자, 차상위본인부담경감 대상자
지원근거	<ul style="list-style-type: none"> 군산시 저소득층건강보험료 및 노인장기요양보험료 지원 조례
지원방법	<ul style="list-style-type: none"> 매월 지원 대상에 대한 건강보험료를 국민건강보험공단에 일괄 지급

의료급여 본인부담지원

의료보장계	☎454-3153
-------	-----------

구 분	지원내용	지원대상	지원내용	신청여부	비고
	건강생활 유지비	의료급여 1종 (본인부담면제자, 급여제한자는 제외)	매월 6천원	미신청	▶ 잔액은 다음 연도에 계좌입금
	본인부담 보상금	(1종) 매 30일간 본인부담금 2만원 초과 (2종) 매30일간 본인부담금 20만원 초과	초과금액의 50%를 보상	미신청	▶ 건강보험관리공단 자료 연계 ▶ 본인부담 보상금을 상한제보다 先 적용
	본인부담 상한제	(1종) 매30일간 본인부담액이 5만원 초과 (2종) 연간 80만원 초과	초과금액 전액 환급	미신청	▶ 2종 수급자가 요양병원에 연간 240일 초과하여 입원한 경우 연간 120만원 초과시 초과금액 환급
	산정특례 등록	중증질환자(암, 뇌혈관 질환 심장질환 중증화상 중증외상환자), 희귀질환 및 중증난치질환, 결핵질환	① 본인부담 면제 ② 1종자격 부여 ③ 의료급여 절차예외 ④ 질환군별 급여일수 별도산정	의료급여 산정특례 등록신청서류출	▶ 희귀, 중증난치질환, 암환자:등록일로 5년, ▶ 중증화상환자:등록일로 1년(6개월 연장가능) ▶ 결핵:치료 종료시 ▶ 뇌혈관, 심장질환, 중증외상환자:최대30일
	임신출산 진료비지원	의료급여수급자 중 임신 중이거나 출산 (유산 및 사산포함)한 수급권자와 출생일로부터 2년 이내의 영아	<u>단태아100만원,</u> <u>다태아</u> <u>태아당100만원</u>	의료급여 임신·출산 진료비 지원신청서 제출	▶ 지원기간 : 보장기관의 지원결정일부터 출산예정일(출생일) 또는 유사산일로부터 2년까지 사용

의료급여수급자 지원 (사례관리, 의료급여일수 연장)

NO. 18

의료보장계	☎ 454-3152
-------	------------

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

구 분	내 용(의료급여 상한일수 및 연장)								
의료급여 일 수	<ul style="list-style-type: none"> 매년 1월 1일부터 12월 31일까지 병의원에서 진료 받은 일수 + 입원일수 + 투약일수 = 급여일수 								
상한일수	<ul style="list-style-type: none"> 상한일수는 수급자가 사용할 수 있는 일수로 질환별 상한일수를 초과할 경우 연장승인신청서를 제출 심의를 받아야 함 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>질환구분</th> <th>연장횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기타 질환</td> <td>급여일수545일(상한일수400일 +90일/1차+55일/2차)</td> </tr> <tr> <td>암·중증질환/희귀난치성질환</td> <td>각 질환 급여일수 455일(상한일수365일+90일/1차)</td> </tr> <tr> <td>만성고시질환</td> <td>각 질환 급여일수 455일(상한일수380일+75일/1차)</td> </tr> </tbody> </table>	질환구분	연장횟수	기타 질환	급여일수545일(상한일수400일 +90일/1차+55일/2차)	암·중증질환/희귀난치성질환	각 질환 급여일수 455일(상한일수365일+90일/1차)	만성고시질환	각 질환 급여일수 455일(상한일수380일+75일/1차)
질환구분	연장횟수								
기타 질환	급여일수545일(상한일수400일 +90일/1차+55일/2차)								
암·중증질환/희귀난치성질환	각 질환 급여일수 455일(상한일수365일+90일/1차)								
만성고시질환	각 질환 급여일수 455일(상한일수380일+75일/1차)								
연 장 신청절차	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"> 의료급여 상한일수 초과자 선정 복지정책과 </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">»</td> <td style="width: 25%;"> 대상자 개별 통보 해당 읍면동 </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">»</td> <td style="width: 25%;"> 의료기관 의사의 의견이 기재된 '연장신청서' 제출 (주소 읍면동주민센터) 수급자 </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">»</td> <td style="width: 25%;"> 의료급여 심의위원회 심의로 승인여부 결정 복지정책과 </td> </tr> </table>	의료급여 상한일수 초과자 선정 복지정책과	»	대상자 개별 통보 해당 읍면동	»	의료기관 의사의 의견이 기재된 '연장신청서' 제출 (주소 읍면동주민센터) 수급자	»	의료급여 심의위원회 심의로 승인여부 결정 복지정책과	
의료급여 상한일수 초과자 선정 복지정책과	»	대상자 개별 통보 해당 읍면동	»	의료기관 의사의 의견이 기재된 '연장신청서' 제출 (주소 읍면동주민센터) 수급자	»	의료급여 심의위원회 심의로 승인여부 결정 복지정책과			
유의사항	<ul style="list-style-type: none"> * 연장불승인 : 질환이 경증이고 외래진료가 가능한 질환임에도 고의로 단기 또는 장기 입원중인 경우, 의료급여증 대여 또는 양도, 의료행태의 개선 없이 의료쇼핑이 심한 자 * 건보부담 적용 : 입원 20%, 외래약국 30% 								

의료급여 요양비 지원

NO. 19

의료보장계	☎454-3153
-------	-----------

구 분		내 용																											
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 의료급여 선정기준(중위소득의 40%)이하로서 의료급여 수급자로 결정된 수급자 																											
신청	신청기간	연중																											
	신청방법	읍면동 주민센터 방문 및 구비서류 상담 후 신청																											
	신청서류	필수서류 : 요양비 청구서류(청구서, 처방전, 세금계산서 등)																											
	처리기한	15일																											
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 기준중위소득 40%이하 ※ 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 의료급여 지원기준 : 기준중위소득 40% 이하 <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분(원/월)</th> <th>1인가구</th> <th>2인가구</th> <th>3인가구</th> <th>4인가구</th> <th>5인가구</th> <th>6인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기준 중위소득</td> <td>2,392,013</td> <td>3,932,658</td> <td>5,025,353</td> <td>6,097,773</td> <td>7,108,192</td> <td>8,064,805</td> </tr> <tr> <td>선정기준</td> <td>956,805</td> <td>1,573,063</td> <td>2,010,141</td> <td>2,439,109</td> <td>3,225,922</td> <td>3,595,371</td> </tr> </tbody> </table>							구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192	8,064,805	선정기준	956,805	1,573,063	2,010,141	2,439,109	3,225,922	3,595,371
구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																							
기준 중위소득	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192	8,064,805																							
선정기준	956,805	1,573,063	2,010,141	2,439,109	3,225,922	3,595,371																							
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 급여내용 : 수급자에게 질병, 부상, 출산 요양비, 자동복막투석 복막관류액 또는 소모성재료비, 당뇨병·자가도뇨 소모성재료비, 산소·인공호흡기 치료, 기침 유발기, 양압기 요양비 등을 현금 급여로 지급 매월 수시 지급 지원금액 (단위 : 원) <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분(지원품목)</th> <th>지원금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>질병, 부상, 출산(사산은 16주이상)요양비</td> <td>의료급여기관 외의 장소에서 출산한 경우 : 자녀당 250,000원</td> </tr> <tr> <td>자동복막투석 복막관류액, 소모성재료비</td> <td>- 복막관류액: 보건복지부 고시 건강보험 약가기준액 범위 내 실구입가 지급 - 자동복막투석 소모성 재료: (10,420원/일)</td> </tr> <tr> <td>당뇨병 소모성 재료비</td> <td>제1형 당뇨(2,500원/일/90일~최대180일) 제2형 당뇨(900원~2,500원/일/90일~최대180일) 연속혈당측정용 전극(제1형당뇨/1일 10,000원)</td> </tr> <tr> <td>당뇨병 관리기기(제1형당뇨)</td> <td>연속혈당측정기(210,000/3개월) 인슐린자동주입기(1,700,000원/개)</td> </tr> <tr> <td>자가도뇨 소모성 재료비</td> <td>9,000원/일(1일 최대 6개 이내)</td> </tr> <tr> <td>산소치료</td> <td>가정용(120,000원/월), 휴대용(200,000원/월) (입원환자는 지급 제외/휴대용:15일이내 50%지급)</td> </tr> <tr> <td>인공호흡기 대여서비스 등</td> <td>혼합형(535,000원/월), 기본소모품, 카넥터, 마스크등 압력형·볼륨형(356,000원/월)</td> </tr> <tr> <td>기침유발기</td> <td>160,000원/월 (인공호흡기 사용자에 한함)</td> </tr> <tr> <td>양압기 요양비</td> <td>지속형(76,000원/월) 자동형(89,000원/월), 이중형(126,000원/월)/ 소모품(95,000원/개/연1회)</td> </tr> </tbody> </table>							구분(지원품목)	지원금액	질병, 부상, 출산(사산은 16주이상)요양비	의료급여기관 외의 장소에서 출산한 경우 : 자녀당 250,000원	자동복막투석 복막관류액, 소모성재료비	- 복막관류액: 보건복지부 고시 건강보험 약가기준액 범위 내 실구입가 지급 - 자동복막투석 소모성 재료: (10,420원/일)	당뇨병 소모성 재료비	제1형 당뇨(2,500원/일/90일~최대180일) 제2형 당뇨(900원~2,500원/일/90일~최대180일) 연속혈당측정용 전극(제1형당뇨/1일 10,000원)	당뇨병 관리기기(제1형당뇨)	연속혈당측정기(210,000/3개월) 인슐린자동주입기(1,700,000원/개)	자가도뇨 소모성 재료비	9,000원/일(1일 최대 6개 이내)	산소치료	가정용(120,000원/월), 휴대용(200,000원/월) (입원환자는 지급 제외/휴대용:15일이내 50%지급)	인공호흡기 대여서비스 등	혼합형(535,000원/월), 기본소모품, 카넥터, 마스크등 압력형·볼륨형(356,000원/월)	기침유발기	160,000원/월 (인공호흡기 사용자에 한함)	양압기 요양비	지속형(76,000원/월) 자동형(89,000원/월), 이중형(126,000원/월)/ 소모품(95,000원/개/연1회)	
구분(지원품목)	지원금액																												
질병, 부상, 출산(사산은 16주이상)요양비	의료급여기관 외의 장소에서 출산한 경우 : 자녀당 250,000원																												
자동복막투석 복막관류액, 소모성재료비	- 복막관류액: 보건복지부 고시 건강보험 약가기준액 범위 내 실구입가 지급 - 자동복막투석 소모성 재료: (10,420원/일)																												
당뇨병 소모성 재료비	제1형 당뇨(2,500원/일/90일~최대180일) 제2형 당뇨(900원~2,500원/일/90일~최대180일) 연속혈당측정용 전극(제1형당뇨/1일 10,000원)																												
당뇨병 관리기기(제1형당뇨)	연속혈당측정기(210,000/3개월) 인슐린자동주입기(1,700,000원/개)																												
자가도뇨 소모성 재료비	9,000원/일(1일 최대 6개 이내)																												
산소치료	가정용(120,000원/월), 휴대용(200,000원/월) (입원환자는 지급 제외/휴대용:15일이내 50%지급)																												
인공호흡기 대여서비스 등	혼합형(535,000원/월), 기본소모품, 카넥터, 마스크등 압력형·볼륨형(356,000원/월)																												
기침유발기	160,000원/월 (인공호흡기 사용자에 한함)																												
양압기 요양비	지속형(76,000원/월) 자동형(89,000원/월), 이중형(126,000원/월)/ 소모품(95,000원/개/연1회)																												

의료급여 장애인 보조기기 지원

의료보장계	☎ 454-3153
-------	------------

구 분		내 용																					
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 의료급여 선정기준(중위소득의 40%)이하로서 의료급여 수급자로 결정된 수급자 중 등록 장애인을 대상으로 함. 																					
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 																					
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 방문 및 구비서류 상담 후 신청 																					
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 필수서류 : 보조기기 신청서류(신청서, 처방전, 세금계산서 등) 																					
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> 10일 (신청 및 청구) 																					
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 기준중위소득 40%이하 ※ 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 의료급여 지원기준 : 기준중위소득의 40% 이하 <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분(원/월)</th> <th>1인가구</th> <th>2인가구</th> <th>3인가구</th> <th>4인가구</th> <th>5인가구</th> <th>6인가구</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기준 중위소득</td> <td>2,392,013</td> <td>3,932,658</td> <td>5,025,353</td> <td>6,097,773</td> <td>7,108,192</td> <td>8,064,805</td> </tr> <tr> <td>선정기준</td> <td>956,805</td> <td>1,573,063</td> <td>2,010,141</td> <td>2,439,109</td> <td>3,225,922</td> <td>3,595,371</td> </tr> </tbody> </table>	구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192	8,064,805	선정기준	956,805	1,573,063	2,010,141	2,439,109	3,225,922	3,595,371
구분(원/월)	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																	
기준 중위소득	2,392,013	3,932,658	5,025,353	6,097,773	7,108,192	8,064,805																	
선정기준	956,805	1,573,063	2,010,141	2,439,109	3,225,922	3,595,371																	
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 급여대상 : 의료급여수급자(1종, 2종) 중 등록 장애인 지급시기 : 매월 수시 지급 지원품목 <ul style="list-style-type: none"> 의자·보조기, 보청기, 맞춤형 교정용 신발, 전동휠체어, 의료용스쿠터, 수동휠체어 등 93개 품목 공통기준 <ul style="list-style-type: none"> 등록된 장애와 다른 유형의 보장구를 청구한 경우 원칙적으로 지급하지 않으며, 중복장애 등록자는 해당 용도의 보조기기 지급이 가능 재료의 재질, 형태, 기능 및 종류를 불문하고 동일 보조기기 유형별로 1인당 내구연한의 기간 내에 1회만 인정 지원금액 : 유형별 기준액, 고시금액 및 실구입 금액 중 가장 낮은 금액, 기준금액을 초과하는 금액은 수급자가 전액부담(배터리외 소모품 및 수리비용은 지원하지 않음) 사후관리 : 급여지급 후 3개월, 1년 경과시점 																					

재가 의료급여 사업

NO. 21

의료보장계	☎ 454-3154
-------	------------

구 분	내 용
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 의료기관에서 퇴원하는 의료급여 수급자가 집에서도 불편함 없이 안정적으로 생활할 수 있도록 의료, 돌봄, 식사, 이동 등의 재가 서비스를 통합적으로 제공하는 신규 의료급여
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 동일 상병으로 31일 이상 입원자 중 의료적 필요도가 낮고, 퇴원 시 주거가 있거나 주거 연계가 가능하여 퇴원이 가능한 의료급여 수급자
대상자 선정	<ul style="list-style-type: none"> ■ 시 의료급여관리사가 선정 ■ 의료급여 종합정보지원시스템을 활용하여 장기입원자 현황을 파악하고, 의료급여수급자가 입원 중인 의료기관과 협조하여, 입원 필요성이 낮고 주거 확보가 가능한 대상자 선정
대상자 관리	<ul style="list-style-type: none"> ■ 관리기간 : 1년 ※ 필요 시 1년 연장 가능 ■ 서비스 지원기간 종료 또는 대상자 스스로 재가 생활 가능한 경우, 타 사업 이관된 경우 관리 종결
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 의료서비스 : 협력의료기관 케어팀에서 대상자 케어플랜 수립, 퇴원 후 재가 생활 모니터링, 질환관리 교육, 외래(방문) 진료 지원 등 ■ 돌봄서비스 : 재가 생활에 불편함이 없도록 가사간병, 신변활동 및 일상 생활 지원 등 ■ 식사서비스 : 도시락 및 밑반찬 배달, 급식 제공, 식재료 제공 등 ■ 이동서비스 : 외래진료를 위한 병원 방문 시 이동 서비스 지원(택시 등) ■ 주거개선, 냉난방, 안전관리, 복지용구, 필수가전가구, 필수 생활용품 등

Ⅱ. 경로장애인과

지역사회서비스 투자사업

사회서비스계	☎ 454-3122
--------	------------

구 분		내 용																																										
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 영유아에서 청년, 노인, 장애인까지 기준중위소득 160%이하 (※ 세부 사업별 별도 기준 적용) 																																										
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 2025. 2. 1 ~ 2. 14 (14일) 2025. 7. 1 ~ 7. 12 (12일) ※ 집중 신청(2월, 7월)																																										
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 행정복지센터 방문 접수 																																										
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 각 사업별 구비서류(진단서, 임상심리평가결과지, 인바디검사결과지 등) 																																										
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 예산범위 내 분기별(2월, 5월, 7월, 10월) 선정 공공서비스 전달체계 대상자 연계. 우선 선정 ☞ 실 수요자 중심 																																										
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 17개 사업 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>사업군</th> <th>사업명</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">아동재활 (3)</td> <td>아동청소년심리지원(시장형)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>영유아발달지원</td> <td></td> </tr> <tr> <td>아동정서발달지원</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">아동역량개발 (3)</td> <td>아동청소년비전형성</td> <td></td> </tr> <tr> <td>글로벌마인드형성</td> <td></td> </tr> <tr> <td>초등돌봄서비스학습지원</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">정신건강관리 (3)</td> <td>정신건강토탈케어</td> <td></td> </tr> <tr> <td>성인심리지원</td> <td></td> </tr> <tr> <td>전북청년 농촌치유 프로그램</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="6">신체건강관리 (6)</td> <td>시각장애인안마바우처</td> <td></td> </tr> <tr> <td>노인맞춤형운동</td> <td>마루·수중운동</td> </tr> <tr> <td>스포츠활동건강관리</td> <td></td> </tr> <tr> <td>청소년재활승마지원</td> <td></td> </tr> <tr> <td>장애인보조기기렌탈</td> <td></td> </tr> <tr> <td>청년신체건강증진</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">노인·장애인·사회참여지원(2)</td> <td>노인문화여가토탈</td> <td></td> </tr> <tr> <td>노인맞춤형주거관리</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 	사업군	사업명	비고	아동재활 (3)	아동청소년심리지원(시장형)		영유아발달지원		아동정서발달지원		아동역량개발 (3)	아동청소년비전형성		글로벌마인드형성		초등돌봄서비스학습지원		정신건강관리 (3)	정신건강토탈케어		성인심리지원		전북청년 농촌치유 프로그램		신체건강관리 (6)	시각장애인안마바우처		노인맞춤형운동	마루·수중운동	스포츠활동건강관리		청소년재활승마지원		장애인보조기기렌탈		청년신체건강증진		노인·장애인·사회참여지원(2)	노인문화여가토탈		노인맞춤형주거관리	
사업군	사업명	비고																																										
아동재활 (3)	아동청소년심리지원(시장형)																																											
	영유아발달지원																																											
	아동정서발달지원																																											
아동역량개발 (3)	아동청소년비전형성																																											
	글로벌마인드형성																																											
	초등돌봄서비스학습지원																																											
정신건강관리 (3)	정신건강토탈케어																																											
	성인심리지원																																											
	전북청년 농촌치유 프로그램																																											
신체건강관리 (6)	시각장애인안마바우처																																											
	노인맞춤형운동	마루·수중운동																																										
	스포츠활동건강관리																																											
	청소년재활승마지원																																											
	장애인보조기기렌탈																																											
	청년신체건강증진																																											
노인·장애인·사회참여지원(2)	노인문화여가토탈																																											
	노인맞춤형주거관리																																											

가사·간병 방문지원사업

NO. 23

사회서비스계	☎ 454-3122
--------	------------

구 분		내 용																										
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만65세 미만의 기준중위소득 70%이하 계층 중 가사간병 서비스가 필요한 자 만65세 미만의 의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자 																										
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 수시 신청 · 접수 																										
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 행정복지센터 방문 접수 																										
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 진단서 또는 소견서(행복e음을 통해 산정특례 등록여부 확인 시 생략) - 의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자는 관련부서 추천의뢰 																										
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 예산범위 내 월별 선정 (※ 예산부족 시 대기자로 관리) 																										
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 시간당 단가 : 17,800원 <table border="1"> <thead> <tr> <th>제공시간</th> <th>소득수준</th> <th>서비스 가격</th> <th>정부지원금</th> <th>본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">월24시간 (A형)</td> <td>생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)</td> <td rowspan="2">월 427,200원</td> <td>월 427,200원</td> <td>면 제</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 70% 이하 계층(나형)</td> <td>월 401,570원</td> <td>월 25,630원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">월27시간 (B형)</td> <td>생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)</td> <td rowspan="2">월 468,600원</td> <td>월 466,180원</td> <td>월 14,420원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 70% 이하 계층(나형)</td> <td>월 451,760원</td> <td>월 28,840원</td> </tr> <tr> <td>월40시간 (C형)</td> <td>의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자</td> <td>월 712,000원</td> <td>월 712,000원</td> <td>면 제</td> </tr> </tbody> </table>	제공시간	소득수준	서비스 가격	정부지원금	본인부담금	월24시간 (A형)	생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)	월 427,200원	월 427,200원	면 제	기준중위소득 70% 이하 계층(나형)	월 401,570원	월 25,630원	월27시간 (B형)	생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)	월 468,600원	월 466,180원	월 14,420원	기준중위소득 70% 이하 계층(나형)	월 451,760원	월 28,840원	월40시간 (C형)	의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자	월 712,000원	월 712,000원	면 제
제공시간	소득수준	서비스 가격	정부지원금	본인부담금																								
월24시간 (A형)	생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)	월 427,200원	월 427,200원	면 제																								
	기준중위소득 70% 이하 계층(나형)		월 401,570원	월 25,630원																								
월27시간 (B형)	생계·의료·주거·교육 급여 수급자 및 차상위계층(가형)	월 468,600원	월 466,180원	월 14,420원																								
	기준중위소득 70% 이하 계층(나형)		월 451,760원	월 28,840원																								
월40시간 (C형)	의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자	월 712,000원	월 712,000원	면 제																								

일상돌봄서비스사업

사회서비스계	☎ 454-3123
--------	------------

구 분		내 용																									
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 돌봄필요 청·중장년(19~64세) ■ 가족돌봄 청년 (9~39세) 																									
신청	신청기간	■ 수시 신청(예산 내)																									
	신청방법	■ 읍면동 행정복지센터 방문신청, 온라인(복지로)신청																									
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서 ■ 구비서류 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;"> 돌봄필요 • 진단서, 소견서 등 • 공공민간기관 추천서 </td> <td style="width: 33%;"> 돌봄 부재 • 재직, 재학증명서 등 (가족의 돌봄 불가사유증명) </td> <td style="width: 33%;"> 가족돌봄청년 • 재직증명서 등 (경제활동 증명) </td> </tr> </table> 		돌봄필요 • 진단서, 소견서 등 • 공공민간기관 추천서	돌봄 부재 • 재직, 재학증명서 등 (가족의 돌봄 불가사유증명)	가족돌봄청년 • 재직증명서 등 (경제활동 증명)																					
돌봄필요 • 진단서, 소견서 등 • 공공민간기관 추천서	돌봄 부재 • 재직, 재학증명서 등 (가족의 돌봄 불가사유증명)	가족돌봄청년 • 재직증명서 등 (경제활동 증명)																									
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> ■ 예산범위 내 월별 선정 (※ 예산부족 시 대기자로 관리) 																										
지원내용	■ 서비스유형		※본인부담금 : 바우처총액 × 본인부담금 비율																								
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">구분</th> <th>제공시간 및 주기</th> <th>바우처 총액</th> <th>본인부담금 비율</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">돌봄 + 가사</td> <td>A형</td> <td>36시간(월12회)</td> <td>660,000원</td> <td rowspan="4"> <기준 : 중위소득> •수급자차상위 - 면제 •120% 이하 - 10% •120 ~ 160% - 25% •160% 초과 - 100% </td> </tr> <tr> <td>C형</td> <td>72시간(월24회)</td> <td>1,320,000원</td> </tr> <tr> <td>가사만</td> <td>B형</td> <td>3시간(월회)</td> <td>432,000원</td> </tr> <tr> <td>특화만</td> <td>D형</td> <td>특화서비스 2개 이용</td> <td colspan="2">특화서비스 참조</td> </tr> </tbody> </table>				구분		제공시간 및 주기	바우처 총액	본인부담금 비율	돌봄 + 가사	A형	36시간(월12회)	660,000원	<기준 : 중위소득> •수급자차상위 - 면제 •120% 이하 - 10% •120 ~ 160% - 25% •160% 초과 - 100%	C형	72시간(월24회)	1,320,000원	가사만	B형	3시간(월회)	432,000원	특화만	D형	특화서비스 2개 이용	특화서비스 참조		
	구분		제공시간 및 주기	바우처 총액	본인부담금 비율																						
	돌봄 + 가사	A형	36시간(월12회)	660,000원	<기준 : 중위소득> •수급자차상위 - 면제 •120% 이하 - 10% •120 ~ 160% - 25% •160% 초과 - 100%																						
		C형	72시간(월24회)	1,320,000원																							
	가사만	B형	3시간(월회)	432,000원																							
	특화만	D형	특화서비스 2개 이용	특화서비스 참조																							
	■ 특화서비스		※본인부담금 : 바우처총액 × 본인부담금 비율																								
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>제공시간 및 주기</th> <th>바우처 총액</th> <th>본인부담금 비율</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>식사영양관리</td> <td>식사지원 주2회/월8회</td> <td>260,000원</td> <td rowspan="7"> <기준 : 중위소득> •수급자차상위 - 5% •120% 이하 - 15% •120 ~ 160% - 30% •160% 초과 - 100% </td> </tr> <tr> <td>병원 동행</td> <td>월16시간 병원 동행 (차량지원불가)</td> <td>272,000원</td> </tr> <tr> <td>심리 지원</td> <td>주1회 / 월4회</td> <td>240,000원</td> </tr> <tr> <td>전북 중장년 건강생활지원</td> <td>주2회 / 월8회</td> <td>200,000원</td> </tr> <tr> <td>전북 힐링지원</td> <td>주1회 / 월4회</td> <td>200,000원</td> </tr> <tr> <td>전북 청년 신체건강증진</td> <td>주1회 / 월12회</td> <td>240,000원</td> </tr> </tbody> </table>				구분	제공시간 및 주기	바우처 총액	본인부담금 비율	식사영양관리	식사지원 주2회/월8회	260,000원	<기준 : 중위소득> •수급자차상위 - 5% •120% 이하 - 15% •120 ~ 160% - 30% •160% 초과 - 100%	병원 동행	월16시간 병원 동행 (차량지원불가)	272,000원	심리 지원	주1회 / 월4회	240,000원	전북 중장년 건강생활지원	주2회 / 월8회	200,000원	전북 힐링지원	주1회 / 월4회	200,000원	전북 청년 신체건강증진	주1회 / 월12회	240,000원
	구분	제공시간 및 주기	바우처 총액	본인부담금 비율																							
식사영양관리	식사지원 주2회/월8회	260,000원	<기준 : 중위소득> •수급자차상위 - 5% •120% 이하 - 15% •120 ~ 160% - 30% •160% 초과 - 100%																								
병원 동행	월16시간 병원 동행 (차량지원불가)	272,000원																									
심리 지원	주1회 / 월4회	240,000원																									
전북 중장년 건강생활지원	주2회 / 월8회	200,000원																									
전북 힐링지원	주1회 / 월4회	200,000원																									
전북 청년 신체건강증진	주1회 / 월12회	240,000원																									

긴급돌봄지원사업

NO. 25

사회서비스계	☎ 454-3123
--------	------------

구 분	내 용																					
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 질병, 부상, 주돌봄자의 갑작스러운 부재 등으로 긴급하게 돌봄이 필요한 위 기상황이 발생했으나, 기존서비스로 돌봄을 받기 어려운 국민 <p>※(지원제외): 대한민국 국적이 아닌 자, 주거불분명으로 재가서비스가 불가능한 경우, 맞벌이 가정의 아이돌봄, 그 외 자살시도 등 긴급개입이 필요한 경우</p>																					
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 수시 신청 · 접수 																				
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 행정복지센터 방문 접수 																				
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 개인정보 수집·이용 및 제 3자 제공 동의서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서 구비서류 : 아래 요건을 증빙할 수 있는 진단서, 소견서 등 관련서류 <ul style="list-style-type: none"> - 갑작스러운 질병 및 부상등으로 돌봄이 필요한 경우 - 주 돌봄자의 갑작스러운 부재로 돌봄이 필요한 경우 - 타 서비스 신청 후 처리기간 등 한시적 돌봄이 필요한 경우 																				
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> 예산범위 내 선정(※ 예산 소진 시 종료) 																					
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 지원기간 : 신청일 기준으로 30일간 지원방식 : 재가방문형 서비스 제공 서비스 유형 ※본인부담금 : 바우처총액 × 본인부담금 비율 																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">구분</th> <th>제공내용</th> <th>바우처 총액</th> <th>본인부담금 비율</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">돌봄</td> <td>A형 (기본형)</td> <td>72시간</td> <td>1,320,000원</td> <td rowspan="4" style="vertical-align: top;"> <기준 : 중위소득> •120% 이하 - 면제 •120 ~ 140% - 10% •140 ~ 160% - 20% •160% 초과 - 100% </td> </tr> <tr> <td>B형 (추가지원형)</td> <td>144시간</td> <td>2,640,000원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">돌봄 + 방문목욕</td> <td>C형 (통합형)</td> <td>72시간 + 목욕4회</td> <td>1,648,000원</td> </tr> <tr> <td>D형 (통합추가형)</td> <td>144시간 + 목욕8회</td> <td>3,296,000원</td> </tr> </tbody> </table> <p>※B형, D형 ⇨ 도 사회서비스원 심의 필요</p>			구분		제공내용	바우처 총액	본인부담금 비율	돌봄	A형 (기본형)	72시간	1,320,000원	<기준 : 중위소득> •120% 이하 - 면제 •120 ~ 140% - 10% •140 ~ 160% - 20% •160% 초과 - 100%	B형 (추가지원형)	144시간	2,640,000원	돌봄 + 방문목욕	C형 (통합형)	72시간 + 목욕4회	1,648,000원	D형 (통합추가형)	144시간 + 목욕8회
구분		제공내용	바우처 총액	본인부담금 비율																		
돌봄	A형 (기본형)	72시간	1,320,000원	<기준 : 중위소득> •120% 이하 - 면제 •120 ~ 140% - 10% •140 ~ 160% - 20% •160% 초과 - 100%																		
	B형 (추가지원형)	144시간	2,640,000원																			
돌봄 + 방문목욕	C형 (통합형)	72시간 + 목욕4회	1,648,000원																			
	D형 (통합추가형)	144시간 + 목욕8회	3,296,000원																			

장애아동 가족 지원사업

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

구 분		내 용																																																	
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 발달재활서비스 : 18세 미만 장애아동, 기준중위소득 180%이하 ■ 언어발달지원 : 12세 미만 비장애아동, 기준중위소득 120%이하 ■ 발달장애인 부모상담지원 : 지적.자폐성 장애인 자녀의 부모 및 보호자 																																																	
신청	신청기간	■ 수시 신청.접수																																																	
	신청방법	■ 읍면동 행정복지센터 방문 접수																																																	
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경서, 개인정보 수집.이용 및 제3자 제공 동의서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서) ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> ▸ 발달재활 : 9세미만 발달장애가 예견된 영.유아의 경우, 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료(가급적 의료기관에서 시행한 검사결과지) 																																																	
선정기준		■ 예산범위 내 월별 선정 (※ 예산부족 시 대기자로 관리)																																																	
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 발달재활서비스 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">소득기준</th> <th style="width: 15%;">총 구매력</th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">바우처 지원액</th> <th style="width: 15%;">본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기초생활수급자 (다형)</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">월 25만원</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">=</td> <td>월 25만원</td> <td>면제</td> </tr> <tr> <td>차상위 계층 (가형)</td> <td>월 23만원</td> <td>2만원</td> </tr> <tr> <td>차상위초과 기준중위소득 65% 이하 (나형)</td> <td>월 21만원</td> <td>4만원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 65%초과 ~ 120%이하 (라형)</td> <td>월 19만원</td> <td>6만원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 120%초과 ~ 180%이하 (마형)</td> <td>월 17만원</td> <td>8만원</td> </tr> </tbody> </table> ■ 언어발달지원서비스 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">소득기준</th> <th style="width: 15%;">총 구매력</th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">바우처 지원액</th> <th style="width: 15%;">본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기초생활수급자 (다형)</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">월 22만원</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">=</td> <td>월 22만원</td> <td>면제</td> </tr> <tr> <td>차상위 계층 (가형)</td> <td>월 20만원</td> <td>2만원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 65% 이하 (나형)</td> <td>월 18만원</td> <td>4만원</td> </tr> <tr> <td>기준중위소득 65% 초과 ~ 120% 이하 (라형)</td> <td>월 16만원</td> <td>6만원</td> </tr> </tbody> </table> ■ 발달장애인 부모상담서비스 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">총 구매력</th> <th style="width: 15%;">바우처 지원액</th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>월 최대 20만원</td> <td>월 16만원</td> <td>+</td> <td>최소 월4천원~ 월4만원</td> </tr> </tbody> </table> 	소득기준	총 구매력		바우처 지원액	본인부담금	기초생활수급자 (다형)	월 25만원	=	월 25만원	면제	차상위 계층 (가형)	월 23만원	2만원	차상위초과 기준중위소득 65% 이하 (나형)	월 21만원	4만원	기준중위소득 65%초과 ~ 120%이하 (라형)	월 19만원	6만원	기준중위소득 120%초과 ~ 180%이하 (마형)	월 17만원	8만원	소득기준	총 구매력		바우처 지원액	본인부담금	기초생활수급자 (다형)	월 22만원	=	월 22만원	면제	차상위 계층 (가형)	월 20만원	2만원	기준중위소득 65% 이하 (나형)	월 18만원	4만원	기준중위소득 65% 초과 ~ 120% 이하 (라형)	월 16만원	6만원	총 구매력	바우처 지원액		본인부담금	월 최대 20만원	월 16만원	+	최소 월4천원~ 월4만원
소득기준	총 구매력		바우처 지원액	본인부담금																																															
기초생활수급자 (다형)	월 25만원	=	월 25만원	면제																																															
차상위 계층 (가형)			월 23만원	2만원																																															
차상위초과 기준중위소득 65% 이하 (나형)			월 21만원	4만원																																															
기준중위소득 65%초과 ~ 120%이하 (라형)			월 19만원	6만원																																															
기준중위소득 120%초과 ~ 180%이하 (마형)			월 17만원	8만원																																															
소득기준	총 구매력		바우처 지원액	본인부담금																																															
기초생활수급자 (다형)	월 22만원	=	월 22만원	면제																																															
차상위 계층 (가형)			월 20만원	2만원																																															
기준중위소득 65% 이하 (나형)			월 18만원	4만원																																															
기준중위소득 65% 초과 ~ 120% 이하 (라형)			월 16만원	6만원																																															
총 구매력	바우처 지원액		본인부담금																																																
월 최대 20만원	월 16만원	+	최소 월4천원~ 월4만원																																																

발달장애인 주간방과후 활동사업

NO. 27

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

구 분		내 용													
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 발달장애인 주간활동서비스 : 18세 이상의 장애인복지법상 등록된 지적 및 자폐성 장애인 발달장애인 방과후활동서비스 : 6세 이상 18세 미만의 장애인복지법상 등록된 지적 및 자폐성 장애인 													
신청	신청기간	수시 신청 · 접수													
	신청방법	읍면동 행정복지센터 방문 접수													
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공동서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 바우처카드 발급 신청서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> (주간활동) 기초상담 조사표[서식 제3호] (방과후활동) 유사서비스 이용 확인서 													
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 예산범위 내 월별 선정 (※ 예산부족 시 대기자로 관리) <ul style="list-style-type: none"> ↳ (주간활동) 지역발달장애인지원센터의 종합조사 및 수급자격 심의(30일 이내) 													
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 바우처 단가 : (주간활동, 방과후활동) 시간당 16,620원 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>발달장애인 주간활동</th> <th>발달장애인 방과후활동</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">그룹별 단가</td> <td>1인 그룹 150%</td> <td>2인 그룹 100%</td> </tr> <tr> <td>2인 그룹 100%</td> <td>3인 그룹 90%</td> </tr> <tr> <td>3인 그룹 80%</td> <td>4인 그룹 80%</td> </tr> <tr> <td>제공시간(월)</td> <td>기본형 132시간 확장형 176시간</td> <td>월66시간</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 발달장애인 방과후활동서비스 : 월66시간, 월~토(9시~21시) 서비스 제공방식 <ul style="list-style-type: none"> (주간활동) 참여형, 창의형 프로그램 및 외부활동 30% 이상 제공, 차량 운행 및 점심제공(실비 수납 가능) (방과후활동) 직접제공형 및 연계형 제공기관 	구 분	발달장애인 주간활동	발달장애인 방과후활동	그룹별 단가	1인 그룹 150%	2인 그룹 100%	2인 그룹 100%	3인 그룹 90%	3인 그룹 80%	4인 그룹 80%	제공시간(월)	기본형 132시간 확장형 176시간	월66시간
구 분	발달장애인 주간활동	발달장애인 방과후활동													
그룹별 단가	1인 그룹 150%	2인 그룹 100%													
	2인 그룹 100%	3인 그룹 90%													
	3인 그룹 80%	4인 그룹 80%													
제공시간(월)	기본형 132시간 확장형 176시간	월66시간													

최중증 발달장애인 통합돌봄사업 주간 그룹형

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

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 주간 그룹형 : 18세 이상 ~ 65세 미만의 장애인복지법상 등록된 지적 및 자폐성 장애인
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 수시 신청 · 접수
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 행정복지센터 방문 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 이용신청서, 개인정보 수집. 이용 및 제3자 제공 동의서, 바우처카드 발급 신청서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 기초상담 조사표[서식 3호]
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 예산범위 내 월별 선정 (※예산부족 시 대기자로 관리) ↳ 지역발달장애인지원센터의 종합조사 및 서비스조정위원회(30일 이내)
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 바우처 단가 : 시간당 24,930원 ■ 발달장애인 방과후활동서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 월 최대 176시간, 월~금(9시~18시) - 일 최대 8시간 ■ 서비스 제공방식 <ul style="list-style-type: none"> - 이용자는 수급자격(제공시간)을 받아 원하는 지역내 주간그룹형 제공 기관에 등록하여 1:1 매칭된 제공인력과 함께 제공기관 및 외부 협력 기관을 통해 그룹활동

군산장애인종합복지관

NO. 29

장애인시설계
군산장애인종합복지관

☎ 454-3163
☎ 466-7981

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애인 및 지역주민
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산장애인종합복지관 방문 및 전화 접수 (군산시 칠성안3길 37 / 466-7981) ■ 세부사항 홈페이지 공지사항 / 사업안내 참조(www.gs1004.or.kr)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 - 군산장애인종합복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)
사업 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 상담/사례관리 <ul style="list-style-type: none"> - 사례관리, 정서지원, 후원 및 결연 ■ 기능강화지원 <ul style="list-style-type: none"> - 재활운동실 운영, 수치료, 물리치료, 심리운동, 특수교육, 직업치료, 언어치료, 육감각촉진활동, 팜스테이, 장애비장애통합 숲체험, 긴급치료 ■ 장애인가족지원 <ul style="list-style-type: none"> - 가족역량강화사업(부모지원, 부모교육) 식생활(반찬김치 등)지원, 명절행복 나눔(연2회), 행복한동행 멘토링사업, 비장애인 형제자매지원 프로그램 ■ 역량강화 및 권익옹호지원 <ul style="list-style-type: none"> - 권익옹호 정보제공, 자기권리주장, 인권 매뉴얼 제작, 장애인 인권 옴부즈맨 (인권교육, 장애학대조사 외), 유니버설디자인 ■ 직업지원 <ul style="list-style-type: none"> - 직업상담, 취업알선, 현장훈련, 취업 후 적응지원, 직업적응훈련반운영, 장애청소년 직업체험프로그램 ■ 지역사회네트워크 <ul style="list-style-type: none"> - 나누는가 후원단체 자원봉사자 교육 및 활동, 후원자관리, 지역사회자원연계, 사회적 장애인쓰개선교육 및 체험교육, 직장 내 장애인 인쓰개선교육, 장애인쓰개선 캠페인 ■ 평생교육지원 <ul style="list-style-type: none"> - 모드니인형극단, 모드니합창단, 장애유형별서비스참여자별 나들이, 장애비장애 청소년 통합계절학교, 여가활동프로그램(농구, 탁구, 풋살, 핸드볼, 요가, 노래, 배드민턴, 보치아, 글쓰기, 댄스, 톤차임, 성인국악, 성인미술, 미술작가 양성지원), 작품전시회 ■ 사회서비스 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인활동지원사 파견, 이용인 및 활동지원사 상담·교육·사후관리 ■ 운영지원 및 기획/홍보 <ul style="list-style-type: none"> - 이용인 만족도 조사 및 욕구조사, 식당운영(1식/점심), 셔틀버스운영 (일3회), 차량무상점검(연2회), 직원역량강화사업, 사회복지현장실습

장애인보조기기 교부사업

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

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애종별 : 장애인복지법 제32조의 규정에 따라 등록된 지체·뇌병변·시각·청각·심장·호흡·지적·자폐성·언어 장애인 ■ 소득수준 : 국민기초생활보장법상 생계, 의료, 주거, 교육급여 수급자 및 차상위 계층
신청	신청기간	■ 예산소진 시까지 연중 상시 접수 (집중신청기간 : 1~3월)
	신청방법	■ 주소지 읍면동 행정복지센터 방문 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 장애인 등록 및 서비스 신청서(읍면동 비치) ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 신청자 신분증
교부기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 보조기기 신청 및 지원은 연간 지원기준액 합계 200만원 범위 내에서 1인당 최대 3품목까지 교부 가능 (단, 단일품목으로서 지원기준액이 200만원을 초과하는 품목은 연간 1인당 1품목만 교부 가능) ■ 교부 제한 : 전년도에 동일한 품목의 장애인보조기기를 교부받은 자 또는 이전에 받은 동일한 교부 품목이 내구연한에 이르지 아니한 자 등
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애인 보조기기 지원(육창예방 방석 등 42개 품목) <ul style="list-style-type: none"> - 장애 유형과 장애 정도에 따라 교부

신장장애인 의료비 지원사업

NO. 31

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

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 1년이상 거주, 신장 심한장애인 중 중위소득 120%이하인 자
신청	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신청기간 : 예산소진 시까지 연중 상시 접수
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신청방법 : 주소지 읍면동 행정복지센터 방문 접수
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신청서류 : 구비서류 : 신청서, 개인정보동의서, 통장사본, 장애인복지카드(또는 장애인증명서), 건강보험료납부확인서, 주민등록등본, 진료확인서, 진료비세부내역영수증 등
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 혈액·복막투석비용 : 본인부담액의 50%이내 지원(연1,500천원한도내/1인) ■ 이식검사비 : 본인부담액의 최대 1,000천원 한도내/연1회 ■ 투석혈관수술비 : 본인부담액의 최대 200천원 한도내/연1회

발달장애인 배회감지기 보급사업

NO. 32

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

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 발달(지적·자폐성)장애인
신청	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신청기간 : 2025. 3월
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신청방법 : 주소지 읍면동 행정복지센터 방문접수
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신청서류 : 구비서류 : 신청자 신분증
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> ■ 상습 실종 발달장애인 또는 실종 위험도가 높은 발달장애인 ■ 배회감지기를 관리할 수 있는 보호자가 있으며, 보호자가 스마트폰을 소지한 자(조건 미충족시 선정 불가)
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 위치추적 장치(GPS)가 탑재되어 있는 손목시계형 배회감지기 무상 지원으로 발달장애인의 이탈 시 실시간으로 어플을 통해 보호자에게 위치를 알려주어 실종사고를 미연에 방지

여성장애인 출산비용 지원사업

장애인복지계	☎454-3173
--------	-----------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 등록된 여성장애인 중 출산한 여성 장애인 ■ 2025년 1월 1일 이후 출산한 자 ■ 2025년 1월 1일 이후 임신기간 4개월 이상의 태아를 유산·사산한 자
신청	신청권자 <ul style="list-style-type: none"> ■ 여성장애인 본인 또는 그 가족이 주소지 행정복지센터 신청 ■ 대리신청 범위 : 여성장애인 본인의 배우자, 직계혈족, 형제·자매
	신청방법 <ul style="list-style-type: none"> ■ 온라인 신청 또는 여성장애인 주소지 행정복지센터 방문 신청 ■ 온라인신청절차 : (복지로 온라인신청) '복지로(www.bokjiro.go.kr)'접속 → 여성장애인 출산비용지원 선택 → '복지서비스 신청하기' 버튼 선택 ※ 가족에 의한 대리 신청 가능. 단, 대리 신청인의 공인인증서 필수
	신청서류 <ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 신분증, 신청서 - 출생증명서, 출생사실이 기재된 주민등록등본(가족관계등록부), 의료기관 발행 사산(사태)진단서(임신기간 4개월 이상 태아 유아·사산일 경우) 중 1부 - 여성장애인 본인 명의 입금 계좌 통장 사본
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 태아 1인 기준 1,200천원 지원

장애인가정 출산지원금 지원사업

장애인복지계	☎454-3173
--------	-----------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신생아의 부 또는 모가 등록 장애인으로 출산일 기준 1년 전부터 신청일 현재까지 군산시 관내에 주민등록을 두고 같은 세대에 거주하는 장애인 가정
신청	신청권자 <ul style="list-style-type: none"> ■ 신생아의 부 또는 모
	신청방법 <ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 행정복지센터 방문 신청
	신청서류 <ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 신분증, 신생아 출생신고 사항 및 출생증명서 - 신청자 명의 입금 계좌 통장 사본
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 심한장애 : 200만원 이내 ■ 심하지 않은 장애 : 150만원 이내 - 예산의 범위 내에서 지급하되, 장애인자격 다른 출산지원금 차감 후 지급 ※ 여성장애인 출산비용지원금, 남성장애인 배우자 출산비용지원금 차감

남성장애인 배우자 출산비용 지원사업

NO. 35

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

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 등록된 남성장애인의 비장애인 배우자 중 출산 및 유산·사산한 자 ■ 2025년 1월 1일 이후 출산한 자 ■ 2025년 1월 1일 이후 임신기간 4개월 이상의 태아를 유산·사산한 자
신청	신청권자	<ul style="list-style-type: none"> ■ 남성장애인 본인 또는 배우자가 주소지 행정복지센터 신청 ■ 대리신청 범위 : 부 또는 모의 직계혈족, 형제·자매
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 남성장애인 주소지 행정복지센터 방문 신청
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 신분증, 신청서 - 출생증명서, 출생사실이 기재된 주민등록등본(가족관계등록부), 의료기관 발행 산(사태)진단서(임신기간 4개월 이상 태아 유아·사산일 경우) 중 1부 - 부 또는 모 명의 입금 계좌 통장 사본
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 태아 1인 기준 1,200천원 지원

장애인 일자리 지원

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

구 분		내 용																																									
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 18세 이상 미취업 등록 장애인 																																									
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 매년 11월 말 ~ 12월 초 																																									
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주소지 읍·면·동 행정복지센터, 수행기관 신청 문의 																																									
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 참여신청서 참여자 정보 확인서 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 안내 및 동의서 																																									
신청 제한 대상		<ul style="list-style-type: none"> 국민건강보험 직장가입자(피부양자 및 임의계속가입자는 제외) <ul style="list-style-type: none"> ※ 단, 신청 당시 근로종료일이 장애인일자리사업 시작 전임을 입증할 수 있는 『근로 계약서』를 제출하는 경우에 한해 신청 가능 사업자등록증이 있는 자 수행기관 또는 배치기관의 법인, 기관 단체의 대표, 임직원 정부부처 및 지자체에서 추진 중인 타 재정지원 일자리사업 참여자 <ul style="list-style-type: none"> ※ 단, 신청 당시 타 재정일자리 근로 종료일이 장애인일자리사업 시작 전임을 입증할 수 있는 『근로계약서』를 제출하는 경우에 한해 신청 가능 장애인일자리사업에 2년 이상 연속으로 참여한 자 <ul style="list-style-type: none"> ※ 단, 반복참여 제한 예외 대상자에 해당될 경우 신청 가능 최근 1년 이내 장애인일자리사업 참여 중단 조치를 받은 자 																																									
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">일자리유형</th> <th>수행기관</th> <th>근무내용</th> <th>근로 시간</th> <th>급여</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">일반형 일자리</td> <td>전일제 일자리</td> <td rowspan="2">군산시청</td> <td>행정 및 기관 업무보조</td> <td>일8시간/ 주5일</td> <td>2,096,270원</td> </tr> <tr> <td>시간제 일자리</td> <td>행정 및 기관 업무보조</td> <td>일4시간/ 주5일</td> <td>1,048,140원</td> </tr> <tr> <td colspan="2">복지일자리</td> <td>장애인 종합복지관</td> <td>주차계도 및 환경도우미</td> <td>주14시간 월56시간</td> <td>561,680원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">특화형 일자리</td> <td>시각장애인 안마사파견</td> <td>안마사협회 전복지부</td> <td>시각장애인 안마사파견</td> <td rowspan="2">주25시간</td> <td rowspan="2">1,313,930원</td> </tr> <tr> <td>발달장애인 요양보호사 보조</td> <td>장애인 종합복지관</td> <td>요양보호사보조</td> </tr> <tr> <td>전북형 맞춤형</td> <td>중증장애인 공공일자리</td> <td>장애인 인권연대</td> <td>권익옹호, 문화예술, 장애인인식개선</td> <td>주14시간</td> <td>561,680원</td> </tr> </tbody> </table>					일자리유형		수행기관	근무내용	근로 시간	급여	일반형 일자리	전일제 일자리	군산시청	행정 및 기관 업무보조	일8시간/ 주5일	2,096,270원	시간제 일자리	행정 및 기관 업무보조	일4시간/ 주5일	1,048,140원	복지일자리		장애인 종합복지관	주차계도 및 환경도우미	주14시간 월56시간	561,680원	특화형 일자리	시각장애인 안마사파견	안마사협회 전복지부	시각장애인 안마사파견	주25시간	1,313,930원	발달장애인 요양보호사 보조	장애인 종합복지관	요양보호사보조	전북형 맞춤형	중증장애인 공공일자리	장애인 인권연대	권익옹호, 문화예술, 장애인인식개선	주14시간	561,680원
일자리유형		수행기관	근무내용	근로 시간	급여																																						
일반형 일자리	전일제 일자리	군산시청	행정 및 기관 업무보조	일8시간/ 주5일	2,096,270원																																						
	시간제 일자리		행정 및 기관 업무보조	일4시간/ 주5일	1,048,140원																																						
복지일자리		장애인 종합복지관	주차계도 및 환경도우미	주14시간 월56시간	561,680원																																						
특화형 일자리	시각장애인 안마사파견	안마사협회 전복지부	시각장애인 안마사파견	주25시간	1,313,930원																																						
	발달장애인 요양보호사 보조	장애인 종합복지관	요양보호사보조																																								
전북형 맞춤형	중증장애인 공공일자리	장애인 인권연대	권익옹호, 문화예술, 장애인인식개선	주14시간	561,680원																																						

장애인 자립자금 대여 지원

NO. 37

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

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득인정액 기준중위소득 50% 초과~100% 이하 성년 등록 장애인(19세이상)
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 주소지 읍면동 행정복지센터 방문접수, 온라인 신청(복지로)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 소득재산신고서, 소득재산 확인서류 - 개인정보 수집·이용 동의서 - 자금대여 신청서(사업계획서 포함)
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득인정액이 기준 중위소득 50% 초과~100% 이하* 가구 '25년 4인 기준 3,048,887원 초과 6,097,773원 이하 ■ 단, 시에서 금융기관에 지원대상자로 추천하여도 해당 금융기관의 여신규정에 따라 대여되지 않을 수 있음 * 예산 소진시 조기마감
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 생업자금 · 출퇴근용 자동차 구입비 · 기술훈련비 등을 목적으로 하는 경우 대출 지원 * 생계가계자금, 주택전세자금, 학자금 등의 용도로 용자 불가 ■ 대여한도 <ul style="list-style-type: none"> - 무보증대출 : 가구당 1,200만원 이내 - 담보대출 : 담보 범위 내(5,000만원 이하) ■ 대여기관 : 국민은행 ■ 대여이자 : 최고 연 2.0%, 5년 거치 5년 분할 상환

장애인 활동지원사업

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

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만 6세이상~만 65세 미만의 등록 장애인
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주소지 읍면동 행정복지센터 방문 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청서 개인정보 수집이용 및 제3자 제공 동의서
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 선정절차 <pre> graph TD A[신규, 갱신 등 신청서 제출 읍·면·동] --> B[방문조사 (서비스 지원 종합조사) 공단] B --> C[수급자격 및 등급 심의·결정 시·군·구] C --> D[바우처카드 발급 사회보장정보원] D --> E[활동지원급여 이용자원 (활동지원기관 안내) 공단] E --> F[수급자 관리] F --> G[활동지원기관 평가 공단] F --> H[사후관리 교육, 현장점검 공단] F --> I[급여 모니터링 및 수급자 욕구 변화 조사 공단] F --> J["(활동지원급여) 계약·본인부담금 부담 ·수급자 ·활동지원기관"] </pre>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 활동보조 : 신체활동지원, 가사활동지원, 사회활동지원 방문목욕 : 목욕설비를 갖춘 장비를 이용한 목욕서비스 제공 방문간호 : 간호, 요양에 대한 상담, 구강위생서비스 등

장애인연금 지원사업

NO. 39

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

구 분		내 용																																						
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 장애로 인하여 생활이 어려운 만 18세 이상의 중증장애인 																																						
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 																																						
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 행정복지센터 방문접수 또는 복지로(http://www.bokjiro.go.kr) 접수 																																						
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 소득재산신고서, 소득재산확인서류 - 금융정보 등 제공동의서 																																						
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 소득인정액 단독가구 138만원, 부부가구 220.8만원 (만 18세 이상 중증장애인의 70% 수준) <ul style="list-style-type: none"> - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 신청월이 속한 월 당시, 만 18세 이상의 자 																																						
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th> <th colspan="3">만18~64세</th> <th colspan="3">만65세 이상</th> </tr> <tr> <th>기초급여</th> <th>부가급여</th> <th>합계</th> <th>기초급여</th> <th>부가급여</th> <th>합계</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기초수급자(재가)</td> <td>342,510원</td> <td>90,000원</td> <td>432,510원</td> <td rowspan="4">기초연금 으로 전환</td> <td>432,510원</td> <td>432,510원</td> </tr> <tr> <td>기초수급자(시설)</td> <td>342,510원</td> <td>-</td> <td>342,510원</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>차상위</td> <td>최고 342,510원</td> <td>80,000원</td> <td>최고 422,510원</td> <td>80,000원</td> <td>80,000원</td> </tr> <tr> <td>차상위 초과</td> <td>최고 342,510원</td> <td>30,000원</td> <td>최고 372,510원</td> <td>50,000원</td> <td>50,000원</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	만18~64세			만65세 이상			기초급여	부가급여	합계	기초급여	부가급여	합계	기초수급자(재가)	342,510원	90,000원	432,510원	기초연금 으로 전환	432,510원	432,510원	기초수급자(시설)	342,510원	-	342,510원	-	-	차상위	최고 342,510원	80,000원	최고 422,510원	80,000원	80,000원	차상위 초과	최고 342,510원	30,000원	최고 372,510원	50,000원	50,000원
구 분	만18~64세			만65세 이상																																				
	기초급여	부가급여	합계	기초급여	부가급여	합계																																		
기초수급자(재가)	342,510원	90,000원	432,510원	기초연금 으로 전환	432,510원	432,510원																																		
기초수급자(시설)	342,510원	-	342,510원		-	-																																		
차상위	최고 342,510원	80,000원	최고 422,510원		80,000원	80,000원																																		
차상위 초과	최고 342,510원	30,000원	최고 372,510원		50,000원	50,000원																																		

장애수당 지원사업

장애인복지계	☎454-3173
--------	-----------

구 분		내 용															
신청	지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 장애로 인하여 생활이 어려운 만 18세 이상의 경증장애인 															
	신청기간	연중															
	신청방법	읍면동행정복지센터 방문접수 또는 복지로(http://www.bokjiro.go.kr/) 접수															
청	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 구비서류 : 소득재산신고서, 소득재산확인서류, 금융정보 등 제공동의서 															
		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 중위소득 50%이하 - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 ※ 2025년 기준 중위소득 50% (단위 : 천원) <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>가구원수</td> <td>1인</td> <td>2인</td> <td>3인</td> <td>4인</td> <td>5인</td> </tr> <tr> <td>중위소득50%</td> <td>1,196</td> <td>1,966</td> <td>2,512</td> <td>3,048</td> <td>3,554</td> </tr> </table>						가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	중위소득50%	1,196	1,966	2,512
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인												
중위소득50%	1,196	1,966	2,512	3,048	3,554												
지원내용		생계,의료급여 수급자 6만원	주거,교육급여 수급자 6만원	시설 수급자 3만원													

장애아동수당 지원사업

장애인복지계	☎454-3173
--------	-----------

구 분		내 용															
신청	지원대상	만 18세 미만의 등록 장애인															
	신청기간	연중															
	신청방법	읍면동행정복지센터 방문접수 또는 복지로(http://www.bokjiro.go.kr/) 접수															
청	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 구비서류 : 소득재산신고서, 소득재산확인서류, 금융정보 등 제공동의서 															
		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 중위소득 50%이하 - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 ※ 2025년 기준 중위소득 50% (단위 : 천원) <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>가구원수</td> <td>1인</td> <td>2인</td> <td>3인</td> <td>4인</td> <td>5인</td> </tr> <tr> <td>중위소득50%</td> <td>1,196</td> <td>1,966</td> <td>2,512</td> <td>3,048</td> <td>3,554</td> </tr> </table>						가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	중위소득50%	1,196	1,966	2,512
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인												
중위소득50%	1,196	1,966	2,512	3,048	3,554												
지원내용		구분	생계,의료급여 수급자	주거,교육급여 수급자	시설 수급자												
		중증	22만원	17만원	9만원												
		경증	11만원	11만원	3만원												

기초연금제도

NO. 42

경로복지계	☎ 454-3186
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만 65세 이상
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 (만65세 생일이 속한 달의 1개월 전부터 사전신청 가능)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주소지 행정복지센터 방문접수 또는 인터넷(http://online.bokjiro.go.kr) 접수 전국 국민연금공단 지사 및 상담센터(주소지 무관 신청)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 <ul style="list-style-type: none"> 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서, 소득재산신고서, 금융정보등 구비서류(해당자에 한함) <ul style="list-style-type: none"> 소득재산확인서류, 이력관리신청서 등
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> (소득인정액 요건) 소득 재산 수준(소득인정액)이 선정기준액 이하 노인 <ul style="list-style-type: none"> 선정기준액(25년) : 단독가구 월 228만원, 부부가구 월 364.8만원 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 <ul style="list-style-type: none"> (1) 소득평가액 = {0.7 × (근로소득 112만원)} + 기타소득 (2) 재산의 소득환산액 = (일반재산 기본재산액*) + (금융재산 2,000만원) <ul style="list-style-type: none"> - 부채 × 재산의 소득환산율(연4%) / 12개월 * 기본재산액공제 : 중소도시 균산(8천5백만원) 직역연금 기준 - 공무원, 사립학교교직원, 군인, 별정우체국직원 등 직역연금 수급권자 및 그 배우자는 기초연금 수급대상에서 제외 <ul style="list-style-type: none"> ※예외대상 <ul style="list-style-type: none"> - 직역재직기간이 10년 미만인 연계연금수급권자 및 그 배우자는 기초연금 수급대상에 포함 - 장해보상금, 유족연금일시금, 유족일시금(공무상 사망 등에 따라 유족연금 대신 받은 경우)을 받은 이후 5년 경과된 직역연금 수급권자 및 그 배우자는 기초연금 수급 대상에 포함
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 기초연금액 : 월 최고 단독가구 342,510원, 부부가구 548,000원 <ul style="list-style-type: none"> - 기초연금 수급권자에 대한 기초연금 금액은 기준연금액과 국민연금 급여액 등을 고려하여 산정 ※ 국민연금 연계연금 급여액(A급여액등)에 따라 감액하는 대상 <ul style="list-style-type: none"> - 【기준연금액 - (2/3 × A급여액)】+ 부가연금액 ※ 연계노령연금 수급권자 국민연금 A급여액과 연계퇴직연금액의 1/2합산적용 <ul style="list-style-type: none"> - 【기준연금액 - 2/3 × (A급여액+연계퇴직금액의 1/2)】+ 부가연금액 ※ 부가연금액 산정 대상 <ul style="list-style-type: none"> - 특례 적용받는 기초연금 수급자의 경우 기초연금액을 기준연금액의 50%로 산정

노인맞춤돌봄서비스

경로복지계	☎ 454-3183
-------	------------

구 분		내 용
목적		<ul style="list-style-type: none"> ■ 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스 제공 ■ 안정적인 노후생활보장, 노인의 기능건강 유지 및 악화 예방
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ (연령기준) 만65세이상(1959년생 출생일 경과자) ■ (자격기준) 국민기초생활수급자, 차상위계층, 기초연금수급자로 유사 중복 사업 자격에 해당하지 않는 자 <p>-제외대상 : 노인장기요양보험등급자, 가사간병방문지원사업 이용자, 국가보훈처 보훈재가복지서비스 이용자, 장애인 활동지원사업 이용자</p>
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 행정복지센터 방문 신청접수
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 직접서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 안부확인 : 방문 및 전화 안전확인 - 사회참여 : 사회관계 향상프로그램, 자조모임 - 생활교육 : 신체건강, 정신건강분야 생활교육 - 일상생활지원 : 이동활동지원, 가사지원 ■ 연계서비스(민간후원 자원) <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 내 민간자원 등의 후원물품이나 서비스를 연계 지원 - 생활지원연계, 주거개선 연계, 건강지원연계 등 ■ 특화서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 은둔형우울형 노인을 대상으로 척도(우울감, 자살생각, 고독감 등) 등을 활용하여 개별 맞춤형 상담 및 집단활동 제공 ■ 사후관리서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 사후관리가 필요한 대상자에게 정기적인 모니터링 및 자원연계 실시

노인일자리사업

NO. 44

경로복지계	☎ 454-3187
-------	------------

구 분	내 용
목 적	<ul style="list-style-type: none"> ■ 어르신이 활기차고 건강한 노후생활을 영위할 수 있도록 다양한 일자리사회활동을 지원하여 노인복지 향상에 기여
사업근거	<ul style="list-style-type: none"> ■ 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률
참여자 모집	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공익활동은 민간 수행기관 또는 시군구에서 모집 및 선발 ■ 역량활용은 민간 수행기관에서 모집 및 선발 ■ 공동체사업단, 취업지원형 사업단은 수행기관별 참여자 공개모집 실시
참여자격	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공익활동(65세 이상 기초연금 또는 직역연금(기준부합시) 수급자) ■ 역량활용(65세 이상 단, 일부사업 60세 이상) ■ 공동체사업단, 취업지원형사업단(만60세 이상 사업특성 적합자) ※ 국민기초생활보장법에 의한 생계급여 수급자는 신청제외
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공익활동 <ul style="list-style-type: none"> - 노인이 자기만족과 성취감 향상, 지역사회 공익증진을 위해 참여하는 봉사활동 (예) 노노케어, 취약계층지원, 공공시설봉사, 경륜전수활동 - 월 30시간(일 3시간 이내) / 활동비 29만원 이내 ■ 역량활용 <ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 있는(숙련된 기술, 전문성 및 경험) 노인에게 적합한 일자리 활동을 지원 - 월 60시간(주 15시간 이내) / 월 최대 761,040원(연차수당 별도) ■ 공동체사업단 <ul style="list-style-type: none"> - 노인에게 적합한 업종 중 소규모 매장 및 전문 직종 사업단 등을 공동 운영하여 일자리 창출하는 사업으로, 일정기간 사업비 또는 참여자 인건비 일부를 보충 지원하고 추가 사업 수익으로 연중 운영하는 노인 일자리 (예) 공동작업형, 제조판매형, 서비스제공형 ■ 취업지원형 <ul style="list-style-type: none"> - 수요처 요구에 의해 일정교육을 수료 또는 업무 능력이 있는 자를 해당 수요처로 연계하여 근무기간에 대한 일정 임금을 지급받을 수 있는 일자리

노인무료급식지원

경로복지계	☎454-3184
-------	-----------

구 분	내 용
목 적	<ul style="list-style-type: none"> ■ 가정형편이 어렵거나 부득이한 사정으로 식사를 거를 우려가 있는 노인(기초생활수급자, 차상위계층, 저소득 독거노인)에게 무료로 식사를 제공함으로써 노인급식 지원 수준 제고
급식대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 경로식당 무료급식 <ul style="list-style-type: none"> - 급식대상 : 가정형편이 어렵거나 부득이한 사정으로 식사를 거를 우려가 있는 60세 이상 노인 ■ 거동불편 저소득 재가노인 식사배달 <ul style="list-style-type: none"> - 급식대상 : 도시근로자 월평균소득 미만인 가구의 60세 이상 노인으로서 거동이 불편하여 경로식당을 이용하지 못하여 식사를 거를 우려가 있는 노인
무료급식소 (위탁기관)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산(구)역전경로식당(☎442-5323) ■ 군산나운종합복지관 경로식당(☎462-7260) ■ 군산노인종합복지관 경로식당(☎442-4227) ■ 금강노인복지관 경로식당(☎442-0012) ■ 대야노인복지관 경로식당(☎451-9500) ■ 예사봉사단 경로식당(☎468-1907)

독거노인·장애인 응급안전 알림서비스

NO. 46

경로복지계 군산나운종합사회복지관	☎454-3183 ☎462-7260
----------------------	------------------------

구 분	내 용
목 적	<ul style="list-style-type: none"> 독거노인과 장애인의 가정에 화재·활동감지센서 등을 설치하여 화재·응급 상황 등의 발생 시 신속하게 대처할 수 있도록 응급상황을 알리고 119에 신고하는 체계 구축
서비스대상	<ul style="list-style-type: none"> 주민등록상 거주지와 동거자유무, 소득과 관계없이 실제로 혼자 살고있는 65세 이상의 독거노인 노인(65세 이상) 2인으로 구성되며 기초생활수급자, 차상위 또는 기초연금 수급자인 가구(노인 2인가구) <ul style="list-style-type: none"> 한명이 질환(당뇨, 혈압, 뇌졸중 및 치매 등)을 앓고 있거나 거동이 불편한 경우 모두 75세인 경우 노인(65세이상)과 손자녀(24세 이하)로만 구성된 조손가구 장애인 <ul style="list-style-type: none"> 장애인 활동지원 수급자이면서 독거·취약가구 우선 지원
사업기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중
제공서비스	<ul style="list-style-type: none"> 택내 장비를 통한 응급 상황을 알리고 119에 신고 및 응급출동 지원 <ul style="list-style-type: none"> 게이트웨이(심장박동체크, 응급상황/민원 지역센터 및 119로 전화연결) 활동량감지(적외선 감지방식의 천장 부착 전방향 감지) 화재감지센서(연기감지식으로 연기감지기 알람 울림 및 감지정보 자동전송) 출입감지센서(입·출입을 구분하며, 활동센서와 연동하여 작동) 응급호출기(부착형으로 대상자가 응급상황 시 119 신고 전화연결)
수행기관	군산나운종합사회복지관(☎462-7260)

군산노인종합복지관

경로복지계 군산노인종합복지관	☎454-3184 ☎442-4227~8
--------------------	--------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 60세 이상 노인
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중/집중신청기간(홈페이지 참고)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산노인종합복지관 방문 및 전화 접수 (군산시 둔배미길 29 / 442-4227~8) ■ 세부사항 홈페이지 공지사항/사업안내 참조(http://www.esilver.or.kr/)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 - 군산노인종합복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)
사업 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 평생교육지원 <ul style="list-style-type: none"> - 교양교육(영어기초, 영어기초회화, 한글) ■ 취미여가지원 <ul style="list-style-type: none"> - 장기바둑 이용, 도서관 이용, 노래방 이용, 청춘다락 이용, 가요, 굿거리 장고, 기타, 난타, 댄스스포츠, 민요, 서예, 판소리, 피아노, 한국무용, 합창, 하모니카, 남성요리교실, 발리댄스, 캘리그래피, 뷰티, 우쿠렐레, 사진, 문예창작, 수필문학, 탁구, 게이트볼, 아코디언, 하모니카, 섹소폰 ■ 고용지원 <ul style="list-style-type: none"> - 공익형, 교육형, 복지형 노인일자리 ■ 건강생활지원 <ul style="list-style-type: none"> - 경로식당, 체력단련실 운영, 혈당혈압 자가 진단, 건강증진실 운영(시니어로빅, 리듬댄스, 라인댄스, 건강체조, 기공체조, 요가, 운동처방프로그램, 탁구, 당구, 마사지), 맞춤형 건강관리 ■ 정서생활지원 <ul style="list-style-type: none"> - 이용문의상담, 접수상담, 노인문제상담, 복지정보상담, 전문상담(경제, 법률) ■ 사회참여지원 <ul style="list-style-type: none"> - 자원봉사단 참여 ■ 경로당혁신프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 순회건강관리, 여가 지원, 순회교육, 정보제공, 임원간담회, 환경개선, 무료이미용서비스, 임원리더쉽프로그램 ■ 재가복지사업 <ul style="list-style-type: none"> - 대상노인관리, 지역연계 및 후원, 생활지원, 의료, 심리사회기능강화 ■ 지역복지사업 <ul style="list-style-type: none"> - 자원봉사, 지역연계사업, 결연사업, 후원사업

금강노인복지관

NO. 48

경로복지계 금강노인복지관	☎454-3184 ☎442-0012
------------------	------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 60세 이상 노인
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중/집중신청기간(홈페이지 참고)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 금강노인복지관 방문 및 전화 접수(군산시 백릉로 245 / 442-0012) 세부사항 홈페이지 공지사항/사업안내 참조(http://www.ksenior.org/)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 구비서류 금강노인복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)
사업 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 평생교육지원 <ul style="list-style-type: none"> 예절한문, 컴퓨터, 요가, 라인댄스 등 취미여가지원 <ul style="list-style-type: none"> 시조, 일본어, 탁구, 당구, 영화, 리듬댄스, 합창, 기타, 그라운드골프 등 건강생활지원 <ul style="list-style-type: none"> 치매선별검사, 치매예방프로그램, 농촌지역 치매예방프로그램, 인지기화집단 프로그램, 치매공감페스티벌, 건강교육, 안마서비스, 운동처방, 체력단련, 경로식당 정서생활지원 <ul style="list-style-type: none"> 심리검사, 정신건강교육, 우울상담 및 모니터링, 집단상담 상담사업 <ul style="list-style-type: none"> 이용문의상담, 생활상담, 세무상담, 법률상담 사회참여지원 <ul style="list-style-type: none"> 노인자원봉사활성화사업 지역복지연계 <ul style="list-style-type: none"> 경로당 연계프로그램, 금강인정마켓, 찾아가는 이동복지관 사업, 네트워크활성화 노인권익증진 <ul style="list-style-type: none"> 노인인권교육, 노년층 대상 통신서비스 활용 및 피해예방교육, 노인권익 증진 지역사회 캠페인, 편의시설(실마루), 북카페(카페그곳) 지역자원개발 <ul style="list-style-type: none"> 자원봉사자 관리, 후원사업 위기 및 독거노인지원 <ul style="list-style-type: none"> 사례관리서비스, 생활지원서비스, 주거환경개선서비스 노인사회활동지원 <ul style="list-style-type: none"> 봉사활동(복지시설, 보육시설, 구불길, 배움터, 노노케어, 공영주차장)

대야노인복지관

경로복지계 대야노인복지관	☎ 454-3184 ☎ 451-9500
------------------	--------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 60세 이상 노인
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중/집중신청기간(홈페이지 참고)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대야노인복지관 방문 및 전화 접수(군산시 대야면 우덕2길 7/ 451-9500) ■ 세부사항 홈페이지 공지사항/사업안내 참조(http://blog.naver.com/dys451)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 - 대야노인복지관 문의(각 사업별 구비서류 상이)
사업 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 상담 및 정보제공사업 - 이용문의상담, 생활상담 등 ■ 노년사회화교육 - 평생교육지원(컴퓨터, 스마트폰, 영어기초), 취미여가지원(영화 상영프로그램, 악기, 미술교실 등), 특별프로그램 진행 ■ 사회 참여 및 노인권익증진 - 노인인권교육, 노인자원봉사단, 노인권익증진 캠페인 ■ 정서 및 건강생활지원 - 건강증진, 운동프로그램 운영, 노인맞춤형 운동처방관리서비스, 경로식당 운영 ■ 사례관리 - 위기 및 독거노인 지원, 지역사회돌봄 ■ 지역조직 및 세대통합 - 지역자원개발, 지역복지연계, 찾아가는 이동복지관 사업, 지역 네트워크 활성화

노인장기요양보험제도

(재가급여·시설급여)

NO. 50

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

구 분		내 용								
노인장기 요양보험 제도란?		<ul style="list-style-type: none"> 노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성질병 등으로 목욕이나 집안일 등 일상 생활을 혼자서 수행하기 어려운 이들에게 신체활동가사지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어주기 위한 사회보험제도 								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 소득수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자와 그 피부양자, 의료급여 수급권자로 65세 이상 노인 또는 65세미만 노인성질환자(치매,중풍,파킨스병 등) (장기요양 1~5등급, 인지지원등급을 인정받은자) 								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연 중 								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 국민건강보험공단 노인장기요양보험센터에 노인장기요양 인정등급 신청 (직접방문 신청, 우편, 팩스, 인터넷 등 신청) 								
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 제출서류 : 장기요양인정신청서, 의사소견서 								
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> 30일 								
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>지원내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>재가급여</td> <td>장기요양요원(요양보호사등)이 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 방문요양서비스와 방문목욕, 방문간호서비스, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구 지원 등을 제공</td> </tr> <tr> <td>시설급여</td> <td>장기요양기관(요양시설)에 장기간 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육, 훈련 제공</td> </tr> <tr> <td>특별현금 급여</td> <td>도서벽지지역에 거주자 등에게 가족요양비 지급</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 의료급여 수급자는 시청 경로장애인고에 시설 및 재가급여 입소이용 신청</p>	구분	지원내용	재가급여	장기요양요원(요양보호사등)이 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 방문요양서비스와 방문목욕, 방문간호서비스, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구 지원 등을 제공	시설급여	장기요양기관(요양시설)에 장기간 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육, 훈련 제공	특별현금 급여	도서벽지지역에 거주자 등에게 가족요양비 지급
구분	지원내용									
재가급여	장기요양요원(요양보호사등)이 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 방문요양서비스와 방문목욕, 방문간호서비스, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구 지원 등을 제공									
시설급여	장기요양기관(요양시설)에 장기간 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육, 훈련 제공									
특별현금 급여	도서벽지지역에 거주자 등에게 가족요양비 지급									

공설장사시설 사용료

장묘시설계	☎ 454-7952
-------	------------

구 분	내 용				
공설묘지 사용료	<ul style="list-style-type: none"> ■ 묘 1기당 : 1,000,000원(30년) 				
화장시설 사용료	구분		사 용 료		비고
			관내	관외	
	시 신	15세이상	60,000	500,000	사망자가 군산시 거주 외국인 또는 서천군민인 경우에는 관내요금 적용
		15세미만	45,000	300,000	
		사산아	15,000	150,000	
유골 (1구당)	개장유골	30,000	300,000		
추모관 사용료	<ul style="list-style-type: none"> ■ 개인안치단 : 250,000원(15년) ■ 부부안치단 : 450,000원(15년) 				
사용료 감면	구 분		화장장	공설묘지, 추모관	
	기초생활수급자		100%감면	50%	
	국가유공자			50%	
	장기기증 등록자			해당사항 없음	
	현역 군인 및 의무경찰 복무중 사망자			해당사항 없음	
사용자격	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공설묘지 : 사망당시 1년 이상 군산시에 주소를 두고 거주한 사망자 ■ 봉안시설 : 사망당시 30일 이상 군산시 주소를 두고 거주한 사망자 ■ 화장시설 : 제한없음 				
사용기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공설묘지 : 사용기간 30년(1회에 한해 30년간 연장가능) ■ 단 기존 설치 후 15년 경과 분묘는 1회에 한해 30년간 연장가능 ■ 봉안시설 : 봉안유골은 15년마다 연장가능 				

개장 신고

NO. 52

장묘시설계	☎ 454-7953
-------	------------

구 분		내 용																																										
신고 의무자		<ul style="list-style-type: none"> ■ 개장을 하려는 자 																																										
신고	신고유형	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사전신고제 																																										
	처리기관	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 행정복지센터 																																										
	필수서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신고서류 : 기존 분묘의 사진, 통보문 또는 공고문 (설치기간이 종료된 분묘) 																																										
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> ■ 개장 신고 2일 																																										
처리절차		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>내 용</th> <th>주 체</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>신 고</td> <td>사망자 및 개장 신고자 관련사항 작성, 구비서류 첨부</td> <td>신 고 인</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td>접 수</td> <td>행정전산망을 통한 신고서류 접수 및 구비서류 확인 - 개장신고자와 사망자와 관계 확인(제적등본 등)</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td>확 인</td> <td>개장 신고사항 확인</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td>검 토</td> <td>개장 신고사항 적합 여부 검토</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td>결 재</td> <td>개장 신고사항 수리에 대한 보고 및 결재</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td>관리대장 등 작성</td> <td>개장 신고 내역 및 관리대장묘적부 작성(입력)</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td>수 리</td> <td>개장 신고자에게 신고증명서 발급(출력) 교부</td> <td>처리기관</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	내 용	주 체	신 고	사망자 및 개장 신고자 관련사항 작성, 구비서류 첨부	신 고 인	↓			접 수	행정전산망을 통한 신고서류 접수 및 구비서류 확인 - 개장신고자와 사망자와 관계 확인(제적등본 등)	처리기관	↓			확 인	개장 신고사항 확인	처리기관	↓			검 토	개장 신고사항 적합 여부 검토	처리기관	↓			결 재	개장 신고사항 수리에 대한 보고 및 결재	처리기관	↓			관리대장 등 작성	개장 신고 내역 및 관리대장묘적부 작성(입력)	처리기관	↓			수 리	개장 신고자에게 신고증명서 발급(출력) 교부	처리기관
구 분	내 용	주 체																																										
신 고	사망자 및 개장 신고자 관련사항 작성, 구비서류 첨부	신 고 인																																										
↓																																												
접 수	행정전산망을 통한 신고서류 접수 및 구비서류 확인 - 개장신고자와 사망자와 관계 확인(제적등본 등)	처리기관																																										
↓																																												
확 인	개장 신고사항 확인	처리기관																																										
↓																																												
검 토	개장 신고사항 적합 여부 검토	처리기관																																										
↓																																												
결 재	개장 신고사항 수리에 대한 보고 및 결재	처리기관																																										
↓																																												
관리대장 등 작성	개장 신고 내역 및 관리대장묘적부 작성(입력)	처리기관																																										
↓																																												
수 리	개장 신고자에게 신고증명서 발급(출력) 교부	처리기관																																										
위반시 벌칙		<ul style="list-style-type: none"> ■ 신고를 하지 아니한 자에게는 1차 위반시 100만원, 2차 위반시 150만원, 3차 이상 위반시 200만원 이하의 과태료 부과 ■ 과태료 징수 절차 : 『국고금 관리법 시행규칙』을 준용 - 납입고지서에 이의제기 방법 및 이의 기간 등을 명시 ■ 불복절차 및 방법 - 과태료 처분 불복 시 그 처분을 고지받은 날부터 60일 이내에 이의 제기 가능 																																										

개장 허가

NO. 53

장묘시설계	☎ 454-7953
-------	------------

구 분	내 용																																										
허가신청 대상	<ul style="list-style-type: none"> 토지 소유자의 승낙 없이 해당 토지에 설치한 분묘 묘지 설치자 또는 연고자의 승낙 없이 해당 묘지에 설치한 분묘 																																										
허 가	허가유형	<ul style="list-style-type: none"> 사전허가제 																																									
	처리기관	<ul style="list-style-type: none"> 경로장애인과(장묘시설계) 																																									
	구비서류	① 기본 분묘의 사진 ② 분묘의 연고자를 알지 못하는 사유 ③ 묘지 또는 토지가 개장 허가 신청인의 소유임을 증명하는 서류 ④ 부동산등기법등 관계 법령에 따라 해당 토지 등의 사용에 관하여 해당 분묘 연고자의 권리가 없음을 증명하는 서류 ⑤ 통보문 또는 공고문																																									
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> 개장 허가 3일 																																									
처리 절차	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>내 용</th> <th>주 체</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>신청서 작성</td> <td>사망자 및 개장허가 신청인 관련사항 작성, 구비서류 첨부</td> <td>신 고 인</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>접 수</td> <td>행정전산망을 통한 개장 허가 신청서류 접수 및 구비서류 확인 - 개장신고로 접수하지 않도록 유의</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>확 인</td> <td>개장 허가 신청사항 확인</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>검 토</td> <td>개장 허가의 적합 여부 검토</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>결 재</td> <td>개장 허가 관련 보고 및 결재</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>관리대장 등 작성</td> <td>개장 허가 내역 및 관리대장묘적부 작성(입력)</td> <td>처리기관</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>수 리</td> <td>신청인에게 개장허가증 발급(출력) 교부</td> <td>처리기관</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	내 용	주 체	신청서 작성	사망자 및 개장허가 신청인 관련사항 작성, 구비서류 첨부	신 고 인	↓			접 수	행정전산망을 통한 개장 허가 신청서류 접수 및 구비서류 확인 - 개장신고로 접수하지 않도록 유의	처리기관	↓			확 인	개장 허가 신청사항 확인	처리기관	↓			검 토	개장 허가의 적합 여부 검토	처리기관	↓			결 재	개장 허가 관련 보고 및 결재	처리기관	↓			관리대장 등 작성	개장 허가 내역 및 관리대장묘적부 작성(입력)	처리기관	↓			수 리	신청인에게 개장허가증 발급(출력) 교부	처리기관
	구 분	내 용	주 체																																								
	신청서 작성	사망자 및 개장허가 신청인 관련사항 작성, 구비서류 첨부	신 고 인																																								
	↓																																										
	접 수	행정전산망을 통한 개장 허가 신청서류 접수 및 구비서류 확인 - 개장신고로 접수하지 않도록 유의	처리기관																																								
	↓																																										
	확 인	개장 허가 신청사항 확인	처리기관																																								
	↓																																										
검 토	개장 허가의 적합 여부 검토	처리기관																																									
↓																																											
결 재	개장 허가 관련 보고 및 결재	처리기관																																									
↓																																											
관리대장 등 작성	개장 허가 내역 및 관리대장묘적부 작성(입력)	처리기관																																									
↓																																											
수 리	신청인에게 개장허가증 발급(출력) 교부	처리기관																																									
위반시 벌칙	<ul style="list-style-type: none"> 통지 또는 공고를 하지 않고 개장을 하거나, 화장한 후의 봉안 기간과 처리 방법을 이행하지 않은 토지 소유자, 묘지 설치자 또는 연고자에게는 1차 위반시 200만원, 2차 위반시 250만원, 3차 이상 위반시 300만원 이하의 과태료 부과 대리인 등이 위반행위를 한 경우 당해 행위자(대리인) 뿐만 아니라 그 개인(법인)에 대하여도 1천만원 이하의 벌금 																																										

Ⅲ. 아동정책과

다함께 돌봄센터 운영

아동정책계	☎ 454-4162
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 6~12세(초등학생) 돌봄이 필요한 아동, 맞벌이 가정 우선 * 소득수준 무관
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 돌봄서비스신청 (보호자) ⇒ 상담, 돌봄서비스 이용결정 (센터) ⇒ 서비스제공 (센터) ⇒ 사후관리 및 확인 (군산시)
운영계획		<ul style="list-style-type: none"> 운영규모 : 돌봄센터 3개소 정 원 : 개소당 20~25명 운영인원 : 개소당 2명 (센터장 1명, 돌봄교사 1명) 운영시간 : (학기중) 10:00~20:00, (방학중) 09:00~18:00 * 주5일(월~금) 1일 8시간 상시운영 * 학기중 운영시간 19:00 변동가능
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 일시 및 긴급 돌봄(비정기적) 시간제 돌봄(정기적) 숙제 및 학습지원 지역자원 연계한 영어, 예체능 등 프로그램 제공 하교 지원

군산시 부모학교 운영

NO. 55

아동정책계	☎ 454-4164
-------	------------

구 분		내 용																
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 2025년 군산시 부모학교 교육을 희망하는 관내 성인 (관내 예비부모, 영유아부모, 청소년부모 등) 																
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 2025년 4월 ~ 수시 																
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 방문접수, 온라인 신청 																
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 부모학교 참여 신청서 개인정보동의서 																
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> 소득·재산 무관 																
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 올바른 자녀 양육을 위한 부모의 감정코칭 기법교육 등을 배우고 싶어하는 관내 예비부모 및 유아·청소년을 둔 부모, 조부모 																
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th>사업명</th> <th>내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기초강연</td> <td>- 부모와 자녀가 모두 행복한 가족긍정양육 - 내 아이를 움직이는 프로 기술 37지</td> </tr> <tr> <td>영유아 부모코칭</td> <td>- 그림책을 매개로 자녀의 다양한 감정을 이해하고 공감 및 소통하는 방법을 습득하여, 부모·자녀 간 긍정적 애착 형성을 도모함</td> </tr> <tr> <td>아동, 청소년 부모코칭</td> <td>- 부모·자녀 간 공감대화 중요성 인지하고 부모자존감 향상</td> </tr> <tr> <td>군산시 가족축제</td> <td>- 미디어 없이 즐기는 신체놀이 코칭, 부모와 함께 만드는 공예체험, 기후환경 위기 예방 환경 교육, 아동권리옹호 및 아동학대 예방 캠페인 등</td> </tr> <tr> <td>아빠랑 놀자</td> <td>아버지이지 양육자로서 자녀를 이해하고 자녀와 함께하는 활동경험(자녀와의 놀이활동시간) 제공함으로써 긍정적인 신뢰관계 형성</td> </tr> <tr> <td>예비부모 A to Z</td> <td>- 군산시 거주 예비부모(청년 및 청소년)에게 부모 됨을 이해하고 책임감있는 부모로 성장하는 방법 도움</td> </tr> <tr> <td>토닥토닥 (양육상담)</td> <td>양육에 어려움을 겪는 위기가정을 대상으로 전문상담서비스를 제공하여 양육태도 점검의 기회를 제공하고 양육스트레스 해소</td> </tr> </tbody> </table>	사업명	내용	기초강연	- 부모와 자녀가 모두 행복한 가족긍정양육 - 내 아이를 움직이는 프로 기술 37지	영유아 부모코칭	- 그림책을 매개로 자녀의 다양한 감정을 이해하고 공감 및 소통하는 방법을 습득하여, 부모·자녀 간 긍정적 애착 형성을 도모함	아동, 청소년 부모코칭	- 부모·자녀 간 공감대화 중요성 인지하고 부모자존감 향상	군산시 가족축제	- 미디어 없이 즐기는 신체놀이 코칭, 부모와 함께 만드는 공예체험, 기후환경 위기 예방 환경 교육, 아동권리옹호 및 아동학대 예방 캠페인 등	아빠랑 놀자	아버지이지 양육자로서 자녀를 이해하고 자녀와 함께하는 활동경험(자녀와의 놀이활동시간) 제공함으로써 긍정적인 신뢰관계 형성	예비부모 A to Z	- 군산시 거주 예비부모(청년 및 청소년)에게 부모 됨을 이해하고 책임감있는 부모로 성장하는 방법 도움	토닥토닥 (양육상담)	양육에 어려움을 겪는 위기가정을 대상으로 전문상담서비스를 제공하여 양육태도 점검의 기회를 제공하고 양육스트레스 해소
사업명	내용																	
기초강연	- 부모와 자녀가 모두 행복한 가족긍정양육 - 내 아이를 움직이는 프로 기술 37지																	
영유아 부모코칭	- 그림책을 매개로 자녀의 다양한 감정을 이해하고 공감 및 소통하는 방법을 습득하여, 부모·자녀 간 긍정적 애착 형성을 도모함																	
아동, 청소년 부모코칭	- 부모·자녀 간 공감대화 중요성 인지하고 부모자존감 향상																	
군산시 가족축제	- 미디어 없이 즐기는 신체놀이 코칭, 부모와 함께 만드는 공예체험, 기후환경 위기 예방 환경 교육, 아동권리옹호 및 아동학대 예방 캠페인 등																	
아빠랑 놀자	아버지이지 양육자로서 자녀를 이해하고 자녀와 함께하는 활동경험(자녀와의 놀이활동시간) 제공함으로써 긍정적인 신뢰관계 형성																	
예비부모 A to Z	- 군산시 거주 예비부모(청년 및 청소년)에게 부모 됨을 이해하고 책임감있는 부모로 성장하는 방법 도움																	
토닥토닥 (양육상담)	양육에 어려움을 겪는 위기가정을 대상으로 전문상담서비스를 제공하여 양육태도 점검의 기회를 제공하고 양육스트레스 해소																	

장난감도서관(소룡점) 운영

아동정책계
장난감도서관(소룡점)

☎ 454-4164
☎ 454-7809

구 분	내 용															
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 5세 이하 자녀를 둔 군산시 거주 부모 및 군산시 소재 직장인 															
신청	<ul style="list-style-type: none"> 신청기간: 연중 수시 															
	<ul style="list-style-type: none"> 신청방법: 방문 신청 															
	<ul style="list-style-type: none"> 신청서류: <ul style="list-style-type: none"> 구비서류 - 등본, 부모신분증(사본), 면제대상 증빙서류(수급자증명서 등) ** 부모 아이의 거주지가 다르면 가족관계증명서 															
	<ul style="list-style-type: none"> 이용시간: <ul style="list-style-type: none"> · 월~금요일 09:00 ~ 18:00, · 토요일, 일요일, 공휴일 휴관 * 점심시간(12:00~13:00)에는 대여 및 반납 불가 이용요금: <ul style="list-style-type: none"> · 연회비는 회원가입 시 계좌 입금 및 현장 카드결제 · 연회비 면제대상은 본인에게 유리한 1종으로 선택, 중복혜택 불가 															
이용현황	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>연회비</th> <th>대여료</th> <th>연체비</th> <th>파손 및 분실</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>회원</td> <td>20,000원</td> <td>1년간 무료</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>면제대상</td> <td colspan="2"> 1. 국민기초생활수급권자 2. 한부모가족 3. 장애인세대(부모 또는 아동) 4. 다문화가족 5. 다자녀세대 6. 국가유공자 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 1일 1점당 500원 연체일수당 대여금지 연체횟수 3회 이상 1개월간 대여 정지 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 대여횟수에 따라 장난감의 구매가격 현금 변상 (14일 이내 변상) </td> </tr> </tbody> </table>	구분	연회비	대여료	연체비	파손 및 분실	회원	20,000원	1년간 무료			면제대상	1. 국민기초생활수급권자 2. 한부모가족 3. 장애인세대(부모 또는 아동) 4. 다문화가족 5. 다자녀세대 6. 국가유공자		<ul style="list-style-type: none"> 1일 1점당 500원 연체일수당 대여금지 연체횟수 3회 이상 1개월간 대여 정지 	<ul style="list-style-type: none"> 대여횟수에 따라 장난감의 구매가격 현금 변상 (14일 이내 변상)
구분	연회비	대여료	연체비	파손 및 분실												
회원	20,000원	1년간 무료														
면제대상	1. 국민기초생활수급권자 2. 한부모가족 3. 장애인세대(부모 또는 아동) 4. 다문화가족 5. 다자녀세대 6. 국가유공자		<ul style="list-style-type: none"> 1일 1점당 500원 연체일수당 대여금지 연체횟수 3회 이상 1개월간 대여 정지 	<ul style="list-style-type: none"> 대여횟수에 따라 장난감의 구매가격 현금 변상 (14일 이내 변상) 												
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 장난감 대여로 군산시 거주 아동 가정의 경제적 부담 완화 군산시 거주 취약계층을 위한 면제범위 확장으로 경제적 부담 완화 															

가정양육수당 지원 사업

NO. 57

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

구 분		내 용																				
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 가정에서 양육되는 초등학교 미취학 24개월 이상~86개월 미만 영유아 																				
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 																				
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 영유아 주소지 읍면동 주민센터 방문 접수 또는 온라인 (http://bokjiro.go.kr) 접수 																				
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 <ul style="list-style-type: none"> 사회보장급여 신청(변경)서 아동 명의 또는 부모 등의 명의 통장 사본 1부 필요서류 <ul style="list-style-type: none"> (농어촌 양육수당) 농업경영체 증명서 또는 농업인 확인서 등 (난민) 아동의 난민인정증명서 																				
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> 민원 신청일로부터 14일 																				
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 어린이집·유치원(특수학교 포함)·종일제 아이돌봄서비스 등을 이용하지 않고 가정에서 양육하는 초등학교 미취학 86개월 미만 영유아 																				
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 지원금액 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>연령(개월)</th> <th>양육수당</th> <th>연령(개월)</th> <th>농어촌 양육수당</th> <th>연령(개월)</th> <th>장애아동 양육수당</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24 ~ 35</td> <td>100천원</td> <td>24 ~ 35</td> <td>156천원</td> <td>24 ~ 35</td> <td>200천원</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">36 ~ 85</td> <td rowspan="2">100천원</td> <td>36 ~ 47</td> <td>129천원</td> <td rowspan="2">36 ~ 85</td> <td rowspan="2">100천원</td> </tr> <tr> <td>48 ~ 85</td> <td>100천원</td> </tr> </tbody> </table> 	연령(개월)	양육수당	연령(개월)	농어촌 양육수당	연령(개월)	장애아동 양육수당	24 ~ 35	100천원	24 ~ 35	156천원	24 ~ 35	200천원	36 ~ 85	100천원	36 ~ 47	129천원	36 ~ 85	100천원	48 ~ 85	100천원
연령(개월)	양육수당	연령(개월)	농어촌 양육수당	연령(개월)	장애아동 양육수당																	
24 ~ 35	100천원	24 ~ 35	156천원	24 ~ 35	200천원																	
36 ~ 85	100천원	36 ~ 47	129천원	36 ~ 85	100천원																	
		48 ~ 85	100천원																			

부모급여 지원 사업

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

구 분		내 용										
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 2023. 1. 1일 이후 출생한 영아 										
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 										
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 영유아 주소지 읍면동 주민센터 방문 접수 또는 온라인 (http://bokjiro.go.kr) 접수 										
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 <ul style="list-style-type: none"> - 사회보장급여 신청(변경)서 - 아동 명의 또는 부모 등의 명의 통장 사본 1부 										
	처리기한	<ul style="list-style-type: none"> 민원 신청일로부터 14일 										
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 어린이집·유치원(특수학교 포함)·종일제 아이돌봄서비스 등을 이용하지 않고 가정에서 양육하는 0~23개월 영아 										
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 지원금액 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>어린이집 이용여부</th> <th>0~11개월</th> <th>12~23개월</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>미이용</td> <td>현금 100만원</td> <td>현금 50만원</td> </tr> <tr> <td>이용</td> <td>보육료 바우처 54만원 + 차액(현금) 46만원</td> <td>보육료 바우처 47.5만원 + 차액(현금) 2.5만원</td> </tr> </tbody> </table> 		어린이집 이용여부	0~11개월	12~23개월	미이용	현금 100만원	현금 50만원	이용	보육료 바우처 54만원 + 차액(현금) 46만원	보육료 바우처 47.5만원 + 차액(현금) 2.5만원
어린이집 이용여부	0~11개월	12~23개월										
미이용	현금 100만원	현금 50만원										
이용	보육료 바우처 54만원 + 차액(현금) 46만원	보육료 바우처 47.5만원 + 차액(현금) 2.5만원										

보육료 지원사업

NO. 59

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

구분	내용																																				
지원자격	<ul style="list-style-type: none"> 대한민국 국적을 가진 자로, 주민등록법에 의해 주민등록번호를 정상적으로 부여 받은 만0~5세 아동 사회복지전산관리번호를 부여받은 아동 거주불명등록가구의 아동 (단, 재외국민 출국자, 행방불명자, 국적상실자 제외) 																																				
신청	신청기간 <ul style="list-style-type: none"> 상시 신청 가능 																																				
	신청방법 <ul style="list-style-type: none"> 아동 주민등록 주소지 읍면동주민센터 방문접수 또는 온라인 (http://bokjiro.go.kr) 접수 																																				
	신청서류 <ul style="list-style-type: none"> 공통서식 <ul style="list-style-type: none"> 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서 국민행복카드 발급 신청 및 개인신용정보의 조화·제공·이용 동의서 필요서류 <ul style="list-style-type: none"> 연장보육 신청 사유서(만0~2세 영아) 및 사유별 증빙자료 (장애아 보육) 장애인 등록증, 장애 소견 의사진단서 및 특수교육대상자 진단·평가 결과 통지서 (다문화 보육) 혼인관계증명서 (난민) 아동의 난민인정증명서 																																				
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> 소득·재산 무관 																																				
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 보육료 지원기준 연령 <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>기준일자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0세반</td> <td>'24.01.01이후 출생</td> </tr> <tr> <td>1세반</td> <td>'23.01.01~'23.12.31</td> </tr> <tr> <td>2세반</td> <td>'22.01.01~'22.12.31</td> </tr> <tr> <td>3세반</td> <td>'21.01.01~'21.12.31</td> </tr> <tr> <td>4세반</td> <td>'20.01.01~'20.12.31</td> </tr> <tr> <td>5세반</td> <td>'19.01.01~'19.12.31 (취학유예아동인 경우 '18.01.01~'18.12.31)</td> </tr> <tr> <td>취학아동(방과후보육료)</td> <td>'18.01.01~'18.12.31</td> </tr> </tbody> </table>	구분	기준일자	0세반	'24.01.01이후 출생	1세반	'23.01.01~'23.12.31	2세반	'22.01.01~'22.12.31	3세반	'21.01.01~'21.12.31	4세반	'20.01.01~'20.12.31	5세반	'19.01.01~'19.12.31 (취학유예아동인 경우 '18.01.01~'18.12.31)	취학아동(방과후보육료)	'18.01.01~'18.12.31																				
	구분	기준일자																																			
	0세반	'24.01.01이후 출생																																			
	1세반	'23.01.01~'23.12.31																																			
2세반	'22.01.01~'22.12.31																																				
3세반	'21.01.01~'21.12.31																																				
4세반	'20.01.01~'20.12.31																																				
5세반	'19.01.01~'19.12.31 (취학유예아동인 경우 '18.01.01~'18.12.31)																																				
취학아동(방과후보육료)	'18.01.01~'18.12.31																																				
<ul style="list-style-type: none"> 보육료 지원단가 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">자격 구분</th> <th rowspan="2">지원 대상</th> <th rowspan="2">지원 비율</th> <th rowspan="2">연령</th> <th colspan="3">지원단가</th> </tr> <tr> <th>기본보육</th> <th>야간</th> <th>24시</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">영유아</td> <td rowspan="6">어린이집 이용 만0~5세</td> <td rowspan="6">100%</td> <td>만0세반</td> <td>540,000</td> <td>540,000</td> <td>810,000</td> </tr> <tr> <td>만1세반</td> <td>475,000</td> <td>475,000</td> <td>712,500</td> </tr> <tr> <td>만2세반</td> <td>394,000</td> <td>394,000</td> <td>591,000</td> </tr> <tr> <td>만3세반</td> <td>280,000</td> <td>280,000</td> <td>420,000</td> </tr> <tr> <td>만4세반</td> <td>280,000</td> <td>280,000</td> <td>420,000</td> </tr> <tr> <td>만5세반</td> <td>280,000</td> <td>280,000</td> <td>420,000</td> </tr> </tbody> </table>	자격 구분	지원 대상	지원 비율	연령	지원단가			기본보육	야간	24시	영유아	어린이집 이용 만0~5세	100%	만0세반	540,000	540,000	810,000	만1세반	475,000	475,000	712,500	만2세반	394,000	394,000	591,000	만3세반	280,000	280,000	420,000	만4세반	280,000	280,000	420,000	만5세반	280,000	280,000	420,000
자격 구분					지원 대상	지원 비율	연령	지원단가																													
	기본보육	야간	24시																																		
영유아	어린이집 이용 만0~5세	100%	만0세반	540,000	540,000	810,000																															
			만1세반	475,000	475,000	712,500																															
			만2세반	394,000	394,000	591,000																															
			만3세반	280,000	280,000	420,000																															
			만4세반	280,000	280,000	420,000																															
			만5세반	280,000	280,000	420,000																															
<ul style="list-style-type: none"> 연장보육료 <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1:3(0세반)</th> <th>1:5(영아반)</th> <th>1:15(유아반)</th> <th>장애아</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지원단가</td> <td>3,000</td> <td>2,000</td> <td>1,000</td> <td>3,000</td> </tr> </tbody> </table>	구분	1:3(0세반)	1:5(영아반)	1:15(유아반)	장애아	지원단가	3,000	2,000	1,000	3,000																											
구분	1:3(0세반)	1:5(영아반)	1:15(유아반)	장애아																																	
지원단가	3,000	2,000	1,000	3,000																																	
<p>* 전자출결시스템상 17시 이후 하원 아동 매일 사분 단위로 기록 및 매일 30분 단위로 보육료 생성</p>																																					

시간제보육 제공 서비스

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

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 어린이집, 유치원 등을 지원받지 않고, 부모급여(현금) 또는 양육수당을 수급중인 자 (6~36개월 미만의 부모급여(현금) 또는 양육수당을 지원받는 영아)
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사전예약 : 서비스 이용 30일 전 9시부터 1일 전까지 ■ 당일예약 : 서비스 이용 당일 15시까지
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 온라인신청(임신육아종합포털(PC/모바일) 또는 전화신청(☎1661-9361) (당일예약은 전화신청만 가능)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 시간제보육 이용신청서 및 운영규정서약서(임신육아종합포털 다운로드) ■ 가족관계증명서 및 신분증(가족관계 및 본인확인 후 반환) ※ 외국인 아동은 가족관계증명서 대신 외국인등록사실증명서 제출
준비물		<ul style="list-style-type: none"> ■ 개별준비물(기저귀, 개별침구, 간식 등) * 시간제보육은 원칙적으로 급간식 제공되지 않음. 다만, 이용부모 요청시 제 공기관과 협의 하에 부모의 비용부담으로 제공 가능 ■ 국민행복카드(사전 발급 필수) * 국민행복카드 이외의 결제수단(현금)으로 결제 시에는 전액 본인부담 * 식중독 및 감염병으로 의심되는 증상을 보이는 영아는 이용 불가 (의사의 완치 소견서 제출 시 이용가능)
지원기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 제공기관(12개소) * 독립반 : 소롱어린이집(소롱동), 벨엘어린이집(조촌동) 행복이가득한수송어린이집(수송동) * 통합반 : 흥남(흥남동), 평화(구암동), 행복한진실(나운3동), 풍경채(미장동) 서희(지곡동), 숲속기뻐(미장동), 토마토(나운동), 파란나라(나운동), 한마음(지곡동) ■ 운영시간 : 월~금요일(09:00~18:00), 주말 및 공휴일 제외 ■ 지원시간 : 월 80시간 ■ 보육료 : 이용단가 시간당 5천원 (정부지원 시간당 3천원, 부모부담 시간당 2천원) * 보육료 또는 유아학비를 지원받는 아동이 시간제 보육반을 이용할 경우에는 전액 본인 부담

아동수당

NO. 61

아동복지계	☎ 454-3233
-------	------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 만 8세 미만의 아동(0~95개월) <ul style="list-style-type: none"> - 만 8세 생일이 도래하는 달의 전달까지 최대 96개월 지급 예) 2025년 1월 아동수당은 2017년 2월 출생아까지 지급
신청	<ul style="list-style-type: none"> ■ 출생신고 후에는 언제든지 아동수당 신청가능 <ul style="list-style-type: none"> - 출생일을 포함한 60일 이내에 아동수당을 신청하는 경우, 출생일이 속하는 달부터 소급하여 수당 지급 - 출생일을 포함하여 60일이 지난 후 아동수당을 신청하는 경우, 신청월부터 아동수당 지급
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터 방문접수 또는 인터넷(http://www.bokjiro.go.kr) 접수
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동수당만 신청하는 경우: 아동수당 지급 신청서 ■ 기타복지 사업과 함께 아동수당을 신청하는 경우: 사회보장 급여신청서
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상 요건 <ul style="list-style-type: none"> - 연령: 만 8세 미만(0~95개월) - 국적: 대한민국 국적을 보유한 아동 (부모가 모두 외국인이라도, 아동이 한국 국적이면 요건충족) - 소득요건: 폐지 - 주민등록: 「주민등록법」에 따른 주민등록번호가 정상적으로 부여된 아동 (사회복지 전산관리번호 부여대상자포함) ■ 아동수당 지급 정지 사유 <ul style="list-style-type: none"> - 행방불명자, 거주불명 등록자 - 국외 체류기간이 90일 이상 지속되는 경우 (아동수당 신청 당시부터 국외 체류중인 경우, 출국한 날 또는 국외에서 출생한 날부터 기산)
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 수급아동 1인당 100,000원/월

아동 발달지원계좌(CDA)

아동복지계	☎ 454-3634
-------	------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 18세 미만의 보호대상아동 및 저소득계층(기초생활수급가구, 차상위계층) 아동
신 청	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중
신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터
신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 디딤씨앗통장 지원 신청서, 디딤씨앗통장 적립 및 사용계획서
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보호대상아동 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 18세 미만의 아동복지시설(아동양육시설, 공동생활가정)보호아동, 가정위탁 보호아동, 장애인생활시설 아동, 소년소녀가정 아동 ■ 기초생활수급가구 아동 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 18세 미만의 기초생활수급 가구(생계, 의료, 주거, 교육급여) 아동 ■ 차상위계층 아동 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 차상위장애인, 차상위자활, 차상위본인부담경감대상자, 차상위계층 확인, 한부모가정의 18세 미만 아동 ※ 중위소득 50% 초과하는 수급가구(특례) 아동 제외 ※ 기 가입 아동 중 가정복귀 및 탈수급가구 아동 : 계속 지원 가능
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동이 후원자 또는 보호자의 도움 등으로 적립 시 국가(지자체)가 월10 만원 내에서 1:2매칭 지원 (예시 : 5만원 이상 적립 ⇨ 정부 매칭금 10만원, 5만원 미만 적립 ⇨ 정부 매칭금 적립금의 두배) ■ 기본5만원을 적립한 아동(보호자, 후원자 등)은 월 45만원 내에서 추가 적립 가능하며 추가 적립액에 대한 국가 매칭은 불가 ■ 18세(만기) 이후 학자금, 기술자격 및 취업훈련비용, 창업지원금, 주거마련 지원 등 자립을 위한 용도에 한하여 사용 가능 ■ 24세까지 자립사용 용도 발생하지 않은 경우 사용 용도 제한 없이 아동 적립금 및 정부 매칭지원금의 지급 가능

입양아동 지원

NO. 63

아동복지계	☎ 454-3634
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 입양특례법상 허가를 받은 입양기관에 의해 아동을 국내 입양한 가정
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 시청 아동정책과
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 입양아동 양육보조금 등 신청서, 입양사실확인서, 통장사본, 입양확정증명원(가정법원 발급)
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 입양축하금 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 입양축하금 : 18세 미만의 국내 입양한 아동 가정 ■ 입양아동 양육수당 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 입양아동 양육수당 : 18세 미만의 국내입양 아동 ■ 장애아동 양육보조금 및 의료비 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 18세 미만의 장애아동(초중등교육법 제2조에 따른 학교에 재학 중 인 경우에는 졸업 시까지 지원<재학증명서 첨부>) ※ 장애아동의 유형 <ul style="list-style-type: none"> - 입양 당시 장애인복지법 제32조 제1항에 따라 장애인 등록을 한 아동 - 분만 시 조산·체중미달·분만장애·유전 등으로 인한 질환을 앓고 있는 아동 (※ 완치된 경우 지급 중단) - 입양 당시에는 장애 또는 의료적 문제가 없었으나 선천적 요인 등으로 인해 장애 또는 질환이 발생한 아동(※ 질환이 있는 아동의 경우 진단별 특성에 적합한 대학병원급 전문의 소견(또는 진단서)을 첨부 받아 담당의사 협의 하에 결정)
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 입양축하금 : 2,000,000원/1회 ■ 입양아동 양육수당 : 200,000원/월/인 ■ 장애아동 양육보조금 : 심한장애인 721,000원/월/인 심하지 않은 장애인 등 634,000원/월/인 ■ 장애 입양아동 의료비 : 연간 260만원 한도 내에서 본인이 부담한 진료·상담·재활 및 치료에 소요 되는 비용(급여 및 비급여 부분 포함)

가정위탁 아동

아동복지계
전북가정위탁지원센터

☎ 454-3234
☎ 288-7770

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 만18세 미만의 아동으로서 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 능력이 없는 경우의 아동
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 가정위탁보호 신청서, 가정위탁보호동의서, 가정위탁가족동의서, 범죄경력 조회 동의서, 건강보험요양급여내역(최근3개월) 등
선정기준		<p>가정위탁이란 보호대상아동의 보호를 위하여 성범죄, 가정폭력, 아동학대, 정신질환 등의 전력이 없으며 아동복지법이 정하는 기준에 적합한 가정에 보호대상아동을 일정기간 위탁하는 것</p> <ul style="list-style-type: none"> 가정위탁 유형 <ul style="list-style-type: none"> - 일반가정위탁보호 : 전문가정위탁보호에 해당하지 않는 보호대상아동을 보호·양육하는 것을 목적으로 하는 가정위탁보호 - 전문가정위탁보호 : 피해아동, 2세 이하 아동 등으로서 특별한 보호가 필요한 보호대상아동을 전문적으로 보호·양육하는 것을 목적으로 하는 가정위탁보호 - 일시가정위탁보호 : 보호대상아동을 일시위탁하여 보호·양육하는 것을 목적으로 하는 가정위탁보호 위탁가정 선정기준 <ul style="list-style-type: none"> - 위탁아동을 양육하기에 적합한 수준의 소득이 있을 것 - 위탁아동에 대하여 종교의 자유를 인정하고 건전한 사회 구성원으로 자랄 수 있도록 양육과 교육을 할 수 있을 것 - 위탁부모의 나이가 25세 이상(부부의 경우 부부 모두 해당)으로서 위탁아동과의 나이 차이가 60세 미만일 것 - 자녀가 없거나 자녀의 수가 위탁아동을 포함하여 4명 이내일 것 - 가정에 성범죄, 가정폭력, 아동학대, 마약, 알코올, 약물중독, 정신질환 등의 전력이 있는 사람이 없을 것
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 가정위탁 아동 양육보조금 : 340,000원/인/월 대학입학지원금 : 2,000,000원/인/1회 자립지원정착금(종결아동대상) : 10,000,000원/인/1회

입양숙려기간 모자지원

NO. 65

아동복지계	☎ 454-3634
-------	------------

구 분		내 용														
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 출산 후 7일 이내의 미혼·이혼 한부모로서 선정 기준을 충족한 자 단, 지원 기간동안 입양(동의) 사실이 없을 것 														
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 														
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 시청 아동정책과 														
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 산후지원서비스 이용신청서, 혼인관계증명서, 출산(예정)증빙서류, 통장사본, 미혼 모자가족 시설 등 입소사실 확인서(해당자에 한함) 														
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 출산(예정) 여부 : 출산(예정)일 전 40일 또는 후 7일 이내에 있는 자 혼인 여부 : 혼인관계증명서 상 혼인 관계에 있지 아니한 자 														
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 대상자가 선택하는 서비스 이용비용 지원 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>지원 내용</th> <th>지원 단가</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">가정 내 보호지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 산후지원 인력 가정방문 서비스 지원 (1주) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 500,000원 산후지원인력 서비스 이용료 (40만원 한도) 아동 생필품비 포함(10만원) </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 가족, 친구 등 자인의 도움을 받기 원할 경우 (1주) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 350,000원 아동 생필품비 포함 </td> </tr> <tr> <td>미혼모자 가족복지시설 내 입소자 지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 미혼모자가족시설 입소 시, 산후지원 인력 인건비 지원 (1주) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 400,000원 산후지원인력 인건비 </td> </tr> <tr> <td>산후조리원 보호 지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 1주 산후조리원 이용료 지원 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 최대 1,400,000원 1주 이용료가 700천원 미만인 산후조리원의 경우 실비지원 ※ 아동 생필품비 및 생모 식료품비 등 포함 </td> </tr> </tbody> </table>	구 분	지원 내용	지원 단가	가정 내 보호지원	<ul style="list-style-type: none"> 산후지원 인력 가정방문 서비스 지원 (1주) 	<ul style="list-style-type: none"> 500,000원 산후지원인력 서비스 이용료 (40만원 한도) 아동 생필품비 포함(10만원) 	<ul style="list-style-type: none"> 가족, 친구 등 자인의 도움을 받기 원할 경우 (1주) 	<ul style="list-style-type: none"> 350,000원 아동 생필품비 포함 	미혼모자 가족복지시설 내 입소자 지원	<ul style="list-style-type: none"> 미혼모자가족시설 입소 시, 산후지원 인력 인건비 지원 (1주) 	<ul style="list-style-type: none"> 400,000원 산후지원인력 인건비 	산후조리원 보호 지원	<ul style="list-style-type: none"> 1주 산후조리원 이용료 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 최대 1,400,000원 1주 이용료가 700천원 미만인 산후조리원의 경우 실비지원 ※ 아동 생필품비 및 생모 식료품비 등 포함
구 분	지원 내용	지원 단가														
가정 내 보호지원	<ul style="list-style-type: none"> 산후지원 인력 가정방문 서비스 지원 (1주) 	<ul style="list-style-type: none"> 500,000원 산후지원인력 서비스 이용료 (40만원 한도) 아동 생필품비 포함(10만원) 														
	<ul style="list-style-type: none"> 가족, 친구 등 자인의 도움을 받기 원할 경우 (1주) 	<ul style="list-style-type: none"> 350,000원 아동 생필품비 포함 														
미혼모자 가족복지시설 내 입소자 지원	<ul style="list-style-type: none"> 미혼모자가족시설 입소 시, 산후지원 인력 인건비 지원 (1주) 	<ul style="list-style-type: none"> 400,000원 산후지원인력 인건비 														
산후조리원 보호 지원	<ul style="list-style-type: none"> 1주 산후조리원 이용료 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 최대 1,400,000원 1주 이용료가 700천원 미만인 산후조리원의 경우 실비지원 ※ 아동 생필품비 및 생모 식료품비 등 포함 														

아동급식 지원

아동복지계	☎ 454-3233
-------	------------

구 분	내 용						
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 국민기초생활보장법 제2조제2호에 따른 수급자나 한부모가족지원법 제5조에 따른 보호대상자인 아동 등 저소득층에 해당되는 아동 중에서 결식우려가 있는 아동 						
신 청	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">신청기간</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">신청방법</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터 방문접수 또는 인터넷(http://www.bokjiro.go.kr) 접수 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">신청서류</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ■ 아동급식 지원 신청서, 기타 대상자선정을 위한 증빙자료 </td> </tr> </table>	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터 방문접수 또는 인터넷(http://www.bokjiro.go.kr) 접수 	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동급식 지원 신청서, 기타 대상자선정을 위한 증빙자료
신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 						
신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면동 주민센터 방문접수 또는 인터넷(http://www.bokjiro.go.kr) 접수 						
신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동급식 지원 신청서, 기타 대상자선정을 위한 증빙자료 						
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연령요건: 18세 미만의 취학 및 미취학아동 ■ 대상요건: 아래의 어느 하나에 해당하는 아동으로서 결식우려가 있는 아동 <ul style="list-style-type: none"> - 국민기초생활보장법 제2조제2호에 따른 수급자 가구의 아동, 차상위계층 아동 - 한부모가족지원법 제 5조에 따른 보호대상자인 아동 - 보호자가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용되는 등의 사유로 보호자가 없는 가구의 아동 - 보호자의 사고, 급성질환, 만성질환 등 사유로 보호자의 양육능력이 미약하거나 보호자로부터 방임·유기되거나 학대 등을 당하여 긴급한 보호가 필요한 아동 - 국민기초생활보장법 제2조제9호에 따른 소득인정액이 중위소득 52% 이하인 가구의 아동 						
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동급식 지원방법 : 부식 배달 ■ 학기중 주말 공휴일 아동급식 지원 : 9,500원/1일 (최대 95일 지원) ■ 방학중 아동급식 지원 : 9,500원/1일 (최대 90일 지원) ■ 연중 조식 지원 : 9,500원/1일 (365일 지원) 						

아동학대 조사 및 예방

아동보호계 군산시아동보호전문기관	☎ 454-4212 ☎ 734-1391
----------------------	--------------------------

구 분		내 용																		
개 요		<ul style="list-style-type: none"> 아동학대 예방 강화 및 피해아동에 대한 적극적인 보호를 통해 아동의 건전한 성장 및 재학대 예방 도모 																		
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 군산시민, 학대피해아동 및 학대행위자 																		
지원기관		<ul style="list-style-type: none"> 아동학대 조사: 군산시 아동보호계 아동학대 예방: 군산시아동보호전문기관 																		
추진 내용	아동 학대 조사	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">절차</td> <td style="background-color: #ffffcc;">신고 접수</td> <td style="background-color: #ffffcc;">아동학대 조사</td> <td style="background-color: #ffffcc;">사례 판단</td> <td style="background-color: #ffffcc;">조치결과 입력</td> <td style="background-color: #ffffcc;">초기면접 및 사정</td> <td style="background-color: #ffffcc;">서비스 계획</td> <td style="background-color: #ffffcc;">서비스 제공</td> <td style="background-color: #ffffcc;">사례 점검</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">주체</td> <td colspan="4" style="background-color: #cccccc;">아동보호계</td> <td colspan="4" style="background-color: #cccccc;">군산시 아동보호전문기관</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 신고접수: 112, 군산시 긴급전화(☎451-1391) 아동학대조사: 2개월 내 <ul style="list-style-type: none"> 조사대상: 학대피해아동, 교육기관 종사자, 기타 관련인, 학대행위 의심자 사례판단: 조사완료 후 5일 이내 <ul style="list-style-type: none"> 종류: 신체, 정서, 성, 방임, 중복 / 일반사례 사례이관: 군산시 아동보호전문기관 추진기관: 군산시 아동정책과 아동보호계 	절차	신고 접수	아동학대 조사	사례 판단	조치결과 입력	초기면접 및 사정	서비스 계획	서비스 제공	사례 점검	주체	아동보호계				군산시 아동보호전문기관			
	절차	신고 접수	아동학대 조사	사례 판단	조치결과 입력	초기면접 및 사정	서비스 계획	서비스 제공	사례 점검											
주체	아동보호계				군산시 아동보호전문기관															
아동 학대 예방	<ul style="list-style-type: none"> 아동권리 및 아동학대 예방교육 <ul style="list-style-type: none"> 유아 성폭력 예방 인형극 초등 성폭력 예방 인형극 아동권리교육, 성교육 및 성학대 예방교육 부모교육, 신고의무자 교육 아동권리 모니터링단 운영 아동학대 예방 홍보 및 캠페인 <ul style="list-style-type: none"> 어린이날 행사 아동학대 예방의 날 기념식 아동학대 예방 캠페인 추진기관: 군산시 아동보호전문기관 																			

드림스타트 사업 운영

드림스타트게	☎ 454-7852
--------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 0세 ~ 12세(초등학생 이하)의 취약계층 아동 및 가족 ※ 수급자 및 차상위계층 가정, 보호대상 한부모가정 등에 대한 우선지원 원칙
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연 중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 주민센터 또는 드림스타트 센터 전화 및 방문 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식: 드림스타트(사례관리) 서비스 동의서, 개인정보이용동의서 등
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 0세 ~ 12세(초등학생 이하) 취약계층 아동 및 가족, 임산부 수급자 및 차상위계층 가정, 법정 한부모 가정
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 기본: 가정방문을 통한 서비스 대상 아동 발굴 및 통합사례관리실시 필수: 취학아동 건강검진, 영양교육, 아동 권리교육, 소방 및 안전교육, 부모교육, 스마트폰 중독예방 교육 등 맞춤: 영유아 우유 지원, 학습 및 특기적성(미술, 영어, 중국어, 태권도, 피아노 등) 프로그램 운영, 지역아동센터 연계 맞춤형 치료지원, 가족여행, 드림문화체험 등

아이맘스 카페운영

NO. 69

드림스타트계 아이맘스 카페	☎454-7852 ☎445-7860
-------------------	------------------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 관내 영유아 및 부모, 일반 시민 등 ※ 어린이 장난감 및 도서 대여는 0~7세 아동만 가능
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 수시
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 방문 신청 (회원가입서 작성 후 등록)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 - 회원가입서, 신분증 사본, 주민등록등본 등
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 이용 대상 : 군산시 관내에 거주하는 누구나
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 시설 이용현황 <ul style="list-style-type: none"> - 키즈놀이터 운영 (1층) <ul style="list-style-type: none"> · 아동이 자유롭게 놀고 신나게 즐길 수 있는 공간 제공 - 기부(후원)물품 지원 (1층) <ul style="list-style-type: none"> · 사용하지 않는 영유아 물품을 아이맘스카페에서 기부받고 필요한 가정에서 재사용할 수 있도록 장소 제공 - 어린이 장난감도서관 운영 (2층) <ul style="list-style-type: none"> · 미취학 아동(0~7세)에게 장난감 및 도서 무료 대여 (1인당 최대 장난감 1점 및 도서 3권까지 대여 가능 / 대여기간은 1주일이며, 1회에 한하여 연장 가능) · 물품 보유현황(2024년 기준): 장난감 579점, 도서 4,193권 ■ 기타 드림스타트 맞춤형 프로그램 운영 (1층) <ul style="list-style-type: none"> - 부모 자조 모임, 동화극 요리극 프로그램, 부모교육 등

아동복지교사 지원사업 운영

드림스타트게	☎ 454-4188
--------	------------

구 분		내 용
지원목적		<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동의 건전한 성장과 발달을 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 방치되기 쉬운 취약계층 아동에게 다양한 교육프로그램 제공 ■ 지역사회 일자리 창출을 통한 아동복지 서비스 인력 양성
지원 내용	채용 부분	<ul style="list-style-type: none"> ■ 아동복지교사 인원 총원이 요구될 시 채용공고 ■ 군산시 거주자로 만19세이상 관련분야 경력자 및 전공자 우대
	교사 유형 분야	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전일제(주25시간) 및 단시간제(주12시간) ■ 기본분야 <ul style="list-style-type: none"> - 아동지도: 기초학습 교육, 학교·일상생활 교육 - 기초외국어: 기초외국어 지도, 그룹외국어 지도 및 활동프로그램 지도 - 독서지도: 그룹독서 지도, 독서 활동 프로그램 지도 등 - 예체능지도: 예체능프로그램 지도 및 활동 - 다문화장애아지도: 다문화아동, 장애아동 지도 및 활동
지원대상 기관선정		<ul style="list-style-type: none"> ■ 관내 지역에 위치하고 있는 지역아동센터 <ul style="list-style-type: none"> - 관내 2024년 12월 31일 현재 기본운영비 지원 대상 - 현원 10명 이상 - 1일 8시간 이상 운영하는 지역아동센터
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 기초학습 및 숙제 지도, 일상생활 지도 및 위생지도 ■ 독서지도 및 외국어 지도 ■ 합창 및 악기 (오카리나, 피아노 등) 지도 ■ 그림그리기, 종이접기, 만들기 등의 미술지도 외 ■ 그림으로 알아가는 정치경제 활동 ■ 이용 아동들의 정서적 안정을 위한 심리상담 등 ■ 자유놀이 시간에 신체활동, 전래놀이, 보드게임 등 참여

지역아동센터 지원

NO. 71

드림스타트게	☎ 454-4188
--------	------------

구 분		내 용
시설 현황		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 지역아동센터 46개소
관 영	운영시간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 운영시간: 필수 운영 포함 8시간(주5일) ■ 필수 운영시간 <ul style="list-style-type: none"> - 학기 중: 13:00 ~ 20:00 - 방학 중: 12:00 ~ 17:00 * 운영시간은 센터 특성에 따라 상이함
	이용방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 시설 입소 후 이용 가능
이용대상자		<ul style="list-style-type: none"> ■ 우선돌봄아동 <ul style="list-style-type: none"> - 한부모가족의 아동 (한부모가족지원법에 따른 모자가족 또는 부자가족의 아동) - 다문화가족의 아동 (다문화가족지원법) - 조손가족의 아동 (조부모와 손자녀로만 이루어진 경우) - 장애가족의 아동 및 장애아동 (장애인복지법에 따른 등록장애인이 있는 가구의 아동 또는 등록장애인인 아동) ■ 일반아동(정원의 50%) <ul style="list-style-type: none"> - 돌봄이 필요한 아동의 이용가능 연령 충족 시 ■ 만18세 미만의 아동으로서 초등학교 및 중학교에 재학 중인 아동 ■ 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제2조 제2호에 따른 학교 밖 청소년으로서 만 18세 미만의 아동의 경우
신청시 필요서류		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지역아동센터 내방 및 상담 <ul style="list-style-type: none"> - 돌봄서비스 제공 변경 신청서 - 주민등록등본 - 돌봄 구분에 따른 해당 증명서 - 건강보험납부확인서 - 가족관계증명서(다문화가족인 경우에 한함)
지원 서비스		<ul style="list-style-type: none"> ■ 기본프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 안전프로그램: 생활안전지도, 안전귀가지도, 5대안전의무교육 - 생활프로그램: 일상생활·위생건강관리, 급식지도 - 학습프로그램: 숙제지도 및 교과학습지도 - 특기적성프로그램: 예체능활동 및 적성교육 - 성장과 권리프로그램: 인성·사회성 교육, 자치회의 및 동아리 활동 - 문화프로그램: 공연, 행사 참여 및 캠프 외 견학 등 - 정서프로그램: 상담 및 가족지원 등 ■ 특화프로그램 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 각 센터별 지역사회 특수성 및 주요 대상의 특성을 고려한 맞춤형 프로그램

IV. 여성가족청소년과

저소득 한부모가족 지원

여성정책계 한부모(미혼모부) 상담전화	☎454-3214 ☎1644-6621
-------------------------	-------------------------

구 분		내 용											
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 저소득 한부모가족, 조손가족, 청소년한부모가족 (※가구선정 및 소득인정액 기준 충족 시 지원) 											
신청	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주민등록 주소지 읍면동 주민센터 방문 접수 또는 복지로 사이트(http://www.bokjiro.go.kr) 접수 											
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> 청소년한부모 자립지원제공 신청서(청소년한부모) 소득재산신고서, 금융정보 등 제공동의서 (해당자) 소득재산확인서류, 제적등본, 외국인등록사실증명서 등 											
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 지원 가구의 소득인정액이 다음의 급여 종류별 선정기준 이하인 경우 <ul style="list-style-type: none"> 한부모(25세 이상) 및 조손가족 : 기준 중위소득 63% 이하 청소년 한부모가족(24세 이하) <ul style="list-style-type: none"> ① 아동양육비 등 복지급여 지급대상 : 기준 중위소득 65%이하 ② 한부모가족증명서 발급대상 : 기준 중위소득 72% 이하 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 											
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th>소관</th> <th>대상</th> <th>지원내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">전국 공통</td> <td>저소득 한부모 및 조손가족</td> <td>아동양육비, 아동교육지원비, 추가 아동양육비, 생활보조금</td> </tr> <tr> <td>청소년 한부모 자립지원</td> <td>아동양육비, 자립촉진수당, 검정고시학습비, 고등학생교육비</td> </tr> <tr> <td>전북</td> <td>저소득 한부모 및 청소년한부모</td> <td>월동비, 피복비, 학습비(초중고), 교통비, 수학여행비</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 항목별 대상 상이 및 중복지급 제한 있음(생계급여 수급자 등)</p>	소관	대상	지원내용	전국 공통	저소득 한부모 및 조손가족	아동양육비, 아동교육지원비, 추가 아동양육비, 생활보조금	청소년 한부모 자립지원	아동양육비, 자립촉진수당, 검정고시학습비, 고등학생교육비	전북	저소득 한부모 및 청소년한부모	월동비, 피복비, 학습비(초중고), 교통비, 수학여행비
소관	대상	지원내용											
전국 공통	저소득 한부모 및 조손가족	아동양육비, 아동교육지원비, 추가 아동양육비, 생활보조금											
	청소년 한부모 자립지원	아동양육비, 자립촉진수당, 검정고시학습비, 고등학생교육비											
전북	저소득 한부모 및 청소년한부모	월동비, 피복비, 학습비(초중고), 교통비, 수학여행비											

한부모가족 복지시설 운영지원

여성정책계 신광모자원 신광모자자립원	☎454-3214 ☎462-7840 ☎461-2572
---------------------------	-------------------------------------

구 분	내 용														
입소대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 신광모자원 : 생활지원시설 <ul style="list-style-type: none"> - 한부모가족지원법 제4조에 따른 母로서 18세 미만(취학 시 22세미만)의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 모자가족 ■ 신광모자자립원 : 생활지원시설 <ul style="list-style-type: none"> - 한부모가족지원법 제4조에 따른 母로서 18세 미만(취학 시 22세미만)의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 모자가족 - 모자가족복지시설(기본생활지원형)에서 퇴소한 모자세대로서 자립준비가 미흡한 세대 우선 입소 <p>※ 입소대상자는 「한부모가족 지원 대상자의 범위에 규정된 소득인정액이 기준 중위소득 100% 이하인 무주택 저소득 가족</p>														
입소절차	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"> 시설(상담) 및 사군으로 입소신청 입소자 </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">⇒</td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"> 입소신청자 상담 후 입소결정 사군 </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">⇒</td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"> 입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰 사군 </td> </tr> </table>	시설(상담) 및 사군으로 입소신청 입소자	⇒	입소신청자 상담 후 입소결정 사군	⇒	입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰 사군									
시설(상담) 및 사군으로 입소신청 입소자	⇒	입소신청자 상담 후 입소결정 사군	⇒	입소신청자에 결정통보 및 입소시설로 입소의뢰 사군											
시설현황	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 한부모가족복지시설 현황(2개소) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">유 형</th> <th style="width: 20%;">시설명</th> <th style="width: 10%;">정 원</th> <th style="width: 20%;">입소기간 (연장가능기간)</th> <th style="width: 35%;">주 소</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">생활지원시설</td> <td>신광모자원</td> <td>24세대</td> <td>5년(2년)</td> <td>부곡로 19</td> </tr> <tr> <td>신광 모자자립원</td> <td>24세대</td> <td>5년(2년)</td> <td>한밭1길 39</td> </tr> </tbody> </table>	유 형	시설명	정 원	입소기간 (연장가능기간)	주 소	생활지원시설	신광모자원	24세대	5년(2년)	부곡로 19	신광 모자자립원	24세대	5년(2년)	한밭1길 39
유 형	시설명	정 원	입소기간 (연장가능기간)	주 소											
생활지원시설	신광모자원	24세대	5년(2년)	부곡로 19											
	신광 모자자립원	24세대	5년(2년)	한밭1길 39											
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 방과 후 아동지도, 아동급식비 지급(자립시설 제외) ■ 심리·정서적 전문상담 및 심리치료 지원 ■ 입소자 아이돌봄서비스 지원 ■ 동절기 김장비 지원 및 가족기능강화캠프 운영 														

청소년부모 아동양육비 지원

여성정책계	☎ 454-3214
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 중위소득 65% 이하의 부와 모 모두 24세 이하인 가구의 자녀
신청	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 주민등록 주소지 읍면동 주민센터 방문 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 청소년부모 아동양육비 지원 신청서 ■ 사실혼관계 확인서 / 외국인등록관계증명서 (해당자만 제출) ■ 소득판별 관련 서류 (부와 모 모두 각각 개인별 1부 제출 필요) <ul style="list-style-type: none"> - 소득금액증명 또는 사실증명 ■ 가족관계증명서, 주민등록등본, 통장 사본
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 중위소득 65% 이하의 부와 모 모두 청소년(24세 이하)으로서 자녀를 1명 이상 양육하고 있는 가구의 자녀 ■ 청소년부모의 연령 기준(2025년 기준) <ul style="list-style-type: none"> - 상반기는 2000년 1월 1일 이후 출생자 - 하반기는 2000년 7월 1일 이후 출생자 ※ 해당 연령 기준에 부합하여 지원 대상으로 선정된 경우, 각 상반기 및 하반기까지 연령자격 유지되어 계속 지원 가능
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 자녀 1인당 월 25만원 지원

군산시 자원봉사센터 운영

NO. 75

여성정책계
군산시 자원봉사센터

☎ 454-3215
☎ 451-1365

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

저소득 취약세대 밀반찬 지원

여성정책계	☎ 454-3215
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 기초수급자 및 차상위계층 등 저소득 취약계층
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주민등록 거주지 읍면사무소, 동 주민센터 직접 신청
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 읍·면·동 담당자에 의한 조사표
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 저소득 취약계층에 해당하여 밀반찬 지원이 필요하다고 인정되는 경우 (신청자가 수혜대상을 초과한 경우 선착순 대기)
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 밀반찬 지원사업 <ul style="list-style-type: none"> - 운영기간 : 매월 1회(두번째 화요일) - 장 소 : 군산시 자원봉사센터 - 수혜대상 : 월 165세대 - 내 용 : 밀반찬을 조리하여 수혜가정 방문 전달 - 봉사인원 <ul style="list-style-type: none"> · 요리봉사 : 월 15여명 (여성자원봉사회, 다정다감봉사단, 한국부인회, 디딤돌봉사단) · 배달봉사 : 월 60여명 - 절 차 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 수혜대상 모집 (수시) 읍면동 신청 ⇒ 시 대상자 선정 </div> <div style="font-size: 2em;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 재료구입 및 조리 (매월 둘째주 화요일) 시, 봉사단체 </div> <div style="font-size: 2em;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 수혜가정 전달 자원봉사자 * 밀반찬 배달 및 안부 확인 </div> </div>

가정폭력 피해자 지원사업

NO. 77

여성지원계 여성긴급전화1366센터	☎454-7863 ☎1366
-----------------------	--------------------

구 분		내 용									
개 요		<ul style="list-style-type: none"> 가정폭력 피해자에게 상담·의료·법률·보호·숙식 등 지원서비스 제공을 통해 건강한 사회인으로 복귀와 자립 지원 									
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 가정폭력피해자 및 그 가족구성원 									
지 원 기 관	보호시설	<ul style="list-style-type: none"> 가정폭력피해자보호시설(비공개시설) 									
	상담소	<ul style="list-style-type: none"> 군산여성의전화부설 가정폭력상담소 군산가정상담센터부설 가정폭력상담소 									
지 원 내 용	보호시설	<ul style="list-style-type: none"> 입소방법 : 1366, 가정폭력상담소, 경찰서 등을 통해 입소 연계 입소기간 : 6개월 이내(각 3개월 범위 내 2회 연장 가능) 생계비 지원 (단위 : 원) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>주부식비(피복비 포함)</td> <td>월동대책비</td> <td>특별위로금</td> </tr> <tr> <td>매월</td> <td>연1회(10월)</td> <td>연2회(설·추석 전월)</td> </tr> <tr> <td>356,568</td> <td>40,000</td> <td>50,000</td> </tr> </table> 퇴소시 자립지원금 지원 : 1인당 500만원 (심사 후 지원) 직업훈련, 치료·회복프로그램, 의료비 등 지원 	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금	매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)	356,568	40,000	50,000
	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금								
매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)									
356,568	40,000	50,000									
상담소	<ul style="list-style-type: none"> 경찰서 등으로부터 인도받은 피해자 임시보호 가정폭력 피해신고 접수 및 상담 의료·수사·법률지원 및 지역사회기관 연계 가정폭력 치료·회복 프로그램 운영 가정폭력 예방 홍보 										

성폭력 피해자 지원사업

여성지원계 여성긴급전화1366센터	☎454-7863 ☎1366
-----------------------	--------------------

구 분		내 용									
개 요		<ul style="list-style-type: none"> ■ 심리·정서·신체적으로 위기 상태에 있는 성폭력 피해자에게 상담·의료·법률 보호 등의 서비스 제공을 통해 건강한 사회인으로 복귀 지원 									
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 성폭력피해자 및 가족구성원 									
지원기관	보호시설	<ul style="list-style-type: none"> ■ 성폭력피해자 보호시설(비공개시설) 									
	상담소	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산성폭력상담소 									
지원내용	보호시설	<ul style="list-style-type: none"> ■ 입소방법 : 1366, 성폭력상담소, 해바라기센터, 경찰서 등을 통해 입소 연계 ■ 입소기간 : 1년(1년 6개월 범위 내 1회 연장 가능) ■ 생계비 지원 (단위 : 원) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>주부식비(피복비 포함)</td> <td>월동대책비</td> <td>특별위로금</td> </tr> <tr> <td>매월</td> <td>연1회(10월)</td> <td>연2회(설·추석 전월)</td> </tr> <tr> <td>356,568</td> <td>40,000</td> <td>50,000</td> </tr> </table> 	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금	매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)	356,568	40,000	50,000
	주부식비(피복비 포함)	월동대책비	특별위로금								
매월	연1회(10월)	연2회(설·추석 전월)									
356,568	40,000	50,000									
상담소	<ul style="list-style-type: none"> ■ 직업훈련 지원 : 사회복귀를 위한 직업훈련 지원 ■ 의료비 및 간병비 지원 : 피해자 및 그 가족 대상 의료비 지원 ■ 치료회복프로그램 : 피해자 심신 및 정서 회복을 위한 전문상담, 심리치료 등 지원 										
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 성폭력피해·데이트폭력·스토킹 피해 신고 접수 및 상담 ■ 피해자에 대한 수사기관 조사와 법원의 증인신문 등 동행 ■ 의료·법률지원 및 지역사회기관 연계 제공 ■ 성폭력 치료·회복 프로그램 운영 ■ 성폭력 예방 홍보 									

여성사회대학 운영

NO. 79

여성지원계	☎ 454-7864
-------	------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 거주 일반 여성 (일부강좌 남성 가능)
신청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ㄱ 상반기 과정 : 3월 중 ↳ 하반기 과정 : 8월 중
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 온라인 접수 : 공유누리 홈페이지 ■ 방문 접수 : 군산시 여성교육장 (공설시장 3층) <ul style="list-style-type: none"> - 선착순 모집 원칙, 1인 2강좌까지 신청 가능
	<p>신청서류</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 수강신청서, 개인정보 수집·이용 동의서
운영 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> ■ 개설강좌 : 상반기 5개분야 29개 강좌 <p>[2025년 상반기]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 직업훈련분야 : 패션양재, 의류리폼, 캘리그래피, 프랑스자수 - 정보화교육분야 : 기초엑셀, 스마트폰 200배 활용하기 - 생활문화분야 : 생활집밥요리, 홈베이커리 - 교양교육분야 : 보태니컬아트와색연필화, 어반스케치, 한국화, 사군자, 서예, 다도와예절, 천아트, 사물놀이.설장구, 통기타 중급, 하모니카 초급, 교양한문, 영어 ABC(초급), 생활영어, 요가, 기공체조, 필라테스, 라인댄스A, 라인댄스B - 야간분야 : 야간)통기타 초급, 여행영어, 수제디저트 <p>※ 남성참여가능 : 4분야 18강좌</p>
수강료	<ul style="list-style-type: none"> ■ 주1회 강좌 : 30,000원 (15강) 30시간 = 1회 2시간×주1회×15주 ■ 감면기준 : 국민기초생활수급자, 한부모가족, 경로, 다자녀 등 ■ 징수근거 : 군산시 여성교육장 이용시설 운영조례

군산시 가족센터

가족다문화지원계 군산시 가족센터	☎454-3252 ☎443-5300/ 0053
----------------------	---------------------------------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시민 누구나
신청	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사업기간 : 2025. 1. 1 ~ 2025. 12. 31.
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 센터홈페이지, 언론사, 지역신문, 생활정보지, 현수막, 육아카페, 캠페인 등을 통해 대상자 모집 ■ 가족상담신청(개인, 부부, 아동, 가족상담) - 063)443-5300 / 0053로 전화예약 후 방문 ■ 다문화가족은 센터로 내방하여 회원 가입신청서를 작성하여 회원등록 후 이용가능.
사업목적	<ul style="list-style-type: none"> ■ 가족문제를 예방하고 개인과 가족의 욕구를 파악하여 가족 기능 강화 ■ 다양한 가족의 삶에 대한 이해, 사회의 문화 및 건강성 증진 ■ 다문화가족의 안정적인 정착과 가족생활 지원으로 종합적인 서비스를 제공하여 한국사회 조기적응 및 사회·경제적 자립지원 도모
주요사업	<ul style="list-style-type: none"> ■ 가족관계 : 부부교육, 부모역할교육 및 상담, 다문화자녀성장지원(청소년), 이혼 전후가족, 찾아가는 가족, 다문화가족관계향상 지원사업, ■ 가족돌봄 : 다문화가족 방문서비스사업, 언어발달지원사업, 사례관리, ■ 가족생활 : 한국어교육, 통번역지원사업, 결혼이민자 취업 및 학력지원 ■ 지역공동체 : 가족사랑의날, 가족봉사단, 다문화어울림지원사업, 공동육아나눔터(돌봄품앗이)
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 가족관계 <ul style="list-style-type: none"> - 가족상담 전문가의 비밀보장 및 무료상담, 각종 심리검사 - 부부·부모역할교육, 이혼 전·후 가족지원 프로그램 - 다문화가족 관계향상지원 프로그램, 다문화자녀성장지원(청소년) ■ 가족돌봄 : 다문화가족방문사업(한국어, 부모교육, 자녀생활서비스), 언어발달지원사업, 공동육아나눔터 운영 ■ 가족생활 : 결혼이민자 한국어교육·취업지원, 통번역서비스(중국,베트남) ■ 지역공동체 : 가족봉사단, 가족문화 프로그램, 다문화어울림지원사업

아이돌봄서비스 지원사업

군산시가족센터 아이돌봄지원팀	☎443-5300 ☎443-2514
--------------------	------------------------

구 분	내 용																																														
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 양육 공백이 발생한 가정의 3개월 이상 ~ 12세 이하 아동 																																														
신청	신청기간 <ul style="list-style-type: none"> 2025. 1. 1. ~ 2025. 12. 31.(상시) 																																														
	신청방법 <ul style="list-style-type: none"> 정부지원 가구 : 관할 읍면동 주민센터 방문 접수 또는 인터넷 복지로 (www.bokjiro.go.kr)사이트 접수, 아이돌봄서비스 홈페이지 가입, 국민행복카드 발급 후 신청가능 정부미지원 가구 : 아이돌봄서비스 홈페이지 가입, 국민행복카드 발급 후 신청가능 																																														
	신청서류 <ul style="list-style-type: none"> 신청서식 : 사회보장급여 신청(변경)서 구비서류 : 정부지원 자격 여부 증빙자료 <p>* 정부미지원 가구는 별도 신청서류 절차 생략</p>																																														
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> 정부지원 대상 : 양육 공백 발생 가정(맞벌이, 취업한부모, 장애부모 등) 가구의 소득인정액이 중위소득 200% 이하 <가구원수별 소득기준 > <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">유형</th> <th rowspan="2">소득기준 (중위소득)</th> <th colspan="6">가구원수별 소득기준 금액(월평균 소득)</th> </tr> <tr> <th>~3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> <th>7인</th> <th>8인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>가형</td> <td>75% 이하</td> <td>3,770,000</td> <td>4,574,000</td> <td>5,332,000</td> <td>6,049,000</td> <td>6,742,000</td> <td>7,435,000</td> </tr> <tr> <td>나형</td> <td>120% 이하</td> <td>6,031,000</td> <td>7,318,000</td> <td>8,530,000</td> <td>9,678,000</td> <td>10,787,000</td> <td>11,895,000</td> </tr> <tr> <td>다형</td> <td>150% 이하</td> <td>7,539,000</td> <td>9,147,000</td> <td>10,663,000</td> <td>12,098,000</td> <td>13,483,000</td> <td>14,869,000</td> </tr> <tr> <td>라형</td> <td>200% 이하</td> <td>10,051,000</td> <td>12,196,000</td> <td>14,217,000</td> <td>16,130,000</td> <td>17,977,000</td> <td>19,825,000</td> </tr> </tbody> </table> 	유형	소득기준 (중위소득)	가구원수별 소득기준 금액(월평균 소득)						~3인	4인	5인	6인	7인	8인	가형	75% 이하	3,770,000	4,574,000	5,332,000	6,049,000	6,742,000	7,435,000	나형	120% 이하	6,031,000	7,318,000	8,530,000	9,678,000	10,787,000	11,895,000	다형	150% 이하	7,539,000	9,147,000	10,663,000	12,098,000	13,483,000	14,869,000	라형	200% 이하	10,051,000	12,196,000	14,217,000	16,130,000	17,977,000	19,825,000
유형	소득기준 (중위소득)			가구원수별 소득기준 금액(월평균 소득)																																											
		~3인	4인	5인	6인	7인	8인																																								
가형	75% 이하	3,770,000	4,574,000	5,332,000	6,049,000	6,742,000	7,435,000																																								
나형	120% 이하	6,031,000	7,318,000	8,530,000	9,678,000	10,787,000	11,895,000																																								
다형	150% 이하	7,539,000	9,147,000	10,663,000	12,098,000	13,483,000	14,869,000																																								
라형	200% 이하	10,051,000	12,196,000	14,217,000	16,130,000	17,977,000	19,825,000																																								
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 시간제서비스 : 연 960시간 이내 시간당 기본요금의 일부를 지원 - 기본형 기준 정부 지원율 ① A형(2018. 1. 1. 이후 출생) : (가형) 85%, (나형) 60%, (다형) 30%, (라형) 15% ② B형(2017.12.31. 이전 출생) : (가형) 75%, (나형) 40%, (다형) 20%, (라형) 10% 영아종일제 서비스 : (가~라형) 월 80시간~월 200시간 이내 지원 - 정부지원율 (가형) 85%, (나형) 60%, (다형) 30%, (라형) 15% <p>* 다자녀(12세 이하 2자녀 이상) 가구 본인부담금 10% 추가지원</p>																																														
군산시 아이돌봄서비스 본인부담금 지원사업	<ul style="list-style-type: none"> 지원대상 : 군산시 거주 아이돌봄서비스 이용 양육공백 가정 신청방법 : 관할 읍면동 주민센터 방문 신청 신청서류 : 본인부담금 지원 신청서, 양육공백 확인 서류 지원내용 : 소득기준별 본인부담금 추가 지원(정부지원 외) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>가형</th> <th>나형</th> <th>다형</th> <th>라형</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지원비율</td> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>30%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>- 시간제 종합형은 기본형 기준으로 지원, 정부 지원 시간 초과 이용 시 본인부담</p> <ul style="list-style-type: none"> 지원방법 : 본인부담금 선납 이용 ⇒ 익월 군산사랑상품권(모바일)으로 환급 	구 분	가형	나형	다형	라형	비고	지원비율	60%	60%	60%	30%																																			
구 분	가형	나형	다형	라형	비고																																										
지원비율	60%	60%	60%	30%																																											

출산장려 추진사업

가족다문화지원계	☎ 454-3252
----------	------------

구 분		내 용																		
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시에 출생신고 한 가정 																		
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 출생 후 1년 미만 																		
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 관할 읍·면·동 주민센터 출생신고 시 통합신청서 작성 																		
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 출산서비스통합처리신청서 ■ 구비서류 : 부 또는 모의 신분증 ※ 셋째아 이상 육아용품 지원 : 영유아 보호용 차량 보조시트 또는 신생아용품(차량 보조시트 기소유시) 구매 영수증 																		
지원조건		<p>군산시에 출생신고를 한 가정으로 신생아출생일을 기준 부 또는 모가 군산시에 주소를 두고, 거주 기간이 1년 이상이 되어야 함. 단, 출생일 전 거주기간 1년 미만인 경우 거주기간 1년이 되는 시점으로 지급가능 (출생 후 1년 이상이 되면 신청불가)</p>																		
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 출산지원금 <table border="1"> <thead> <tr> <th>출산순서</th> <th>지급액</th> <th>지원시기</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>첫째아</td> <td>100만원</td> <td>일시금</td> </tr> <tr> <td>둘째아</td> <td>200만원</td> <td>일시금</td> </tr> <tr> <td>셋째아</td> <td>400만원</td> <td>- 태어난 해 200만원 지급 - 1년 경과 시마다 100만원씩 2년간 지급</td> </tr> <tr> <td>넷째아</td> <td>600만원</td> <td>- 태어난 해 300만원 지급, - 1년 경과 시마다 100만원씩 3년간 지급</td> </tr> <tr> <td>다섯째아 이상</td> <td>1,500만원</td> <td>- 태어난 해 500만원 지급, - 1년 경과 시마다 250만원씩 4년간 지급</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - 다태아의 경우 출생순위에 따라 각각 지급 ■ 셋째아 이상 육아용품비 지원 : 25만원 	출산순서	지급액	지원시기	첫째아	100만원	일시금	둘째아	200만원	일시금	셋째아	400만원	- 태어난 해 200만원 지급 - 1년 경과 시마다 100만원씩 2년간 지급	넷째아	600만원	- 태어난 해 300만원 지급, - 1년 경과 시마다 100만원씩 3년간 지급	다섯째아 이상	1,500만원	- 태어난 해 500만원 지급, - 1년 경과 시마다 250만원씩 4년간 지급
출산순서	지급액	지원시기																		
첫째아	100만원	일시금																		
둘째아	200만원	일시금																		
셋째아	400만원	- 태어난 해 200만원 지급 - 1년 경과 시마다 100만원씩 2년간 지급																		
넷째아	600만원	- 태어난 해 300만원 지급, - 1년 경과 시마다 100만원씩 3년간 지급																		
다섯째아 이상	1,500만원	- 태어난 해 500만원 지급, - 1년 경과 시마다 250만원씩 4년간 지급																		

첫만남이용권 사업

NO. 83

가족다문화지원계	☎ 454-3254
----------	------------

구 분		내 용										
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 주인등록을 부여받은 아동 										
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 출생 후 2년 미만 										
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 관할 읍·면·동 주민센터 출생신고 시 통합신청서 작성 										
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 출산서비스 통합처리신청서 구비서류 : 부 또는 모의 신분증 										
지원조건		<p>출생아로서 출생신고되어 정상적으로 주민등록번호를 부여받은 아동으로 주민등록상 생년월일로부터 2년이 초과하지 않는 출생아</p> <ul style="list-style-type: none"> - 대한민국 국적보유자(법에 따른 복수국적자 및 난민인정자 포함) - 아동양육시설 및 공동생활 가정에서 보호조치되고 있으면서, 출생신고 이전 사회복지전산관리번호를 부여받은 아동 										
지원내용 및 절차		<ul style="list-style-type: none"> (지원금액) 출생아당 200만원 이상의 이용권 <ul style="list-style-type: none"> * 첫째아 200만원, 둘째아 이상 300만원 (지급방식) 국민행복카드 이용권(포인트) 지급 지급절차 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">이용권 신청</td> <td style="width: 20%;">접수 및 (상담·조사)</td> <td style="width: 20%;">지급결정 및 결과통보</td> <td style="width: 20%;">카드신청</td> <td style="width: 20%;">카드발급 및 배송</td> </tr> <tr> <td>아동의 부모 등 보호자</td> <td>읍·면·동 (복지로, 정부24 포함)</td> <td>시·군·구</td> <td>서비스 대상자</td> <td>전담금융기관 (카드사)</td> </tr> </table> 	이용권 신청	접수 및 (상담·조사)	지급결정 및 결과통보	카드신청	카드발급 및 배송	아동의 부모 등 보호자	읍·면·동 (복지로, 정부24 포함)	시·군·구	서비스 대상자	전담금융기관 (카드사)
이용권 신청	접수 및 (상담·조사)	지급결정 및 결과통보	카드신청	카드발급 및 배송								
아동의 부모 등 보호자	읍·면·동 (복지로, 정부24 포함)	시·군·구	서비스 대상자	전담금융기관 (카드사)								

군산시 공동육아나눔터 운영

군산시가족센터	☎ 443-5300
공동육아나눔터 1호점	☎ 466-7337
공동육아나눔터 2호점	☎ 466-7330

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 초등돌봄 : 군산시 소재 초등학교 1~3학년(15명)으로 맞벌이 자녀 ■ 영유아 품앗이 : 품앗이 활동을 원하는 12세 미만 자녀를 둔 가정 품앗이 형성 후 현재 활동 중인 품앗이 그룹
신청	<ul style="list-style-type: none"> ■ 초등돌봄 : 2월 초 모집 (1년 운영제: 3월~ 다음 해 2월) ■ 영유아 품앗이 : 연중 상시, 그룹형성 (3가정 이상)후 방문 신청 개인 신청 하신 분은 그룹 연계 가능
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전화 및 방문 상담 후 신청서, 동의서 등 작성
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 가입신청서, 이용자 카드, 개인정보 이용 및 제공 동의서 응급 처치 및 귀가 동의서, 이용자 수칙 동의서 등 ■ 맞벌이 확인 구비서류 (초등돌봄) <ul style="list-style-type: none"> - 재직증명서, 근로계약서, 위촉계약서 등 근로 확인 가능한 서류 - 재학증명서, 직업훈련 참여 확인서, 수료증 등 - 자영업 : 사업자등록증 (부부공동인 경우 확인 가능해야 함) - 주 15시간 이하 단시간 근로자 및 보호자 중 1인만 등록되어 있으나 부부 공동 농업 종사자나 부부공동 자영업자인 경우 본 기관 근로확인서로 대체
운영 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> ■ 초등돌봄 <ul style="list-style-type: none"> - 방과후 안전한 돌봄 서비스 제공 : 아동 안전관리 및 안전교육 - 상시프로그램 (악기합주, 토탈 공예, 전래놀이, 독후 활동, 과학탐구, 종이접기, 클레이등) - 과제수행 및 학습 지도 : 부모 소통 및 교류 공간 제공 - 부모 중심 운영위원회의 : 지역사회 자원 연계 ■ 영유아 품앗이 <ul style="list-style-type: none"> - 자녀돌봄 품앗이 연계 및 지원 - 부모·자녀양육프로그램 제공 - 돌봄 품앗이 나눔 장터 및 다과 - 품앗이 활동가 양성 교육 - 양육관련 정보 제공 및 교류의 장 제공 - 품앗이 전체 모임
이용방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 학기중 화~토(09:00~18:00) 방학중 월~금(09:00~18:00) ■ 초등돌봄 : 월~금 (방학 중 09:00~19:00) ※ 학기중 미운영 ■ 영유아 및 품앗이 그룹 놀이 및 활동공간 이용 가능

청소년 특별지원

NO. 85

청소년계	☎ 454-3242
------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 「청소년복지 지원법」제19조제1항에 따른 교육적 선도 대상자 중 비행·일탈 예방을 위하여 지원이 필요한 청소년 ■ 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」제2조제2호에 따른 학교 밖 청소년 ■ 보호자가 없거나 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는 청소년
신청	신청기간	■ 연중
	신청방법	■ 읍·면·동 주민센터 방문접수
신청서류		<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 특별지원 사전검토서, 사회보장급여 신청(변경)서, 특별지원 상담서식 청소년이 속한 가구(실제 생계나 주거를 함께하는 부모에 한함)의 건강보험료 확인서류(납부영수증), 소득재산신고서(소득 증빙자료)
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 청소년이 속한 가구의 소득인정액이 기준중위소득 100%이하인 가구 ■ 소득기준 : 기준 중위소득 100% 이하 ■ 제외대상 : 「국민기초생활보장법」, 「긴급복지지원법」, 「의료급여법」, 「사회복지사업법」등 다른 법령에 따라 동일한 내용의 지원을 받은 경우 ※ 청소년복지 심의위원회 심의를 거쳐 선정 청소년 상담 복지센터에서 특별지원 선정된 청소년 사례관리 지원
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 생활지원: 의식주 및 기타 일생활에 필요한 기초생계비 ■ 건강지원: 청소년의 신체적·정신적 건강유지에 요구되는 건강검진 및 치료비 ■ 학업지원: 학교의 입학금 및 수업료, 교과서대, 검정고사준비에 필요한 학원비 ■ 자립지원: 진로상담, 지식·기술 및 기능습득을 위한 비용 ■ 법률지원: 폭력이나 학대 등 위기상황에 있는 청소년의 소송 및 법률상담비용 ■ 상담지원: 정신적·심리적 치료를 위한 청소년 본인 및 가족의 심리검사비 ■ 활동지원: 운영위원회가 청소년의 건전한 성장에 필요하다고 인정하는 활동비

청소년시설 운영 지원

청소년계	☎ 454-3242
------	------------

구 분		내 용
시설 현황		<ul style="list-style-type: none"> ■ 청소년 수련시설: 청소년수련관, 청소년문화의집 ■ 청소년 복지시설: 꽃동산여자 중장기 청소년쉼터, 남자단기청소년쉼터 ■ 청소년 이용시설: 청소년상담복지센터, 학교밖청소년지원센터, 청소년성문화센터
내 용	운영기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 수련시설 : 연중(휴관일 - 매주 월요일, 설, 추석) ■ 복지시설 : 연중(24시간 운영) ■ 이용시설 : 연중(휴관일 - 토요일, 설, 추석)
	이용방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 시설 방문
운영내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 청소년수련관, 청소년문화의집 <ul style="list-style-type: none"> - 청소년 어울림마당 : 연4회(5~10월) - 청소년 동아리활동 : 15개 동아리 지원 - 청소년 방과후 아카데미 : 초·중학생 120명 - 청소년 수련시설 운영위원회 운영 - 숙박형 청소년 수련활동 : 진로직업체험 프로그램 등 - 각종 청소년 문화 프로그램 운영 : 풋살, 드론, 난타 교실 등 ■ 꽃동산여자 중장기 청소년쉼터, 남자단기 청소년쉼터 <ul style="list-style-type: none"> - 가출청소년의 일시보호 및 숙식제공 - 가출청소년의 상담·선도·수련활동 - 가출청소년의 학업 및 직업훈련 지원활동 ■ 청소년 상담복지센터 <ul style="list-style-type: none"> - 청소년과 부모에 대한 상담·복지 지원 - 청소년 상담 또는 긴급구조를 위한 전화운영(1388) - 위기청소년 발견·보호 및 지원을 위한 활동 지원 - 학교폭력 예방 및 상담 지원 - 청소년 동반자 프로그램 운영 ■ 학교밖 청소년지원센터 <ul style="list-style-type: none"> - 학교 밖 청소년의 상담·지원, 교육·지원, 직업·체험, 취업·지원, 자립·지원 등 학교 밖 청소년이 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 지원 ■ 청소년 성문화센터 <ul style="list-style-type: none"> - 청소년 성보호 활동 및 성교육(체험관 교육, 찾아가는 성교육) - 문화활동(아웃리치 및 캠페인 축제 등)

청소년증 지원사업

NO. 87

청소년계	☎ 454-3245
------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 9세 이상 18세 이하 청소년이면 학생 여부 관계없이 누구나 가능
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 수시
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 가까운 주민센터에서 청소년 본인 또는 대리인이 신청
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 발급신청서, 사진 1매(발급신청확인서 요청시 2매)
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 대학수학능력시험, 검정고시, 운전면허시험 등 각종 시험과 은행거래 등에서 공적신분증 이용가능. 대중교통, 박물관, 공원, 미술관, 유원지 등 이용 시 청소년 무료입장 또는 할인 혜택의 증표로 제시할 수 있음. 청소년증 분실, 훼손, 기재사항 변경하고자 할 경우 재발급 가능 교통카드(레일플러스, 캐시비, 원패스 등) 1가지 선택하여 기능추가가능
수령방법		<ul style="list-style-type: none"> 방문수령 및 등기수령(※등기비용은 신청인부담)
발급기간		<ul style="list-style-type: none"> 2~3주 소요. 발급절차 실시간조회가능 한국조폐공사 홈페이지(www.komsco.com)

여성청소년 생리용품 바우처 지원

청소년계	☎ 454-3244
------	------------

구 분		내 용																		
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 생계·의료·주거·교육 급여 수급자, 차상위계층, 한부모가족 지원대상 가구의 9~24세 여성청소년 (※'25년 기준 2000.1.1.~2016.12.31) 																		
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연 중 ※ 기존 수혜 대상자는 신규 신청 필요 없이 바우처 자동 생성 																		
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 청소년 대상자 본인 또는 부모 신청 원칙 ■ 청소년의 주민등록상 주소지 읍·면·동 행정복지센터 방문 신청 또는 복지로 홈페이지(http://www.bokjiro.go.kr) 또는 앱 이용 																		
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 <ul style="list-style-type: none"> - 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 - 개인정보 수집 및 이용동의서 - 신청인 신분증 사본 																		
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 국민행복 카드를 통해 월 14,000원 전자 바우처 지급(최대 168,000원) <ul style="list-style-type: none"> - 반기별(1월,7월) 연 2회 생성(84,000원) 1년 주기로 소멸 ※ 1월 이후 신청 시, 신청 월 기준 바우처 생성 ■ 지원금액을 초과하여 구매(결제)하는 경우, 초과분은 이용자 본인부담 																		
사용방법		<ul style="list-style-type: none"> ■ 국민행복카드를 발급 받은 후 카드사별 가맹점에서 생리용품 구매 (청소년 본인 또는 바우처신청서 상의 신청인 명의 국민행복카드) 																		
서비스 제공기관		<ul style="list-style-type: none"> ■ 결제 가능한 유통점 <table border="1"> <thead> <tr> <th>카드사</th> <th>온라인 유통점</th> <th>오프라인 유통점</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BC카드</td> <td>지마켓, 옥션,페이북쇼핑, 우리WON마켓, 국민행복몰, 쿠팡</td> <td>홈플러스(익스프레스 포함), 이마트, 이마트트레이더스, 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, 노브랜드, GS더프레시</td> </tr> <tr> <td>삼성카드</td> <td>삼성카드 쇼핑몰, 국민행복몰</td> <td>홈플러스(익스프레스 포함), 이마트, 이마트트레이더스, 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, 노브랜드, GS더프레시, 세븐일레븐</td> </tr> <tr> <td>롯데카드</td> <td>롯데카드 뽕샵, 엘포인트몰, 베팅몰</td> <td>홈플러스(익스프레스 포함), 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, 롯데마트, VIC마켓, GS더프레시, 세븐일레븐</td> </tr> <tr> <td>신한카드</td> <td>신한카드 올댓쇼핑, 국민행복몰</td> <td>GS25편의점, CU편의점</td> </tr> <tr> <td>KB국민카드</td> <td>KBPAY쇼핑, 국민행복몰, 쿠팡</td> <td>GS25편의점, CU편의점</td> </tr> </tbody> </table>	카드사	온라인 유통점	오프라인 유통점	BC카드	지마켓, 옥션,페이북쇼핑, 우리WON마켓, 국민행복몰, 쿠팡	홈플러스(익스프레스 포함), 이마트, 이마트트레이더스, 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, 노브랜드, GS더프레시	삼성카드	삼성카드 쇼핑몰, 국민행복몰	홈플러스(익스프레스 포함), 이마트, 이마트트레이더스, 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, 노브랜드, GS더프레시, 세븐일레븐	롯데카드	롯데카드 뽕샵, 엘포인트몰, 베팅몰	홈플러스(익스프레스 포함), 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, 롯데마트, VIC마켓, GS더프레시, 세븐일레븐	신한카드	신한카드 올댓쇼핑, 국민행복몰	GS25편의점, CU편의점	KB국민카드	KBPAY쇼핑, 국민행복몰, 쿠팡	GS25편의점, CU편의점
카드사	온라인 유통점	오프라인 유통점																		
BC카드	지마켓, 옥션,페이북쇼핑, 우리WON마켓, 국민행복몰, 쿠팡	홈플러스(익스프레스 포함), 이마트, 이마트트레이더스, 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, 노브랜드, GS더프레시																		
삼성카드	삼성카드 쇼핑몰, 국민행복몰	홈플러스(익스프레스 포함), 이마트, 이마트트레이더스, 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, 노브랜드, GS더프레시, 세븐일레븐																		
롯데카드	롯데카드 뽕샵, 엘포인트몰, 베팅몰	홈플러스(익스프레스 포함), 농협하나로마트, CU편의점, GS25편의점, 롯데마트, VIC마켓, GS더프레시, 세븐일레븐																		
신한카드	신한카드 올댓쇼핑, 국민행복몰	GS25편의점, CU편의점																		
KB국민카드	KBPAY쇼핑, 국민행복몰, 쿠팡	GS25편의점, CU편의점																		

V. 주택행정과(주거복지)

주거급여

주거복지계	☎ 454-4242
-------	------------

구 분		내 용												
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 기준 중위소득 48% 이하인 가구 												
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 												
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍·면·동 행정복지센터 방문 신청, 온라인신청(http://bokjiro.go.kr) 												
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 사회보장급여 제공(변경) 신청서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> 소득재산 신고서, 소득재산 확인 서류 금융정보 등 제공동의서, 임대계약서 등 												
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 가구의 소득인정액이 기준 중위소득 48% 이하인 가구 <ul style="list-style-type: none"> 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 <p>※ 2025년 기준 중위소득 48% (단위 : 천원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소득인정액</td> <td>1,148</td> <td>1,887</td> <td>2,412</td> <td>2,926</td> <td>3,411</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	소득인정액	1,148	1,887	2,412	2,926	3,411
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인									
소득인정액	1,148	1,887	2,412	2,926	3,411									
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 임차급여 <ul style="list-style-type: none"> 타인의 주택 등에 거주하는 사람에게 지역별, 가구원수별 기준 임대료를 상한으로 소득 수준에 따라 차등 지급 <p>※ 2025년 임차비용 기준임대료 (단위 : 원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>최고지급액</td> <td>191,000</td> <td>215,000</td> <td>256,000</td> <td>297,000</td> <td>307,000</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 수선유지급여 <ul style="list-style-type: none"> 주택 등을 소유하고 그 주택에 거주하는 사람에게 가구규모, 소득인정액, 수선유지비 소요액, 주택의 노후도 등을 고려하여 주택개보수를 실시 (경보수·중보수·대보수) 	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	최고지급액	191,000	215,000	256,000	297,000	307,000
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인									
최고지급액	191,000	215,000	256,000	297,000	307,000									

청년주거급여 분리지급

NO. 90

주거복지계	☎ 454-4242
-------	------------

구 분		내 용																																									
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 임차급여 또는 수선유지급여를 지급받는 수급자의 만19세~30세 미만의 미혼자녀 (추가요건) <ol style="list-style-type: none"> ① 청년명의로 임대차계약 체결 및 임차료 지불(전입신고 필수) ② 부모와 청년이 주민등록상 사·군을 달리하는 경우 인정 																																									
신청	신청기간	■ 연중																																									
	신청방법	■ 주거급여 수급가구 내 가구주(부모)가 거주하는 읍·면·동 행정복지센터 온라인신청(http://bokjiro.go.kr)																																									
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 사회보장급여 제공(변경) 신청서, 청년주거급여 분리지급 신청서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 임차(전대차) 가구임을 증빙할 수 있는 서류 - 최근3개월 내 임차료 증빙서류 - 통장사본, 가족관계증명서 																																									
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지역별, 가구원수별 기준임대료를 상한으로 실제임차료 지급하나, 자기부담금은 분리된 가구 각각의 가구원수에 비례하여 적용 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">가구수</th> <th colspan="4">지원상한액(원/월)</th> <th rowspan="2">자기부담금 산정방식</th> </tr> <tr> <th>1급지 (서울)</th> <th>2급지 (경기인천)</th> <th>3급지 (광역시충)</th> <th>4급지 (그외)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1인</td> <td>352,000</td> <td>281,000</td> <td>228,000</td> <td>191,000</td> <td rowspan="6"> ▶ 부모가구 =(전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×부모가구원수 비율×30% ▶ 청년가구 =(전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×청년가구원수 비율×30% </td> </tr> <tr> <td>2인</td> <td>395,000</td> <td>314,000</td> <td>254,000</td> <td>215,000</td> </tr> <tr> <td>3인</td> <td>470,000</td> <td>375,000</td> <td>302,000</td> <td>256,000</td> </tr> <tr> <td>4인</td> <td>545,000</td> <td>433,000</td> <td>351,000</td> <td>297,000</td> </tr> <tr> <td>5인</td> <td>564,000</td> <td>448,000</td> <td>383,000</td> <td>307,000</td> </tr> <tr> <td>6인</td> <td>667,000</td> <td>531,000</td> <td>428,000</td> <td>363,000</td> </tr> </tbody> </table>	가구수	지원상한액(원/월)				자기부담금 산정방식	1급지 (서울)	2급지 (경기인천)	3급지 (광역시충)	4급지 (그외)	1인	352,000	281,000	228,000	191,000	▶ 부모가구 =(전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×부모가구원수 비율×30% ▶ 청년가구 =(전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×청년가구원수 비율×30%	2인	395,000	314,000	254,000	215,000	3인	470,000	375,000	302,000	256,000	4인	545,000	433,000	351,000	297,000	5인	564,000	448,000	383,000	307,000	6인	667,000	531,000	428,000	363,000
가구수	지원상한액(원/월)				자기부담금 산정방식																																						
	1급지 (서울)	2급지 (경기인천)	3급지 (광역시충)	4급지 (그외)																																							
1인	352,000	281,000	228,000	191,000	▶ 부모가구 =(전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×부모가구원수 비율×30% ▶ 청년가구 =(전체가구소득인정액-전체가구생계급여 기준금액)×청년가구원수 비율×30%																																						
2인	395,000	314,000	254,000	215,000																																							
3인	470,000	375,000	302,000	256,000																																							
4인	545,000	433,000	351,000	297,000																																							
5인	564,000	448,000	383,000	307,000																																							
6인	667,000	531,000	428,000	363,000																																							

저소득층 임대보증금 무이자 지원사업

NO. 91

주거복지계	☎ 454-4244
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시에 거주하는 기초생활보장수급자중 무주택자로 장기임대주택에 신규 입주하는 자
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연중 (사업예산 조기 소진시 사업 종료)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 주택행정과 방문 신청
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 구비서류 - 임대보증금 무이자 지원 신청서, 장기임대계약서 원본 - 수급자증명서, 인감증명서, 인감도장, 신분증 등
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상주택 <ul style="list-style-type: none"> - 임대기간이 30년 이상인 장기임대주택 (영구임대, 50년임대, 국민임대) - 매입임대하는 주택 (기존주택 매입임대주택) ※ 한국토지주택공사 전북개발공사 및 시소유 임대주택 ■ 지원기간 : 1회 2년 (최대 2회까지 연장 가능) <ul style="list-style-type: none"> - 임대보증금을 연장하여 지원 받고자 하는 자는 임대기간 만료 전에 연장 신청서 제출하여야 하며, 임대료 또는 관리비를 최근 2년 이내 2개월 이상 연속하여 연체한 사실이 없어야 함.
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원금액 : 호당 700만원 한도 (계약금은 본인부담)

저소득층 그린리모델링 사업

NO. 92

주거복지계	☎ 454-4245
-------	------------

구 분		내 용								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 노후 불량주택에 거주하는 기초생활보장수급자 및 차상위 등 저소득계층 								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 사업시행 공고 참고 								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍면동 행정복지센터 방문 신청 또는 읍면동 추천 								
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 임대주택의 경우 주택 소유자 동의서 등 								
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 사업 지원 희망자 중 우선순위에 의거 선정 <ul style="list-style-type: none"> 기초생활보장수급자 임차가구 중 주택 소유자로부터 개보수 동의를 받은 주택 차상위 등 저소득계층으로 자가가구, 임차가구에 거주하고 있으며 주택 소유자로부터 개보수 동의를 받은 주택 기타 긴급 주거환경 개선이 필요하다고 읍면동장이 추천한 주택 								
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 가구당 600만원 이내로 안전·건강·위생·불편 해소 및 에너지 효율 개선 등 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">구 조</td> <td>벽체 및 지붕 단열 공사, 담장 등</td> </tr> <tr> <td>수장공사</td> <td>장판, 도배, 도장 공사</td> </tr> <tr> <td>위생설비</td> <td>화장실 및 주방 공사, 배관자재 등 교체</td> </tr> <tr> <td>기 타</td> <td>창호, 타일, 방수공사 등 시설 보수</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 건축허가신고 등 인허가 절차가 필요한 증개축 및 대수선 제외 	구 조	벽체 및 지붕 단열 공사, 담장 등	수장공사	장판, 도배, 도장 공사	위생설비	화장실 및 주방 공사, 배관자재 등 교체	기 타	창호, 타일, 방수공사 등 시설 보수
구 조	벽체 및 지붕 단열 공사, 담장 등									
수장공사	장판, 도배, 도장 공사									
위생설비	화장실 및 주방 공사, 배관자재 등 교체									
기 타	창호, 타일, 방수공사 등 시설 보수									

장애인 주택 개조 지원사업

주거복지계	☎ 454-4245
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득액 100% 이하
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사업시행 공고 참고
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍·면·동 행정복지센터 방문 신청
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 임대주택의 경우 주택 소유자 동의서 등
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득 100% 이하인 자 ■ 소득 기준 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> - 1순위 소득인정액이 중위소득 50%이하인 가구 - 2순위 그 외의 자 ■ 소득기준의 동일 순위 경쟁시 우선순위에 따라 선정 <ul style="list-style-type: none"> - 장애등급이 높은 자로 지체, 뇌병변, 시각장애인 - 가구원중 위의 항목에 해당하는 장애인이 다수인 가구 - 지체, 뇌병변, 시각장애와 다른 장애 유형이 중복된 장애인 가구 - 65세 이상 고령 장애인 등
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 가구당 380만원 이내로 장애인의 이동 및 생활편의를 위해 맞춤형으로 개선 ■ 주택 내의 편의시설 지원을 원칙으로 장애종류 및 등급, 주택의 상황을 고려하여 설치·개설할 편의시설 선정

저소득층 이사비 지원사업

NO. 94

주거복지계	☎ 454-4244
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 기초생활수급자 중 독거노인 및 심한장애를 가진 독거가구
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중(사업예산 소진시까지) ※ 이사 후 14일 이내 신청
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 전입 주소지 읍·면·동 행정복지센터 방문 신청
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 신청서, 이사비견적서, 전자세금계산서, 통장사본 주민등록등본, 주민등록초본(세대주와 관계 및 주소이력 표기)
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 기초생활수급자 (생계,의료,주거급여) 중 독거노인 및 심한장애를 가진 독거가구 ※ 신청제한 대상자 <ul style="list-style-type: none"> - 자녀와 동거하는 사용대차 별도가구 특례 대상자 - 주민등록상 동일거주지 내 자녀와 세대분리한 독거노인 - 동일 사업으로 2년 이내 지원을 받은 가구
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 가구당 50만원 이내로 이사비 지원

에너지효율 개선사업 대상자 추천

주거복지계	☎ 454-4242
-------	------------

구 분		내 용													
추천대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 국민기초생활수급자(수선유지급여 대상가구 제외), 차상위계층, 복지사각지대 저소득가구 ※ 공공임대 등 LH, 지방도시공사 소유주택 거주자 지원불가 지원받으신지 3년 이내 가구 지원 불가 													
신청	신청기간	■ 한국에너지재단(☎1670-7653) 문의													
	신청방법	■ 읍·면·동 행정복지센터 방문 신청													
	지원절차	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: none;">읍·면·동</td> <td style="border: none;">⇨</td> <td style="border: none;">기초지자체</td> <td style="border: none;">⇨</td> <td style="border: none;">진단·시공업체</td> <td style="border: none;">⇨</td> <td style="border: none;">한국에너지재단</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">사업안내 및 접수, 대상가구 발굴</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black;">취합 및 신청 (사업관리시스템)</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black;">신청가구 현장방문, 지원내용 결정</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black;">적격확인 및 중복 지원 등 검토</td> </tr> </table>	읍·면·동	⇨	기초지자체	⇨	진단·시공업체	⇨	한국에너지재단	사업안내 및 접수, 대상가구 발굴		취합 및 신청 (사업관리시스템)		신청가구 현장방문, 지원내용 결정	
읍·면·동	⇨	기초지자체	⇨	진단·시공업체	⇨	한국에너지재단									
사업안내 및 접수, 대상가구 발굴		취합 및 신청 (사업관리시스템)		신청가구 현장방문, 지원내용 결정		적격확인 및 중복 지원 등 검토									
추천기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 에너지이용 기반 시설이 없는 가구 ■ 단열, 창호 보일러 노후화 등으로 에너지 사용 환경이 열악한 가구 ■ 아동, 노인, 장애인 등 에너지 취약계층이 포함된 가구 ■ 에너지 바우처 연탄쿠폰 지원대상 등 에너지 사용에 어려움을 겪는 가구 ■ 기타 동 사업이 필요하다고 판단되는 경우 등 													
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ (효율개선 시공 및 보일러지원) <ul style="list-style-type: none"> - 효율이 떨어지는 벽체, 창호 보일러를 대상으로 단열, 창호, 바닥공사, 보일러 교체 등 에너지 효율 시공 지원 - 가구당 평균 243만원 이내 ■ (냉방기 보급) <ul style="list-style-type: none"> - 폭염에 취약한 저소득 가구에 벽걸이에어컨 지원 - 가구당 평균 72만원 													

신혼부부 및 청년 공공임대주택 임대보증금 지원사업

NO. 96

주거복지계	☎ 454-4244
-------	------------

구 분	내 용																	
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 공고일 기준 군산시에 주민등록을 두고 공공임대주택에 입주자격을 갖춘 신혼부부 및 청년 중 조건을 충족하는 가구 																	
신청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> 사업시행 공고 참고 																	
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> 주택행정과 방문 신청 																	
	<p>지원절차</p> <p>■ 신규 입주자</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 입주계약 체결 공급주체(내 등) ↔ 신청인 </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 지원 신청 신청인 → 시 </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 자격여부 확인 및 선정 시 → 공급주체(내 등) </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 임대보증금 지원 도 시 → 공급주체(내 등) </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 잔금납부 및 입주 신청인 → 공급주체(내 등) </td> </tr> </table> <p>■ 기존 입주자</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 기존입주자 지원신청 신청인 → 시 </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 자격여부 확인 및 선정 시 → 공급주체(내 등) </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 채권 우선순위 확인 시 → 공급주체(내 등) ※ 권리침해유무확인서 재발급하여 확인 </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 채권양도 통지 시 → 공급주체(내 등) </td> <td>⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 임대보증금 지원 도, 시 → 신청인 </td> </tr> </table>	입주계약 체결 공급주체(내 등) ↔ 신청인	⇒	지원 신청 신청인 → 시	⇒	자격여부 확인 및 선정 시 → 공급주체(내 등)	⇒	임대보증금 지원 도 시 → 공급주체(내 등)	⇒	잔금납부 및 입주 신청인 → 공급주체(내 등)	기존입주자 지원신청 신청인 → 시	⇒	자격여부 확인 및 선정 시 → 공급주체(내 등)	⇒	채권 우선순위 확인 시 → 공급주체(내 등) ※ 권리침해유무확인서 재발급하여 확인	⇒	채권양도 통지 시 → 공급주체(내 등)	⇒
입주계약 체결 공급주체(내 등) ↔ 신청인	⇒	지원 신청 신청인 → 시	⇒	자격여부 확인 및 선정 시 → 공급주체(내 등)	⇒	임대보증금 지원 도 시 → 공급주체(내 등)	⇒	잔금납부 및 입주 신청인 → 공급주체(내 등)										
기존입주자 지원신청 신청인 → 시	⇒	자격여부 확인 및 선정 시 → 공급주체(내 등)	⇒	채권 우선순위 확인 시 → 공급주체(내 등) ※ 권리침해유무확인서 재발급하여 확인	⇒	채권양도 통지 시 → 공급주체(내 등)	⇒	임대보증금 지원 도, 시 → 신청인										
지원기준	<ul style="list-style-type: none"> 신혼부부 : 공공임대주택 입주자격을 갖춘 무주택 혼인 7년 이내 신혼부부 미혼청년 : 공공임대주택 입주자격을 갖춘 무주택 만18~39세 미혼청년 임대계약 : 공급주체(내 등)와 임대계약을 체결한 신규 또는 기존 입주자 																	
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 임대보증금 중 계약금을 제외한 잔액 용자 <ul style="list-style-type: none"> 세대당 최대 5,000만원 한도 내 용자지원(계약금은 본인 자부담) <ul style="list-style-type: none"> * (청년) 3천만원, (신혼부부) 4천만원, (신혼부부+1자녀이상) 5천만원 최장 6년간 지원(최초 용자 후 2년 주기 2회 연장) 																	

신혼부부 전세주택 대출이자 지원사업

주거복지계	☎ 454-4242
-------	------------

구 분		내 용						
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 공고일 기준 주민등록상 주소가 군산시에 있고, 공고일 이전까지 혼인신고를 마친 무주택 신혼부부 						
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 사업시행 공고 참고 						
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍·면·동 행정복지센터 방문 신청 						
	지원절차	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">신청·접수 (읍·면·동) 행정복지 센터 방문신청</td> <td style="font-size: 2em;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">자격확인 및 조사 (주택행정과) 행복e음 전산 조사 및 제출 서류 검토 및 확인</td> <td style="font-size: 2em;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">대상자 선정·지원 (주택행정과) 결정 통지 및 신청자 계좌지급</td> <td style="font-size: 2em;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">사후관리 (주택행정과) 최대 3회(3년) 지원</td> </tr> </table>	신청·접수 (읍·면·동) 행정복지 센터 방문신청	⇒	자격확인 및 조사 (주택행정과) 행복e음 전산 조사 및 제출 서류 검토 및 확인	⇒	대상자 선정·지원 (주택행정과) 결정 통지 및 신청자 계좌지급	⇒
신청·접수 (읍·면·동) 행정복지 센터 방문신청	⇒	자격확인 및 조사 (주택행정과) 행복e음 전산 조사 및 제출 서류 검토 및 확인	⇒	대상자 선정·지원 (주택행정과) 결정 통지 및 신청자 계좌지급	⇒	사후관리 (주택행정과) 최대 3회(3년) 지원		
지원기준		<ul style="list-style-type: none"> 공고일 기준 아래의 조건을 모두 충족하는 가구 <ul style="list-style-type: none"> - 주민등록상 주소가 군산시에 있고, 공고일 이전까지 혼인신고를 마친 자 - 부부 모두 무주택자로서 혼인신고일 기준 5년 이내 신혼부부 - 부부합산소득 8,000만원 이하로 금융권에 주택 전세자금 대출을 받은 자 - 임대보증금 3억 이내, 전용면적 85㎡ 이하 주택에 신청인(또는 배우자)이 임대차계약을 체결한 가구 - 임대차계약서는 주택소유자(부부의 직계존비속 제외)와 신청인(또는 배우자) 계약으로 한정 						
제외대상		<ul style="list-style-type: none"> 국민기초생활보장법 제7조에 따른 급여를 받는 수급자 중 생계·의료·주거 급여수급자 공공주택 특별법 시행령 제2조 각 호의 어느하나에 해당하는 공공임대(국민임대주택·영구임대주택·장기전세주택·행복주택·매입임대주택·전세임대주택등) 거주자 불법 건축물에 거주하는 경우 주택공급에 관한 규칙 제2조제7호에 따라 “당첨자”에 해당하는 경우 그 밖에 시장이 정하는 기준에 해당 되지 않을 경우 						
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 전세자금 대출 잔액에 대한 2%이내 지원(연최대 200만원) 						

전세보증금반환보증 보증료 지원사업

NO. 98

주거복지계	☎ 454-4242
-------	------------

구 분		내 용								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 전세보증금반환보증(HUG, HF, SGI)에 가입한 무주택 임차인 								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 사업시행 홈페이지 참고 								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 읍·면·동 행정복지센터 방문 신청 								
	지원절차	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 신청·접수 (읍·면·동) 행정복지센터 방문신청 </td> <td style="font-size: 2em;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 자격확인 및 조사 (주택행정과) 제출 서류 검토 및 심사 </td> <td style="font-size: 2em;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 대상자 선정·지원 (주택행정과) 결정 통지 및 신청자 계좌지급 </td> </tr> </table>	신청·접수 (읍·면·동) 행정복지센터 방문신청	⇒	자격확인 및 조사 (주택행정과) 제출 서류 검토 및 심사	⇒	대상자 선정·지원 (주택행정과) 결정 통지 및 신청자 계좌지급			
신청·접수 (읍·면·동) 행정복지센터 방문신청	⇒	자격확인 및 조사 (주택행정과) 제출 서류 검토 및 심사	⇒	대상자 선정·지원 (주택행정과) 결정 통지 및 신청자 계좌지급						
지원기준		<ul style="list-style-type: none"> 신청일 기준 보증효력이 유효한 전세보증금반환보증(HUG, HF, SGI)에 가입 임차보증금 3억원 이하 연소득 아래 기준 이하 <ul style="list-style-type: none"> (청년-만18~39세) 5천만원 (청년 외) 6천만원 (신혼부부-혼인신고 7년이내) 7,5천만원 무주택 임차인 								
제외대상		<ul style="list-style-type: none"> 「민간임대주택에 관한 특별법」에 따른 등록임대사업자의 임대주택에 거주하는 임차인 임차인이 법인인 경우(회사 지원 숙소 등) 그 밖에 해당 지자체장이 지원이 적합하지 않다고 판단하는 경우 								
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 기 납부한 보증료의 전부 또는 일부(최대 30만원) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>지원금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>청년</td> <td>기 납부한 보증료(최대 30만원)</td> </tr> <tr> <td>청년외</td> <td>기 납부한 보증료의 90%(최대 30만원)</td> </tr> <tr> <td>신혼부부</td> <td>기 납부한 보증료(최대 30만원)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	지원금액	청년	기 납부한 보증료(최대 30만원)	청년외	기 납부한 보증료의 90%(최대 30만원)	신혼부부	기 납부한 보증료(최대 30만원)
구분	지원금액									
청년	기 납부한 보증료(최대 30만원)									
청년외	기 납부한 보증료의 90%(최대 30만원)									
신혼부부	기 납부한 보증료(최대 30만원)									

빈집정비사업

주거복지계	☎ 454-4245
-------	------------

구 분		내 용														
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 1년 이상 사용하지 않아 방치된 빈집 - 농어촌 지역 : 주택 및 건축물(창고, 축사 등) - 도심 지역 : 주택 														
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 사업시행 공고 참고 														
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 빈집이 소재한 읍·면·동 행정복지센터 방문 신청 (신청기간 사전문의 필요) 														
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 빈집정비사업 신청서, 소유관련 증빙서류 및 현장사진, 신분증 등 														
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> (1차) 선정기준에 따른 고득점순으로 대상자 선정 (2차) 군산시 지방보조금 심의위원회에서 심사선정 ※ 제외대상 <ul style="list-style-type: none"> - 근저당 등 채권이 설정된 경우 - 소유사실이 불분명한 경우(소유주, 신청자 불일치 등) 														
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 빈집 정비(철거)시 보조금 지급 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>일반기타 지붕</th> <th>슬레이트 지붕</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지원금액</td> <td>최대 300만원 이내</td> <td>최대 400만원 이내</td> <td rowspan="2">최대 지원금 내 실비지원</td> </tr> <tr> <td>추가지원</td> <td colspan="2"> 1. 섬지역(육료진입 불가시) : 150만원 2. 건축물 해체신고시 : 50만원 </td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 슬레이트 처리지원사업과 연계하는 경우 일반기타 지붕으로 간주하여 지원</p>				구 분	일반기타 지붕	슬레이트 지붕	비고	지원금액	최대 300만원 이내	최대 400만원 이내	최대 지원금 내 실비지원	추가지원	1. 섬지역(육료진입 불가시) : 150만원 2. 건축물 해체신고시 : 50만원	
구 분	일반기타 지붕	슬레이트 지붕	비고													
지원금액	최대 300만원 이내	최대 400만원 이내	최대 지원금 내 실비지원													
추가지원	1. 섬지역(육료진입 불가시) : 150만원 2. 건축물 해체신고시 : 50만원															

VI. 보 건

영양플러스사업

시민건강계	☎ 454-5838~9
-------	--------------

구 분	내 용												
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 기준 중위소득의 80% 이하의 영양 위험요인을 가진 임신·출산·수유부 및 만 6세(72개월)까지의 영유아 												
모 집	신청기간 <ul style="list-style-type: none"> ■ 상시모집 												
	신청방법 <ul style="list-style-type: none"> ■ 신청 대상자 직접 방문 또는 보조금24 온라인 접수 ※ 보조금24로 접수하더라도 직접 방문하여야 하며, 신청 대상자가 영·유아인 경우 영·유아 동반해야 함 												
	신청서류 <ul style="list-style-type: none"> ■ 자격확인을 위한 기본 서류(유선 상담 필요) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">가구원수 확인</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 주민등록등본 ▶ 가족관계증명서 </td> </tr> <tr> <td>소득 확인</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 건강보험 자격확인서(건강보험증) ▶ 건강보험료 납입영수증 ▶ 기초생활수급자 또는 차상위계층 증명 서류 </td> </tr> <tr> <td>임산·출산 여부 확인</td> <td>▶ 산모수첩(사본) 또는 의사진단서·소견서</td> </tr> </table>	가구원수 확인	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 주민등록등본 ▶ 가족관계증명서 	소득 확인	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 건강보험 자격확인서(건강보험증) ▶ 건강보험료 납입영수증 ▶ 기초생활수급자 또는 차상위계층 증명 서류 	임산·출산 여부 확인	▶ 산모수첩(사본) 또는 의사진단서·소견서						
가구원수 확인	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 주민등록등본 ▶ 가족관계증명서 												
소득 확인	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 건강보험 자격확인서(건강보험증) ▶ 건강보험료 납입영수증 ▶ 기초생활수급자 또는 차상위계층 증명 서류 												
임산·출산 여부 확인	▶ 산모수첩(사본) 또는 의사진단서·소견서												
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> ■ 가구 규모별 기준 중위소득의 80% 이하 ※ 2025년 기준 (단위: 만원) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>가구원수</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> </tr> <tr> <td>소득인정액</td> <td>314</td> <td>402</td> <td>487</td> <td>568</td> <td>645</td> </tr> </table> ※ '26년 1월부터 신청 가구의 소득과 재산을 확인하는 소득인정액 확인 방식으로 변경 예정 ■ 1가지 이상 영양위험요인 보유 대상자 : 빈혈, 저체중·성장부진, 영양섭취상태, 비만, 당뇨·고혈압 등 ※ '저소득층 기저귀·조제분유 지원사업'의 조제분유 지원을 받는 영유아, '임산부 친환경 농산물꾸러미사업'에 참여하는 임신·출산·수유부(영유아는 제외)는 중복 수혜 불가 	가구원수	2인	3인	4인	5인	6인	소득인정액	314	402	487	568	645
가구원수	2인	3인	4인	5인	6인								
소득인정액	314	402	487	568	645								
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보충식품 지원: 보충식품 패키지 월 2회 자택 배송 (조제분 외 10종) ■ 영양교육 및 상담: 대상자별 월 1회 영양개선을 위한 교육 및 상담 서비스 제공 ■ 조리실습: 대상자별 보충식품을 이용한 조리실습 ■ 가정방문(필요시): 보충식품 보관 활용법, 맞춤형 식생활 관리 교육 												

저소득층 노인 무릎 인공관절 수술비 지원방문건강계
노인나눔의료재단☎454-5842
☎02-711-6599

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

방문건강관리사업

방문건강계	☎ 454-5842
-------	------------

구 분	내 용		
사업대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 건강관리서비스 이용이 어려우면서 건강관리가 필요한 지역사회 주민 (사회·문화·경제적 건강취약계층 및 65세 이상 독거노인가구, 75세 이상 노인부부 가구 중심) 		
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 방문 건강관리서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 사업인력 : 방문간호사 14명 - 운영방법 : 방문인력이 가정 등을 직접 방문하여 건강문제 스크리닝 건강관리 서비스제공 , 보건소 내·외 자원 연계 등 실시 - 사업체계 : 방문 요구도에 따른 군 분류 및 방문주기 		
	<table border="1"> <tr> <td>집중관리군</td> <td>건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상조절이 안되는 경우 (3개월 이내 8회 이상 건강관리서비스)</td> </tr> </table>	집중관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상조절이 안되는 경우 (3개월 이내 8회 이상 건강관리서비스)
	집중관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상조절이 안되는 경우 (3개월 이내 8회 이상 건강관리서비스)	
	<table border="1"> <tr> <td>정기관리군</td> <td>건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (3개월마다 1회 이상 건강관리서비스)</td> </tr> </table>	정기관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (3개월마다 1회 이상 건강관리서비스)
정기관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (3개월마다 1회 이상 건강관리서비스)		
<table border="1"> <tr> <td>자기역량지원군</td> <td>건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (6개월 마다 1회 이상 건강관리서비스)</td> </tr> </table>	자기역량지원군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (6개월 마다 1회 이상 건강관리서비스)	
자기역량지원군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우 (6개월 마다 1회 이상 건강관리서비스)		
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 집단시설건강관리 <ul style="list-style-type: none"> - 기 간: 연중 - 대 상: 관내 경로당 이용 어르신 - 내 용 <ul style="list-style-type: none"> · 집단시설 기초검진 및 건강상담 · 조절되지 않는 만성질환자는 방문건강관리사업 등록관리 · 황사, 폭염, 한파 대비 등 계절별 건강관리 교육 		

스마트기기 활용 어르신 건강관리사업

NO. 103

방문건강계	☎ 454-5842
-------	------------

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

지역사회중심재활지원사업

방문건강계	☎454-5843
-------	-----------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지역사회 법적 등록 재가 장애인 ■ 관할 지역 내 거주하는 퇴원환자(예비 장애인)
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연 중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보건소(방문건강계) 전화 및 방문
사업내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 보건소 재활운동실 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 대 상 : 재활운동이 필요한 재가장애인 - 운 영 : 사전예약제 - 내 용 : 관절운동, 근력증진, 감각운동 등 ■ 거동불능 장애인 방문재활서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 대 상 : 재활서비스가 필요한 거동불능 재가장애인 - 내 용 : 일상생활 동작 관리, 관절구축 예방운동, 자가운동교육 등 ■ 소그룹 재활 운동 및 한방진료 <ul style="list-style-type: none"> - 대 상 : 뇌병변·지체장애인 - 장 소 : 군산나운종합사회복지관 재활운동실 - 내 용 : 신체기능 향상, 낙상예방 체조 및 재활 한방진료 ■ 장애인 재활 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 대 상 : 보건소 등록 장애인 및 가족 - 내 용 : 소근육 발달 및 우울감 해소를 위한 원예 활동 등 ■ 장애 발생 예방 교육 <ul style="list-style-type: none"> - 대 상 : 어린이집 및 유치원 원아, 경로당 어르신 등 - 내 용 : 휠체어, 시각장애인용 지팡이를 활용한 장애인식개선 교육 등 ■ 재활보조기구(휠체어, 목발, 워커) 대여서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 대 상 : 재활보조기구가 필요한 장애인 및 지역사회주민 - 내 용 : 보조기구 대여(휠체어, 목발, 워커) 및 사용법 교육 - 대여기간 : 최대 2개월(대기자 없을 시 연장 대여 가능)

난임진단검사비 지원사업

NO.105

가족건강계	☎ 454-5854
-------	------------

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

난임부부 지원사업

가족건강계	☎ 454-5854
-------	------------

구 분		내 용											
목 적		<ul style="list-style-type: none"> 난임 시술비 지원을 통한 난임부부의 경제적 부담 완화 및 저출산 극복에 기여 											
대 상		<ul style="list-style-type: none"> 기준중위소득 180% 이하 난임 부부 											
신 청	신 기 청 간	<ul style="list-style-type: none"> 연 중 											
	신 방 청 법	<ul style="list-style-type: none"> 군산시 보건소 방문접수 또는 온라인접수(정부24) 											
	신 서 청 류	<ul style="list-style-type: none"> (공통) 난임진단서, 난임시술비 지원신청서, 주민등록등본(부부 또는 직계 비속이 별도의 주민등록지에 거주 시 가족관계 증명서), 부부 모두의 건강 보험증 사본 또는 건강보험 자격확인서 (사실혼) 당사자 시술동의서, 주민등록증 및 가족관계 등록부 당사자별 각 1부 및 가족관계 등록부 당사자별 각 1부, 1년 이상 사실상 혼인관계를 증명 할 수 있는 공문서(해당 공문서가 없는 경우 사실혼 확인보증서 및 보증인 신분증 사본 각 1부), 1년 이상 체류를 증빙할 수 있는 외국인등록사실증명, 국내 거소신고사실증명 중 1부(당사자가 외국인인 경우에 한함) 											
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 난임 시술을 요하는 의사의 ‘난임진단서’ 제출자 부부 중 최소 한 명은 대한민국 국적 소유자 법적 혼인상태에 있거나, 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지 하였다고 관할 보건소로부터 확인된 난임부부 											
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 지원범위: 체외수정(신선·동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액 본인부담금 비급여 3종(배아동결비, 유산방지제 및 착상보조제) 지원금액 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">구분 (출산당 지원 횟수 및 최대 지원 금액)</th> <th style="width: 20%;">지원금액 (연령구분 폐지)</th> <th style="width: 40%;">비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">체외수정(1~20회)</td> <td style="text-align: center;">신선배아</td> <td style="text-align: center;">최대 110만원</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">동결배아</td> <td style="text-align: center;">최대 50만원</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">인공수정(1~5회)</td> <td style="text-align: center;">최대 30만원</td> <td style="text-align: center;">- 연령구분 폐지 - 1인당→출산당</td> </tr> </tbody> </table>	구분 (출산당 지원 횟수 및 최대 지원 금액)	지원금액 (연령구분 폐지)	비고	체외수정(1~20회)	신선배아	최대 110만원	동결배아	최대 50만원	인공수정(1~5회)	최대 30만원	- 연령구분 폐지 - 1인당→출산당
구분 (출산당 지원 횟수 및 최대 지원 금액)	지원금액 (연령구분 폐지)	비고											
체외수정(1~20회)	신선배아	최대 110만원											
	동결배아	최대 50만원											
인공수정(1~5회)	최대 30만원	- 연령구분 폐지 - 1인당→출산당											

전북형 난임 시술비 지원사업

NO.107

가족건강계	☎ 454-5854
-------	------------

구 분		내 용												
목 적		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득 차등 없는 난임 지원으로 난임부부의 경제적 부담 완화 및 저출산 극복에 기여 												
대 상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득기준폐지: 기준중위소득 180% 초과 난임부부 ■ 횡수추가: 군산시 거주 1년 이상, 난임시술 건강보험급여 횡수 소진자 												
신 청	신 청 간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연 중 												
	신 청 방 법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 보건소 방문접수 												
	신 청 서 류	<p><소득기준폐지></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 정부형 난임부부 시술비 지원사업 서류와 동일 <p><횡수추가></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ (공통) 건강보험 적용 횡수 종료에 대한 시술의료기관 확인서, 부부 모두 건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서, 주민등록등본 ■ (사실혼인 경우) 당사자 시술동의서, 주민등록등본 및 가족관계등록부 당사자별 각 1부, 주민등록등본상 1년 이상 동거기록 없는 경우 사실혼 확인보증서 및 보증인 신분증 사본 각 1부 ■ (시술비 청구시) 주민등록초본, 시술확인서, 진료영수증, 진료상세내역서 원본, 통장사본, 지원결정통지서 												
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득기준폐지: 기준중위소득 180% 초과 난임부부 ■ 횡수추가: 난임 시술 건강보험 급여 적용 횡수 소진자 - 신선배아·동결배아 20회, 인공수정 5회 중 급여 횡수 소진한 시술 												
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원범위: 체외수정(신선·동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액 본인부담금, 비급여 3종(배아동결비, 유산방지제 및 착상보조제) ■ 소득기준폐지: 정부형 난임시술비 지원과 동일 지원 ■ 횡수추가: 1인 최대 2회, 시술종류와 소득별로 시술금액 상한 차등 지원 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구분</th> <th style="width: 35%;">기준중위소득 180% 이하 <small>* 기초생활수급자, 차상위계층 포함</small></th> <th style="width: 50%;">기준중위소득 180% 초과</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>신선배아</td> <td>회당 최대 110만원</td> <td>회당 최대 90만원</td> </tr> <tr> <td>동결배아</td> <td>회당 최대 50만원</td> <td>회당 최대 40만원</td> </tr> <tr> <td>인공수정</td> <td>회당 최대 30만원</td> <td>회당 최대 20만원</td> </tr> </tbody> </table>	구분	기준중위소득 180% 이하 <small>* 기초생활수급자, 차상위계층 포함</small>	기준중위소득 180% 초과	신선배아	회당 최대 110만원	회당 최대 90만원	동결배아	회당 최대 50만원	회당 최대 40만원	인공수정	회당 최대 30만원	회당 최대 20만원
구분	기준중위소득 180% 이하 <small>* 기초생활수급자, 차상위계층 포함</small>	기준중위소득 180% 초과												
신선배아	회당 최대 110만원	회당 최대 90만원												
동결배아	회당 최대 50만원	회당 최대 40만원												
인공수정	회당 최대 30만원	회당 최대 20만원												

한방 난임부부 지원사업

가족건강계	☎ 454-5854
-------	------------

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> 한방 난임 치료를 통한 난임부부의 체질 개선으로 자연임신율 향상
대 상		<ul style="list-style-type: none"> 신청일 기준 군산시에 주민등록 된 난임부부
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중(총원시 까지, 모집인원 : 30명)
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 군산시 보건소 방문접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 주민등록등본, 정부지정 난임시술 의료기관 시술용 난임진단서(또는 난임을 확인할 수 있는 산부인과 일반 진단서 및 검사 결과서 3종*), 신분증 * 자궁 및 난관검사, 난소기능검사, 정액검사
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 난임부부 모두 난임을 유발할 수 있는 기질적 이상이 없는 경우 한방 난임 선정위원회에서 선정된 자
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 지원범위 : 한약, 침구, 뜸 등 난임 관련 한방치료 지원금액 : 1인 180만원

산후건강관리 지원사업

NO.109

가족건강계	☎454-5853
-------	-----------

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> 산모의 산후 후유증 예방 및 경제적 부담 경감
대 상		<ul style="list-style-type: none"> 신청일 현재 군산시에 주민등록 된 산모
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연 중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 군산시 보건소 방문접수(출산일 기준 1년이내)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 산후건강관리지원신청서 및 개인정보제공 수집 이용동의서 구비서류 : 주민등록등본, 가족관계증명서(대리인 신청시)
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 출산 후, 신청일 현재 군산시에 주민등록 된 산모
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 도내 지정 의료기관에서 산후치료와 관련하여 진료받은 진료비 또는 산후 조리원 이용료 일부 지원(1인당 최대 20만원 / 지정의료기관 1개소에서 사용 가능) 산후 쿠폰은 국민행복카드(임산·출산 진료비, 첫만남이용권)와 동시 사용 불가

산후조리비용 지원사업

NO.110

가족건강계	☎454-5852
-------	-----------

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> 산모의 건강한 산후 회복 및 경제적 부담 경감
대 상		<ul style="list-style-type: none"> 군산시에 신생아의 출생등록을 한 산모로서, 신생아의 출생일 기준 계속하여 1년 이상 군산시에 주민등록 된 산모
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연 중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 출생신고 시 관할 주민센터에서 신청
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 출산서비스통합처리신청서, 통장사본
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 신생아의 출생일 기준 현재까지 1년 이상 군산시에 주민등록 된 산모
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 산후 조리비용 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 기초생활수급권자 산모 : 100만원 - 그 외 산모 : 50만원

고위험임산부 의료비 지원

가족건강계	☎ 454-5853
-------	------------

구 분	내 용																																																																																																													
신청	지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 19대 고위험 임신질환자(24년부터 소득기준 폐지) 																																																																																																												
	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 분만일로부터 6개월 이내 																																																																																																												
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 군산시 보건소 방문접수 																																																																																																												
청	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 지원신청서, 진단서, 입퇴원 확인서, 진료비 영수증, 진료비 일자별 세부내역서, 주민등록등본, 개인정보동의서, 통장사본(산모), 기초생활수급자 경우 증명서 첨부, 신분증 																																																																																																												
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> 19종 질환별 질환코드 <table border="1"> <thead> <tr> <th>질환명</th> <th>질환코드</th> <th>한글명</th> <th>지원기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 조기 진통</td> <td>O60</td> <td>조기진통 및 분만</td> <td>질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2. 분만관련 출혈</td> <td>O67</td> <td>달리 분류되지 않은 분만중 출혈이 합병된 진통 및 분만</td> <td rowspan="4">질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)</td> </tr> <tr> <td>O72</td> <td>분만후 출혈</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">3. 중증 임신중독증</td> <td>O11</td> <td>만성 고혈압에 겹친 전자간</td> </tr> <tr> <td>O14</td> <td>전자간</td> </tr> <tr> <td>O15</td> <td>자간</td> </tr> <tr> <td>4. 양막의 조기파열</td> <td>O42</td> <td>양막의 조기파열</td> <td>질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)</td> </tr> <tr> <td>5. 태반조기박리</td> <td>O45</td> <td>태반의 조기분리[태반조기박리]</td> <td rowspan="4">질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">6. 전치태반</td> <td>O44</td> <td>전치태반</td> </tr> <tr> <td>O69.4</td> <td>전치막관이 합병된 진통 및 분만/전치막관의 로부터의 출혈</td> </tr> <tr> <td>7. 절박 유산</td> <td>O20.0</td> <td>절박유산</td> </tr> <tr> <td>8. 양수과다증</td> <td>O40</td> <td>양수과다증</td> <td rowspan="3">질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)</td> </tr> <tr> <td>9. 양수과소증</td> <td>O41.0</td> <td>양수과소증</td> </tr> <tr> <td>10. 분만전 출혈</td> <td>O46</td> <td>분만전 출혈</td> </tr> <tr> <td>11. 자궁경부무력증</td> <td>O34.3</td> <td>자궁경관부전에 대한 산모관리</td> <td>질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">12. 고혈압</td> <td>O10</td> <td>임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있 던 고혈압</td> <td rowspan="4">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>O13</td> <td>임신[임신-유발]고혈압</td> </tr> <tr> <td>O16</td> <td>상세불명의 산모고혈압</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">13. 다태임신</td> <td>O30</td> <td>다태임신</td> </tr> <tr> <td>O31</td> <td>다태임신에 특이한 합병증</td> </tr> <tr> <td>14. 당뇨병</td> <td>O24</td> <td>임산중 당뇨병</td> <td rowspan="4">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>15. 대사장애를 동반한 임신과다구토</td> <td>O21.1</td> <td>대사장애를 동반한 임신과다구토</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">16. 신질환</td> <td rowspan="4">N00-N23*</td> <td>N00-N08(사구체질환)</td> <td rowspan="4">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>N10-N16(신세뇨관-간질질환)</td> </tr> <tr> <td>N17-N19(신부전)</td> </tr> <tr> <td>N20-N23(요로결석증)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">17. 심부전</td> <td rowspan="5">I00-I52*</td> <td>I00-I02(급성 류마티스열)</td> <td rowspan="5">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>I05-I09(만성 류마티스심장질환)</td> </tr> <tr> <td>I10-I15(고혈압성 질환)</td> </tr> <tr> <td>I20-I25(허혈심장질환)</td> </tr> <tr> <td>I26-I28(폐성 심장병 및 폐순환의 질환)</td> </tr> <tr> <td>I30-I52(기타 형태의 심장병)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">18. 자궁내 성장제한</td> <td rowspan="4">O36.5</td> <td>태아성장불량에 대한 산모관리</td> <td rowspan="4">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>O23.5</td> <td>임산중 생식관의 감염</td> </tr> <tr> <td>O34.0</td> <td>자궁의 선천기형에 대한 산모관리</td> </tr> <tr> <td>O34.1</td> <td>자궁체부종양에 대한 산모관리</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">19. 자궁 및 자궁의 부속기 질환</td> <td rowspan="5">O34.1</td> <td>자궁체부종양에 대한 산모관리</td> <td rowspan="5">질병 관련 입원 치료 기간</td> </tr> <tr> <td>O34.4</td> <td>자궁경부의 기타 이상에 대한 산모관리</td> </tr> <tr> <td>O34.8</td> <td>골반기관의 기타 이상에 대한 산모관리</td> </tr> <tr> <td>O41.1</td> <td>양막낭 및 양막의 감염</td> </tr> <tr> <td>O41.1</td> <td>양막낭 및 양막의 감염</td> </tr> </tbody> </table>	질환명	질환코드	한글명	지원기간	1. 조기 진통	O60	조기진통 및 분만	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)	2. 분만관련 출혈	O67	달리 분류되지 않은 분만중 출혈이 합병된 진통 및 분만	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)	O72	분만후 출혈	3. 중증 임신중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간	O14	전자간	O15	자간	4. 양막의 조기파열	O42	양막의 조기파열	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)	5. 태반조기박리	O45	태반의 조기분리[태반조기박리]	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)	6. 전치태반	O44	전치태반	O69.4	전치막관이 합병된 진통 및 분만/전치막관의 로부터의 출혈	7. 절박 유산	O20.0	절박유산	8. 양수과다증	O40	양수과다증	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)	9. 양수과소증	O41.0	양수과소증	10. 분만전 출혈	O46	분만전 출혈	11. 자궁경부무력증	O34.3	자궁경관부전에 대한 산모관리	질병 관련 입원 치료 기간	12. 고혈압	O10	임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있 던 고혈압	질병 관련 입원 치료 기간	O13	임신[임신-유발]고혈압	O16	상세불명의 산모고혈압	13. 다태임신	O30	다태임신	O31	다태임신에 특이한 합병증	14. 당뇨병	O24	임산중 당뇨병	질병 관련 입원 치료 기간	15. 대사장애를 동반한 임신과다구토	O21.1	대사장애를 동반한 임신과다구토	16. 신질환	N00-N23*	N00-N08(사구체질환)	질병 관련 입원 치료 기간	N10-N16(신세뇨관-간질질환)	N17-N19(신부전)	N20-N23(요로결석증)	17. 심부전	I00-I52*	I00-I02(급성 류마티스열)	질병 관련 입원 치료 기간	I05-I09(만성 류마티스심장질환)	I10-I15(고혈압성 질환)	I20-I25(허혈심장질환)	I26-I28(폐성 심장병 및 폐순환의 질환)	I30-I52(기타 형태의 심장병)	18. 자궁내 성장제한	O36.5	태아성장불량에 대한 산모관리	질병 관련 입원 치료 기간	O23.5	임산중 생식관의 감염	O34.0	자궁의 선천기형에 대한 산모관리	O34.1	자궁체부종양에 대한 산모관리	19. 자궁 및 자궁의 부속기 질환	O34.1	자궁체부종양에 대한 산모관리	질병 관련 입원 치료 기간	O34.4	자궁경부의 기타 이상에 대한 산모관리	O34.8	골반기관의 기타 이상에 대한 산모관리	O41.1	양막낭 및 양막의 감염	O41.1	양막낭 및 양막의 감염
	질환명	질환코드	한글명	지원기간																																																																																																										
	1. 조기 진통	O60	조기진통 및 분만	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)																																																																																																										
	2. 분만관련 출혈	O67	달리 분류되지 않은 분만중 출혈이 합병된 진통 및 분만	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)																																																																																																										
		O72	분만후 출혈																																																																																																											
	3. 중증 임신중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간																																																																																																											
		O14	전자간																																																																																																											
		O15	자간																																																																																																											
	4. 양막의 조기파열	O42	양막의 조기파열	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상, 37주 미만)																																																																																																										
	5. 태반조기박리	O45	태반의 조기분리[태반조기박리]	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)																																																																																																										
	6. 전치태반	O44	전치태반																																																																																																											
		O69.4	전치막관이 합병된 진통 및 분만/전치막관의 로부터의 출혈																																																																																																											
	7. 절박 유산	O20.0	절박유산																																																																																																											
	8. 양수과다증	O40	양수과다증	질병 관련 입원 치료 기간 (임신주수 20주 이상)																																																																																																										
	9. 양수과소증	O41.0	양수과소증																																																																																																											
	10. 분만전 출혈	O46	분만전 출혈																																																																																																											
	11. 자궁경부무력증	O34.3	자궁경관부전에 대한 산모관리	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																										
	12. 고혈압	O10	임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있 던 고혈압	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																										
		O13	임신[임신-유발]고혈압																																																																																																											
		O16	상세불명의 산모고혈압																																																																																																											
13. 다태임신	O30	다태임신																																																																																																												
	O31	다태임신에 특이한 합병증																																																																																																												
14. 당뇨병	O24	임산중 당뇨병	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																											
15. 대사장애를 동반한 임신과다구토	O21.1	대사장애를 동반한 임신과다구토																																																																																																												
16. 신질환	N00-N23*	N00-N08(사구체질환)		질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																										
		N10-N16(신세뇨관-간질질환)																																																																																																												
		N17-N19(신부전)																																																																																																												
		N20-N23(요로결석증)																																																																																																												
17. 심부전	I00-I52*	I00-I02(급성 류마티스열)	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																											
		I05-I09(만성 류마티스심장질환)																																																																																																												
		I10-I15(고혈압성 질환)																																																																																																												
		I20-I25(허혈심장질환)																																																																																																												
		I26-I28(폐성 심장병 및 폐순환의 질환)																																																																																																												
I30-I52(기타 형태의 심장병)																																																																																																														
18. 자궁내 성장제한	O36.5	태아성장불량에 대한 산모관리	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																											
		O23.5		임산중 생식관의 감염																																																																																																										
		O34.0		자궁의 선천기형에 대한 산모관리																																																																																																										
		O34.1		자궁체부종양에 대한 산모관리																																																																																																										
19. 자궁 및 자궁의 부속기 질환	O34.1	자궁체부종양에 대한 산모관리	질병 관련 입원 치료 기간																																																																																																											
		O34.4		자궁경부의 기타 이상에 대한 산모관리																																																																																																										
		O34.8		골반기관의 기타 이상에 대한 산모관리																																																																																																										
		O41.1		양막낭 및 양막의 감염																																																																																																										
		O41.1		양막낭 및 양막의 감염																																																																																																										
* 신질환 및 심부전의 경우 해당 질환코드 외 O코드(임신출산 및 산후기)가 진단서 상 동시 기재되어 있어야 함																																																																																																														
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 고위험 임신부 입원치료비의 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비에 해당하는 금액의 90% 지원 1인당 지원한도 300만원 																																																																																																													

저소득층 기저귀·조제분유 지원사업

NO.112

가족건강계	☎ 454-5858
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		※ 출생신고가 완료된 만 2세 미만(0~24개월)의 영아 중 ■ (기저귀) 만 2세 미만의 영아를 둔 기초생활수급자, 차상위계층, 한부모가족수급가구, 기준중위소득 80% 이하 장애인 가구 또는 다자녀(2인 이상) 가구 ■ (조제분유) 기저귀 지원 대상 중 산모가 질병사망으로 모유수유가 불가능한 경우, 아동복지 시설 가정위탁 및 부자 조손가정 양육 영아
신청	신청기간	■ 연 중
	신청방법	■ 군산시 보건소 또는 주소지 관할 읍·면·동사무소 방문접수, 온라인 (복지로, www.bokjiro.go.kr) 또는 정부24(www.gov.kr)
	신청서류	■ 공통서식 : 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서, 개인정보수집 동의서, 신분증 ■ 구비서류 - (기저귀) 보유자격관련 증명서 및 확인서, 소득·재산확인서류 등 - (조제분유) 산모의 사망을 증명할 수 있는 가족관계증명서, 산모의 질병 등을 증명하는 의사진단서(소견서), 아동복지시설 등 입소·입양·동임을 확인할 수 있는 증명서
선정기준		■ (기저귀) 영아(0~24개월) 본인 또는 영아의 부 또는 모의 기초생활보장, 차상위계층, 한부모가족, 기준중위소득 80% 이하 장애인가구 자격 보유 확인, 다자녀의 경우 기준중위소득 80%이하 가구 확인 ■ (조제분유) 기저귀 비유처 대상자이면서 산모의 사망특정 질병 해당 여부, 아동 복지시설 등 아동 여부, 산모의 의식불명 여부 등을 확인
지원내용		■ 기저귀 지원 : 90,000원/월 ■ 조제분유 지원 : 110,000원/월 ■ 기저귀+조제분유 지원 : 200,000원/월

예비맘·임산부 영양제 지원사업

가족건강계	☎ 454-5858
-------	------------

구 분		내 용																							
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 예비·신혼부부 엽산제 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 예비·신혼부부 중 군산시에 주민등록을 둔 초산 전 가임기 여성 ■ 임산부 영양제 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 관내 보건소 등록 임산부 및 출산부 																							
신청	신청기간	■ 연 중																							
	신청방법	■ 군산시 보건소 방문접수																							
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 예비맘 엽산제 <ul style="list-style-type: none"> - 공통서식 : 신청서, 개인정보수집 동의서 - 구비서류 : 혼인 신고 전신분증, 주민등록등본 1부, 청약장, 예식장 계약서 중 1부 혼인 신고 후신분증, 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부 ■ 임산부 영양제 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 구비서류 : 신분증, 산모수첩 																							
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 예비·신혼부부 중 군산시에 주민등록을 둔 초산 전 가임기 여성 ■ 관내 보건소 등록 임산부 및 출산부 																							
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 영양제 지원 내용 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>대상</th> <th>지원내용</th> <th>구비서류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>예비맘 엽산제</td> <td>예비·신혼부부 중 초산 전 가임기 여성</td> <td>3개월분</td> <td>- 혼인신고 전신분증, 주민등록등본 1부, 청약장, 예식장 계약서 중 1부 - 혼인 신고 후신분증, 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부</td> </tr> <tr> <td>엽산제</td> <td>임신 12주 이하 보건소 등록 임산부</td> <td>최대 3개월분</td> <td>산모수첩 혹은 임신확인서</td> </tr> <tr> <td>철분제</td> <td>임신 16주 이상 보건소 등록 임산부</td> <td>최대 5개월분</td> <td>산모수첩 혹은 임신확인서</td> </tr> <tr> <td>영양제</td> <td>임산부 혹은 출산 60일 이내 출산부</td> <td>2개월분</td> <td>산모수첩, 출산부의 경우 아가수첩, 출생증명서, 주민등록등본 가능</td> </tr> </tbody> </table>				구분	대상	지원내용	구비서류	예비맘 엽산제	예비·신혼부부 중 초산 전 가임기 여성	3개월분	- 혼인신고 전신분증, 주민등록등본 1부, 청약장, 예식장 계약서 중 1부 - 혼인 신고 후신분증, 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부	엽산제	임신 12주 이하 보건소 등록 임산부	최대 3개월분	산모수첩 혹은 임신확인서	철분제	임신 16주 이상 보건소 등록 임산부	최대 5개월분	산모수첩 혹은 임신확인서	영양제	임산부 혹은 출산 60일 이내 출산부	2개월분	산모수첩, 출산부의 경우 아가수첩, 출생증명서, 주민등록등본 가능
구분	대상	지원내용	구비서류																						
예비맘 엽산제	예비·신혼부부 중 초산 전 가임기 여성	3개월분	- 혼인신고 전신분증, 주민등록등본 1부, 청약장, 예식장 계약서 중 1부 - 혼인 신고 후신분증, 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부																						
엽산제	임신 12주 이하 보건소 등록 임산부	최대 3개월분	산모수첩 혹은 임신확인서																						
철분제	임신 16주 이상 보건소 등록 임산부	최대 5개월분	산모수첩 혹은 임신확인서																						
영양제	임산부 혹은 출산 60일 이내 출산부	2개월분	산모수첩, 출산부의 경우 아가수첩, 출생증명서, 주민등록등본 가능																						

산모·신생아 건강관리 지원사업

NO.114

가족건강계	☎ 454-5858
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 주민등록을 둔 산모 및 배우자 등 해당가구 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 150%이하의 출산가정 ※ 예외지원 : 희귀난치성질환산모, 장애인산모 및 장애신생아, 쌍생아이상출산가정, 둘째아이상출산가정, 새터민산모, 결혼이민산모, 미혼모산모, 본인취약치산모, 이혼등이(미숙아)출산가정, 기준중위소득 150%초과~160% 이하 출산가정
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 60일까지
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 보건소 또는 주소지 관할 읍·면·동사무소 방문접수, 복지포(www.bokjiro.go.kr), 정부24(www.gov.kr) 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 사회보장급여신청서, 개인정보수집 동의서, 신분증 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 신청인(대리 신청인)의 신분증 - 출산 또는 출산예정일 증빙자료, 등본, 가족관계증명서 등 - 산모 및 배우자 등의 소득 증빙자료 - 휴직 확인자료 - 장애인 산모, 미혼모 산모, 새터민 산모, 결혼이민 산모, 장애신생아, 미숙아 등 예외지원 대상 확인자료
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 2025년도 산모신생아 건강관리 지원사업 적용기준 및 본인부담금 (보건소 홈페이지 참조 및 군산시 보건소 방문 확인)
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 태아 유형, 출산 순위, 소득 수준, 서비스 기간에 따라 산모신생아 지원사업 바우처 차등 지원하여 출산가정에 산모신생아 건강관리사를 통해 산모신생아 산후 회복과 신생아의 양육 및 관리를 지원

영유아 발달 정밀검사비 지원사업

가족건강계	☎ 454-5852
-------	------------

구 분	내 용					
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 영유아 건강검진 발달평가에서 '심화평가 권고'로 판정된 영유아 					
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 올해 3~8차까지 영유아건강검진 대상자가 해당 차수의 영유아 건강검진을 받은 날로부터 1년 이내에 영유아 발달 정밀검사를 받고, 정밀검사를 실시한 해의 다음 연도 상반기(6월 말)까지 신청 				
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 군산시 보건소 방문 접수 - 정밀 검사비 수납 후, 지원대상자가 보건소 청구 				
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 영유아 발달 정밀검사 청구서 - 영유아 건강검진 결과 통보서, 영유아 발달 정밀검사 결과 통보서 - 진료비 및 검사비 영수증 - 통장 사본 				
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 발달장애 정밀검사에 직접적으로 필요한 검사 및 진찰료에 대한 지원 (법정 본인부담금 및 비급여 포함) <ul style="list-style-type: none"> - 장애인진단서 발급비용, 상급병실료 차액, 특진비 등은 제외 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>의료급여수급권자, 차상위계층</td> <td>최대 40만원</td> </tr> <tr> <td>건강보험가입자 및 피부양자</td> <td>최대 20만원</td> </tr> </table> <p>※ 검사 실패 및 재검으로 인해 여러 번 검사를 실시한 경우에도 검사비용은 1회만 인정</p>		의료급여수급권자, 차상위계층	최대 40만원	건강보험가입자 및 피부양자	최대 20만원
의료급여수급권자, 차상위계층	최대 40만원					
건강보험가입자 및 피부양자	최대 20만원					

선천성 난청검사 의료비 지원

NO.116

가족건강계	☎ 454-5854
-------	------------

구 분		내 용																	
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 신생아 난청 선별검사자 및 확진 검사자(소득무관) 																	
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상 영아의 출생일로부터 1년 이내 																	
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 보건소 방문접수 																	
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 검사비영수증, 검사비 세부내역서, 검사결과지(검사명, 검사결과 기재), 통장사본, 주민등록등본(주소가 달리 있는 경우 가족관계 증명서) 																	
선정기준 및 지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 신생아 난청 외래 선별검사비의 (일부)본인부담금 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 출생 후 28일 이내 건강보험이 적용된 선별검사 실시한 경우 - 재검(Refer) 판정에 따라 청각선별검사를 재실시 한 경우 최대 2회까지 지원 - 검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외 - 지원 검사코드 및 검사명: FZ735, 자동이음향방사검사(AOAE) FZ736, 자동청성뇌간반응검사(AABR) ■ 난청 선별검사 결과 재검(Refer) 판정 후, 확진검사비 (일부)본인부담금 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 확진검사결과 관계없이, <u>ABR*</u> 또는 <u>AASR*</u>을 반드시 포함한 검사비용의 본인 부담금 합산하여 지원(7만원 한도) - 검사비 외 항목(진찰료 등)은 지원 제외 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">검사명</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">청성뇌간반응역치검사(ABR)*</td> <td>F6400</td> </tr> <tr> <td colspan="2">청성지속반응검사(ASSR)*</td> <td>F6410</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">이음향방사검사</td> <td>변조(DPOAE)</td> <td>F6382</td> </tr> <tr> <td>크릭유발(TEOAE)</td> <td>F6383</td> </tr> <tr> <td colspan="2">임피던스청력검사(Tympanometry)</td> <td>F6361</td> </tr> </tbody> </table>	검사명		코드	청성뇌간반응역치검사(ABR)*		F6400	청성지속반응검사(ASSR)*		F6410	이음향방사검사	변조(DPOAE)	F6382	크릭유발(TEOAE)	F6383	임피던스청력검사(Tympanometry)		F6361
검사명		코드																	
청성뇌간반응역치검사(ABR)*		F6400																	
청성지속반응검사(ASSR)*		F6410																	
이음향방사검사	변조(DPOAE)	F6382																	
	크릭유발(TEOAE)	F6383																	
임피던스청력검사(Tympanometry)		F6361																	

암환자 의료비 지원사업

가족건강계	☎ 454-5852
-------	------------

구 분		내 용																											
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소아암지원: 만 18세 미만인 자 ■ 성인암지원 <ul style="list-style-type: none"> - 의료급여수급권자 및 차상위 본인부담경감대상자, - 건강보험가입자 중 하위 50% 대상자로서 2021년 6월까지 국가암검진을 수검하고 그로부터 만 2년 이내 *5대암을 진단받거나 2021년 6월까지 폐암을 진단받은 자 *5대암: 위암,간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암 																											
신청	신청기간	■ 연 중																											
	신청방법	■ 주민등록 주소지 관할 보건소 방문 접수																											
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식: 신청서, 개인정보수집 동의서, 신분증, 통장사본 ■ 구비서류: 진단서, 진료비 영수증 																											
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 의료급여수급권자 : 당연선정 ■ 건강보험가입자 <ul style="list-style-type: none"> - 소아암 : 환자가구의 소득 및 재산기준이 사업기준에 적합한 자 - 성인암 : 건강보험료 납부액이 기준에 적합한 자 * 2025년 1월 기준 직장가입자 127,500원 이하 /지역가입자 57,000원 이하 																											
지원내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구분</th> <th rowspan="2">소아 암환자</th> <th colspan="2">성인 암환자</th> </tr> <tr> <th>의료급여수급자</th> <th>건강보험가입자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>선정 기준</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 건보: 소득재산조사 • 의료급여: 당연 선정 </td> <td>• 당연 선정</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 2021년 6월까지 국가암검진을 수검하고 그로부터 만 2년 이내 5대암을 진단받거나 2021년 6월까지 이전 폐암을 진단받은 자 • 해당연도 1월 건강보험료 기준 적합한 자 </td> </tr> <tr> <td>지원 암종</td> <td>• 전체 암종</td> <td>• 전체 암종</td> <td>• 위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암</td> </tr> <tr> <td>지원 기간</td> <td>• 만18세까지 연속 지원</td> <td>• 연속 최대 3년</td> <td>• 연속 최대 3년</td> </tr> <tr> <td>지원 금액</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 백혈병:3,000만원 • 백혈병 이외:2,000만원 (이식시 3,000만원) ⇒ 급여·비급여 구분없음 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 본인부담금 300만원 (본인일부부담금, 비급여 본인부담금 구분없음) </td> <td>• 급여본인부담금 200만원</td> </tr> <tr> <td>지원 항목</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 급여본인부담금 • 비급여본인부담금 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 급여본인부담금 • 비급여본인부담금 </td> <td>• 급여본인부담금</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 암환자 의료비 최대 지원가능금액에서 타 법률·제도에 의한 국가지원금, 후원단체에서 후원받은 금액을 공제 후 지원</p>		구분	소아 암환자	성인 암환자		의료급여수급자	건강보험가입자	선정 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 건보: 소득재산조사 • 의료급여: 당연 선정 	• 당연 선정	<ul style="list-style-type: none"> • 2021년 6월까지 국가암검진을 수검하고 그로부터 만 2년 이내 5대암을 진단받거나 2021년 6월까지 이전 폐암을 진단받은 자 • 해당연도 1월 건강보험료 기준 적합한 자 	지원 암종	• 전체 암종	• 전체 암종	• 위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암	지원 기간	• 만18세까지 연속 지원	• 연속 최대 3년	• 연속 최대 3년	지원 금액	<ul style="list-style-type: none"> • 백혈병:3,000만원 • 백혈병 이외:2,000만원 (이식시 3,000만원) ⇒ 급여·비급여 구분없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 본인부담금 300만원 (본인일부부담금, 비급여 본인부담금 구분없음) 	• 급여본인부담금 200만원	지원 항목	<ul style="list-style-type: none"> • 급여본인부담금 • 비급여본인부담금 	<ul style="list-style-type: none"> • 급여본인부담금 • 비급여본인부담금 	• 급여본인부담금
구분	소아 암환자	성인 암환자																											
		의료급여수급자	건강보험가입자																										
선정 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 건보: 소득재산조사 • 의료급여: 당연 선정 	• 당연 선정	<ul style="list-style-type: none"> • 2021년 6월까지 국가암검진을 수검하고 그로부터 만 2년 이내 5대암을 진단받거나 2021년 6월까지 이전 폐암을 진단받은 자 • 해당연도 1월 건강보험료 기준 적합한 자 																										
지원 암종	• 전체 암종	• 전체 암종	• 위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암																										
지원 기간	• 만18세까지 연속 지원	• 연속 최대 3년	• 연속 최대 3년																										
지원 금액	<ul style="list-style-type: none"> • 백혈병:3,000만원 • 백혈병 이외:2,000만원 (이식시 3,000만원) ⇒ 급여·비급여 구분없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 본인부담금 300만원 (본인일부부담금, 비급여 본인부담금 구분없음) 	• 급여본인부담금 200만원																										
지원 항목	<ul style="list-style-type: none"> • 급여본인부담금 • 비급여본인부담금 	<ul style="list-style-type: none"> • 급여본인부담금 • 비급여본인부담금 	• 급여본인부담금																										

희귀질환자 의료비 지원사업

NO.118

가족건강계	☎ 454-5853
-------	------------

구 분		내 용															
목 적		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지속적 치료가 필요한 희귀질환자에 대한 의료비 지원으로 환자 가정의 경제적 부담 감소와 환자의 심리적 안정 도모 															
대 상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 1,338개 희귀질환자 중 산정특례에 등록된 건강보험가입자로서 환자가구 및 부양의무자가구 소득·재산 기준 적합자 															
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연 중 															
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시 보건소 방문접수 															
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 희귀질환자 의료비 등록 신청서 및 개인정보제공 동의서 ■ 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> - 최종진단서(원본), 가족관계증명서, 본인 및 부양가구 주민등록등본 통장사본 - 해당자 : 장애인증명서, 임대차계약서 															
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득재산 기준액 적합자 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>가구기준</th> <th>소득기준</th> <th>재산기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">희귀질환</td> <td>환자가구</td> <td>기준 중위소득 140% 미만</td> <td rowspan="4">「희귀질환자에 대한 의료비 지원기준 등에 관한 고시」제7조에 따른 지침으로 질병관리청장이 정하는 기준</td> </tr> <tr> <td>부양의무자가구</td> <td>기준 중위소득 200% 미만</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4대질환</td> <td>환자가구</td> <td>기준 중위소득 160% 미만</td> </tr> <tr> <td>부양의무자가구</td> <td>기준 중위소득 240% 미만</td> </tr> </tbody> </table> <p>*4대질환(혈우병, 고쇄병, 파브리병, 뮤코다당증)</p>	구분	가구기준	소득기준	재산기준	희귀질환	환자가구	기준 중위소득 140% 미만	「희귀질환자에 대한 의료비 지원기준 등에 관한 고시」제7조에 따른 지침으로 질병관리청장이 정하는 기준	부양의무자가구	기준 중위소득 200% 미만	4대질환	환자가구	기준 중위소득 160% 미만	부양의무자가구	기준 중위소득 240% 미만
구분	가구기준	소득기준	재산기준														
희귀질환	환자가구	기준 중위소득 140% 미만	「희귀질환자에 대한 의료비 지원기준 등에 관한 고시」제7조에 따른 지침으로 질병관리청장이 정하는 기준														
	부양의무자가구	기준 중위소득 200% 미만															
4대질환	환자가구	기준 중위소득 160% 미만															
	부양의무자가구	기준 중위소득 240% 미만															
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 요양급여의 본인부담금, 만성신장병요양비, 보조기기 구입비, 인공호흡기 및 기침유발기 대여료(본인부담금 10%), 간병비, 특수식이 구입비 															

희귀질환자 교통비 지원사업

가족건강계	☎454-5853
-------	-----------

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> 지속적 치료가 필요한 희귀질환자에 대한 교통비 지원으로 환자 가정의 경제적 부담 감소와 환자의 심리적 안정 도모
대 상		<ul style="list-style-type: none"> 군산시 거주 희귀질환자 중 의료급여수급권자, 차상위본인부담경감대상자, 건강보험산정특례자
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연 중
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 관할 주민센터에서 신청
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 희귀질환자 교통비 지원 신청서 및 개인정보제공 동의서 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> 최종진단서(원본), 통장사본, 주민등록등본, 진료과 기재된 영수증(원본) 해당자 : 의료급여수급권자, 차상위본인부담경감대상자 증명서
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 군산시 거주 희귀질환자로서 2025년 군산시 희귀질환자 교통비 지원 대상질환 적합자
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 희귀질환 진료로 발생한 교통비 지원 <ul style="list-style-type: none"> 1인당 연 12회, 연간 최대 20만원 지원 전북 지역 내 의료기관 15,000원 / 그 외 30,000원 지원 ※ 외래 진료 시 1일 1건만 인정, 입원진료 시 입원 1회당 1건으로 인정 ※ 희귀질환과 무관한 진료 시 지원 불가

치매조기검진사업

NO. 120

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

구 분		내 용																																																									
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 선별·진단검사 : 치매 및 경도인지장애 미 진단자 ■ 치매검사비 지원 : 60세 이상, 기준 중위소득 120% 이하인 자 																																																									
신	검진기간	■ 연 중																																																									
	검진방법	■ 군산시치매안심센터(공단대로 482) 또는 분소(보건소, 대야, 중앙) 방문																																																									
청	구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 지원신청서 ■ 필요시 : 주민등록등·초본, 행정정보 공동이용 사전동의서, 신분증 																																																									
검진내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원내용 <ul style="list-style-type: none"> - 선별검사 : 치매 미진단자, 연 1회(치매안심센터-무료) - 진단검사 : 선별검사 결과 『인지저하자』(치매안심센터-무료, 협약병원-비용지원) - 감별검사 : 진단검사 결과 『치매원인 감별검사가 필요한 자』 (협약병원-비용지원) ■ 추진절차 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>검진단계</th> <th>검진내용</th> <th>검진장소</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1단계</td> <td>· 선별검사(CIST) (정상-2년 후 선별검사, 인지저하자-진단검사)</td> <td>치매안심센터</td> </tr> <tr> <td>2단계</td> <td>· 진단검사(SNSB-II, SNSB-C, LICA, CERAD-K) (신경인지검사, 전문의 진료 등)</td> <td>치매안심센터 협약병원</td> </tr> <tr> <td>3단계</td> <td>· 감별검사(혈액검사, 뇌 영상 촬영 등)</td> <td>협약병원</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 치매안심센터 선별·진단검사는 주민등록상 주소지와 관계없이 검진 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 치매검사비 지원(소득기준 기준 중위소득 120%이하) <ul style="list-style-type: none"> - 치매안심센터 의뢰하여 협약병원에서 치매 진단/감별검사 시 지원 - 진단검사 : 상한 15만원 지원 - 감별검사 : 의원 병원 종합병원은 상한 8만원, 상급종합병원은 상한 11만원 지원 <p>※ 치매검사비 지원은 주소지 치매안심센터에 지원 가능 여부 확인 후 지원 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 소득기준 : 국민건강보험가입자중 중 건강보험료 본인부과액으로 판정 <p>※ 중복지원 해당자(보훈대상자의료비지원, 장애인의료비지원 등)는 제외</p> <p style="text-align: center;">< 2025년 치매검사비 지원대상 건강보험료 본인부과액 기준 ></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> <th>7인</th> <th>8인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>직장</td> <td>102,613</td> <td>168,410</td> <td>215,933</td> <td>261,360</td> <td>302,462</td> <td>354,964</td> <td>386,684</td> <td>431,294</td> </tr> <tr> <td>가입자</td> <td>(115,901)</td> <td>(190,219)</td> <td>(243,896)</td> <td>(295,206)</td> <td>(341,631)</td> <td>(400,932)</td> <td>(436,760)</td> <td>(487,147)</td> </tr> <tr> <td>지역</td> <td>22,380</td> <td>105,787</td> <td>151,146</td> <td>208,471</td> <td>260,307</td> <td>320,449</td> <td>357,963</td> <td>411,250</td> </tr> <tr> <td>가입자</td> <td>(25,278)</td> <td>(119,486)</td> <td>(170,719)</td> <td>(235,468)</td> <td>(294,017)</td> <td>(361,947)</td> <td>(404,319)</td> <td>(464,507)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ ()안은 노인장기요양보험료 포함 금액</p>	검진단계	검진내용	검진장소	1단계	· 선별검사(CIST) (정상-2년 후 선별검사, 인지저하자-진단검사)	치매안심센터	2단계	· 진단검사(SNSB-II, SNSB-C, LICA, CERAD-K) (신경인지검사, 전문의 진료 등)	치매안심센터 협약병원	3단계	· 감별검사(혈액검사, 뇌 영상 촬영 등)	협약병원	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	직장	102,613	168,410	215,933	261,360	302,462	354,964	386,684	431,294	가입자	(115,901)	(190,219)	(243,896)	(295,206)	(341,631)	(400,932)	(436,760)	(487,147)	지역	22,380	105,787	151,146	208,471	260,307	320,449	357,963	411,250	가입자	(25,278)	(119,486)	(170,719)	(235,468)	(294,017)	(361,947)	(404,319)	(464,507)
검진단계	검진내용	검진장소																																																									
1단계	· 선별검사(CIST) (정상-2년 후 선별검사, 인지저하자-진단검사)	치매안심센터																																																									
2단계	· 진단검사(SNSB-II, SNSB-C, LICA, CERAD-K) (신경인지검사, 전문의 진료 등)	치매안심센터 협약병원																																																									
3단계	· 감별검사(혈액검사, 뇌 영상 촬영 등)	협약병원																																																									
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인																																																			
직장	102,613	168,410	215,933	261,360	302,462	354,964	386,684	431,294																																																			
가입자	(115,901)	(190,219)	(243,896)	(295,206)	(341,631)	(400,932)	(436,760)	(487,147)																																																			
지역	22,380	105,787	151,146	208,471	260,307	320,449	357,963	411,250																																																			
가입자	(25,278)	(119,486)	(170,719)	(235,468)	(294,017)	(361,947)	(404,319)	(464,507)																																																			
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원내용 : 치매 선별/진단검사 시행, 진단/감별검사비 지원 ■ 지원금액 : 진단-상한 15만원/감별-상한 8만원 또는 11만원 내 지원 																																																									

치매치료관리비 지원사업

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

구 분	내 용																											
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 주민등록상 주소가 관내인 60세 이상 치매진단자로 치매치료약 복용자 (초로기 치매 진단자도 해당) 																											
신청	<p>신청기간</p> <ul style="list-style-type: none"> 연 중 																											
	<p>신청방법</p> <ul style="list-style-type: none"> 군산시치매안심센터(공단대로 482) 또는 분소(보건소, 대야, 중앙) 방문 																											
	<p>신청서류</p> <ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 지원신청서, 주민등록등본, 건강보험료 납부확인서 및 건강보험증 사본(행정정보 공동이용 동의서 제출 시 생략), 개인정보수집·이용·제공동의서, 신분증 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> 치매약 처방전 또는 약품명이 기재된 약국 영수증 (신청일로부터 직전 1년 이내 발행) 환자명의 통장사본(본인 통장 아닐 경우 가족관계증명서) 																											
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> 선정기준 : 연령·진단·치료·소득 기준에 적합한 자 <ul style="list-style-type: none"> 연령기준 : 60세 이상 진단기준 : 치매진단자(F00~F03, F10.7, G30, G31 등 기준 상병코드 포함) 치료기준 : 치매치료제(Donepezil, Galantamine, Rivastigmine, Memantine 등) 투약자 소득기준 : 소득기준 제한 없음 ※ 기준 중위소득 140% 이하(도비 보조), 기준 중위소득 140% 초과(시비 100%) ※ 중복지원 해당자(보훈대상자의료비지원, 장애인 의료비 지원 대상자 등)는 제외 <p style="text-align: center;">〈 2025년 치매치료관리비 지원대상 건강보험료 본인부과액 기준 〉</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> <th>7인</th> <th>8인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>직장 가입자</td> <td>118,821 (134,208)</td> <td>196,177 (221,582)</td> <td>252,203 (284,863)</td> <td>311,031 (351,310)</td> <td>354,964 (400,932)</td> <td>407,092 (459,810)</td> <td>461,699 (521,489)</td> <td>506,004 (571,532)</td> </tr> <tr> <td>지역 가입자</td> <td>46,072 (52,038)</td> <td>133,680 (150,992)</td> <td>196,416 (221,852)</td> <td>269,976 (304,938)</td> <td>320,449 (361,947)</td> <td>382,076 (431,555)</td> <td>447,279 (505,202)</td> <td>496,008 (560,241)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ ()안은 노인장기요양보험료 포함 금액</p>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	직장 가입자	118,821 (134,208)	196,177 (221,582)	252,203 (284,863)	311,031 (351,310)	354,964 (400,932)	407,092 (459,810)	461,699 (521,489)	506,004 (571,532)	지역 가입자	46,072 (52,038)	133,680 (150,992)	196,416 (221,852)	269,976 (304,938)	320,449 (361,947)	382,076 (431,555)	447,279 (505,202)	496,008 (560,241)
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인																				
직장 가입자	118,821 (134,208)	196,177 (221,582)	252,203 (284,863)	311,031 (351,310)	354,964 (400,932)	407,092 (459,810)	461,699 (521,489)	506,004 (571,532)																				
지역 가입자	46,072 (52,038)	133,680 (150,992)	196,416 (221,852)	269,976 (304,938)	320,449 (361,947)	382,076 (431,555)	447,279 (505,202)	496,008 (560,241)																				
지원내용 및 절차	<ul style="list-style-type: none"> 지원내용 : 치매치료관리비 보험급여분 중 본인부담금 (치매약제비 본인부담금 + 약처방 당일의 진료비 본인부담금) 지원금액 : 발생한 본인부담금 월3만원(연36만원) 상한 내 실비지원 <p style="text-align: center;">【 지급 절차 흐름도 】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">대상자 지원 신청</td> <td style="padding: 0 10px;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">보건소 지원대상자 결정 및 통보</td> <td style="padding: 0 10px;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">대상자 치매치료관리 (병원/약국)</td> <td style="padding: 0 10px;">⇒</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">건보공단 비용 지급</td> </tr> </table>	대상자 지원 신청	⇒	보건소 지원대상자 결정 및 통보	⇒	대상자 치매치료관리 (병원/약국)	⇒	건보공단 비용 지급																				
대상자 지원 신청	⇒	보건소 지원대상자 결정 및 통보	⇒	대상자 치매치료관리 (병원/약국)	⇒	건보공단 비용 지급																						

한의치매 예방관리 지원사업

NO. 122

군산시치매안심센터
치매상담콜센터

☎ 454-5870
☎ 1899-9988(7사-22사)

구 분		내 용																					
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 57명(60세 이상 경도인지장애 또는 인지저하자) 																					
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 1월~2월 																					
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 군산시치매안심센터(공단대로 482) 방문 																					
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식: 신분증, 지원신청서, 개인정보동의서, 건강보험료 납부 확인서 및 건강보험증 사본(행정정보공동이용동의서 제출시 생략) ※ 치매안심통합관리시스템(ANSYS) 미등록 경도인지장애자: 소견서(진단일자 포함) 지참 ※ 대리신청시: 대리인 신분증, 가족관계증명서 지참 																					
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 대상자 기준 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구분</th> <th>내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>선정 기준</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 군산시에 주소를 두고 있으며 군산시치매안심센터에 등록된 60세 이상 경도인지장애자(1순위) 또는 인지저하자(2순위) ※ 기준중위소득 120% 이하자 우선 선정 → 모집기간(~2/14까지) 이후 목표인원(57명) 미충족시 소득 관계없이 선착순 대상자 선정 </td> </tr> <tr> <td>제외 기준</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 완치 판정을 받지 못한 악성 종양 환자 기타 본 사업에 부적당하다고 판단되는 자 </td> </tr> <tr> <td>탈락 기준</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 특별한 사유 없이 2주 이상 내원하지 않는 경우 특별한 사유 없이 한약 복용을 2주 이상 중단한 경우 기타 탈락사유에 해당된다고 인정되는 경우 </td> </tr> </tbody> </table> 	구분	내용	선정 기준	<ul style="list-style-type: none"> 군산시에 주소를 두고 있으며 군산시치매안심센터에 등록된 60세 이상 경도인지장애자(1순위) 또는 인지저하자(2순위) ※ 기준중위소득 120% 이하자 우선 선정 → 모집기간(~2/14까지) 이후 목표인원(57명) 미충족시 소득 관계없이 선착순 대상자 선정 	제외 기준	<ul style="list-style-type: none"> 완치 판정을 받지 못한 악성 종양 환자 기타 본 사업에 부적당하다고 판단되는 자 	탈락 기준	<ul style="list-style-type: none"> 특별한 사유 없이 2주 이상 내원하지 않는 경우 특별한 사유 없이 한약 복용을 2주 이상 중단한 경우 기타 탈락사유에 해당된다고 인정되는 경우 													
구분	내용																						
선정 기준	<ul style="list-style-type: none"> 군산시에 주소를 두고 있으며 군산시치매안심센터에 등록된 60세 이상 경도인지장애자(1순위) 또는 인지저하자(2순위) ※ 기준중위소득 120% 이하자 우선 선정 → 모집기간(~2/14까지) 이후 목표인원(57명) 미충족시 소득 관계없이 선착순 대상자 선정 																						
제외 기준	<ul style="list-style-type: none"> 완치 판정을 받지 못한 악성 종양 환자 기타 본 사업에 부적당하다고 판단되는 자 																						
탈락 기준	<ul style="list-style-type: none"> 특별한 사유 없이 2주 이상 내원하지 않는 경우 특별한 사유 없이 한약 복용을 2주 이상 중단한 경우 기타 탈락사유에 해당된다고 인정되는 경우 																						
지원내용 및 추진절차		<ul style="list-style-type: none"> 지원내용 : 한약 및 침구치료비 급여·비급여 본인부담금 지원(1인 최대 70만원) 운영방법 : 지정 한의원에서 4개월간 주 2회 이상 한의 치료 <ul style="list-style-type: none"> 약물치료 : 치매 변증별 한약 투여 비약물치료 : 침, 뜸, 전침 등 치료 추진절차 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 참여한의원 교육 및 지정 (25. 1월) 한의사회 </div> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">⇨</td> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 참여자 모집 (25. 1월~2월) 치매안심센터 </div> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">⇨</td> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 사전 검사 치매안심센터 </div> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">⇨</td> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 대상자 선정 치매안심센터 </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 사후 검사 치매안심센터 </div> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">⇨</td> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 치료비 지급 치매안심센터 → 지정한의원 </div> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">⇨</td> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 치료비 청구 지정한의원 → 치매안심센터 </div> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">⇨</td> <td style="width: 25%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 진료 및 처방 지정한의원 </div> </td> </tr> </table> 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 참여한의원 교육 및 지정 (25. 1월) 한의사회 </div>	⇨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 참여자 모집 (25. 1월~2월) 치매안심센터 </div>	⇨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 사전 검사 치매안심센터 </div>	⇨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 대상자 선정 치매안심센터 </div>	↓							<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 사후 검사 치매안심센터 </div>	⇨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 치료비 지급 치매안심센터 → 지정한의원 </div>	⇨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 치료비 청구 지정한의원 → 치매안심센터 </div>	⇨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 진료 및 처방 지정한의원 </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 참여한의원 교육 및 지정 (25. 1월) 한의사회 </div>	⇨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 참여자 모집 (25. 1월~2월) 치매안심센터 </div>	⇨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 사전 검사 치매안심센터 </div>	⇨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 대상자 선정 치매안심센터 </div>																	
↓																							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 사후 검사 치매안심센터 </div>	⇨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 치료비 지급 치매안심센터 → 지정한의원 </div>	⇨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 치료비 청구 지정한의원 → 치매안심센터 </div>	⇨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> 진료 및 처방 지정한의원 </div>																	

중증 치매노인 공공후견 지원사업

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

구 분		내 용										
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 치매진단을 받은 자로 가족이 없으며, 소득기준(기초생활수급자, 차상위자, 기초연금수급자) 등 충족하는 자 										
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연 중 										
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 군산시치매안심센터(공단대로 482) 방문 										
청	구비서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 개인정보제공동의서, 후견심판청구 동의서, 신분증 										
사업내용		<ul style="list-style-type: none"> 지원내용 <ul style="list-style-type: none"> 의사결정능력 저하로 어려움을 겪고 있는 치매노인에게 성년후견제도를 이용할 수 있도록 후견심판청구비 및 공공후견인 활동 지원 후견인의 임무 : 재산관리 대리, 의료행위 동의 등 신상 결정 대행 등 <ul style="list-style-type: none"> ※ 법원 결정 및 후견유형에 따라 임무범위가 달라질 수 있음 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>사 업 내 용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>피후견인 자격 (후견대상자)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 치매환자(치매진단을 받은 자) ○ 가족이 없는 경우(가족이 있어도 실질적 지원이 없는 경우) ○ 소득수준(기초생활수급자, 차상위자, 기초연금수급자) * 학대·방임·자기방임 개연성 등을 고려할 때 후견서비스가 필요하다고 지방자치단체장이 인정하는 자 </td> </tr> <tr> <td>공공후견인 자격</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 미성년자, 전과자, 행방이 불분명한 사람 등 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받은 사람 </td> </tr> <tr> <td>공공후견인 선발</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 광역치매센터에서 공고 등을 통해 모집 </td> </tr> <tr> <td>비용 지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 후견심판청구비 등 : 실비(1인당 연간 최대 50만원) ○ 공공후견인 활동비 : 피후견인 1명 20만원, 2명 30만원, 3인 담당시 40만원 (月기준) </td> </tr> </tbody> </table>	구 분	사 업 내 용	피후견인 자격 (후견대상자)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치매환자(치매진단을 받은 자) ○ 가족이 없는 경우(가족이 있어도 실질적 지원이 없는 경우) ○ 소득수준(기초생활수급자, 차상위자, 기초연금수급자) * 학대·방임·자기방임 개연성 등을 고려할 때 후견서비스가 필요하다고 지방자치단체장이 인정하는 자 	공공후견인 자격	<ul style="list-style-type: none"> ○ 미성년자, 전과자, 행방이 불분명한 사람 등 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받은 사람 	공공후견인 선발	<ul style="list-style-type: none"> ○ 광역치매센터에서 공고 등을 통해 모집 	비용 지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 후견심판청구비 등 : 실비(1인당 연간 최대 50만원) ○ 공공후견인 활동비 : 피후견인 1명 20만원, 2명 30만원, 3인 담당시 40만원 (月기준)
구 분	사 업 내 용											
피후견인 자격 (후견대상자)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치매환자(치매진단을 받은 자) ○ 가족이 없는 경우(가족이 있어도 실질적 지원이 없는 경우) ○ 소득수준(기초생활수급자, 차상위자, 기초연금수급자) * 학대·방임·자기방임 개연성 등을 고려할 때 후견서비스가 필요하다고 지방자치단체장이 인정하는 자 											
공공후견인 자격	<ul style="list-style-type: none"> ○ 미성년자, 전과자, 행방이 불분명한 사람 등 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받은 사람 											
공공후견인 선발	<ul style="list-style-type: none"> ○ 광역치매센터에서 공고 등을 통해 모집 											
비용 지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 후견심판청구비 등 : 실비(1인당 연간 최대 50만원) ○ 공공후견인 활동비 : 피후견인 1명 20만원, 2명 30만원, 3인 담당시 40만원 (月기준) 											
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 법원에 후견심판청구를 하는 비용 및 공공후견인 활동비 지원 										

치매노인 실종예방 및 조호물품 지원

NO. 124

군산시치매안심센터
치매상담콜센터

☎ 454-5870
☎ 1899-9988(7사-22사)

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매노인실종예방 : 배회나 실종위험이 있는 자 및 만 60세 이상 어르신 ■ 조호물품지원 : 치매안심센터 등록된 재가 치매환자
신청	신청기간	■ 연 중
	신청방법	■ 군산시치매안심센터(공단대로 482) 또는 분소(보건소) 방문
청	신청서류	■ 공통서식 : 조호물품신청서, 실종예방신청서, 개인정보수집·이용 제공동의서, 신분증
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매노인 실종예방 사업 - 목 적 : 실종노인의 발생을 예방하고 조속한 발견과 가정복귀 지원
		배회가능 어르신 인식표 지급
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 신청방법 : 군산시치매안심센터(또는 보건소) 방문 ○ 신청대상 : 60세 이상 ○ 지원내용 : 배회 인식표 1인당 80매, 보호자용 실종대응카드 1개 제공 ○ 사용방법 : 다림질로 옷에 인식표 전사
		지문 등 사전등록
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 신청방법 : 군산시치매안심센터(또는 보건소), 경찰서 방문 ○ 신청대상 : 치매환자 ○ 지원내용 : 지문, 사진, 보호자 연락처 등 신상 정보를 경찰청시스템에 등록
		배회감지기 보급
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 신청방법 : 군산시치매안심센터 방문 ○ 신청대상 : 배회, 실종 경험 또는 실종위험이 있는 치매환자나 인지저하자 기기를 관리할 수 있는 보호자가 있는 자 ○ 지원내용 : 손목시계형 배회감지기 지급(GPS형)
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매환자 조호물품 지원 - 지원대상 : 치매안심센터 등록된 재가(집에 거주하는) 치매환자 - 신청방법 : 군산시치매안심센터 또는 분소(보건소, 대야, 중앙) 방문 - 지원기간 : 1년 ※ 기초생활수급자, 차상위계층대상자는 연장 가능 - 지원내용 : 기저귀(팬티형, 일자형 중 택1) ※ 품목 및 수량은 사업 지침에 따라 매년 변동 가능성 있음

치매환자쉼터 등 프로그램 운영

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

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매환자쉼터 : 치매안심센터 등록된 경증 치매환자 ■ 인지강화교실 : 치매 고위험군(인지저하자 및 경도인지장애) ■ 치매예방교실 : 만 60세 이상 정상군 ■ 가족지원 프로그램 : 치매환자, 경도인지장애 대상자의 가족 및 보호자
신청	신청기간	■ 연 중
	신청방법	■ 군산시치매안심센터(공단대로 482), 분소(보건소, 대야, 중앙) 방문 및 전화(문의)
청	신청서류	■ 공통서식 : 이용신청서, 개인정보수집·이용·제공동의서, 신분증
운영내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매환자쉼터 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 대 상 : 경증 치매환자로서 장기요양서비스 미 이용자 - 장 소 : 군산시치매안심센터, 보건소 - 운 영 : 시기별 주 2회, 3시간(14:00~17:00), 16회기씩 운영 - 내 용 <ul style="list-style-type: none"> · 뇌운동 프로그램(두뇌건강 놀이책 등) · 인지자극 프로그램(작업, 원예, 미술, 신체 등) · 정서지원 프로그램(교구활동 등) · 통합교육(구강, 영양관리교육 등) ■ 인지강화교실 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 대 상 : 치매 고위험군(인지저하 및 경도인지장애) - 장 소 : 군산시치매안심센터, 보건소 - 운 영 : 시기별 주 2회, 2시간(14:00~16:00) 12회기씩 운영 - 내 용 : 뇌운동(인지훈련매뉴얼 등) 및 인지자극 프로그램(미술, 원예, 신체) 운영 ■ 치매예방교실 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 대 상 : 만 60세 이상 정상군 - 장 소 : 치매안심센터, 금강노인복지관, 경로당(6곳) - 운 영 : 시기별 주 2회, 2시간 30분, 10회기씩 운영 ※ 경로당은 1시간 30분 8회기씩 운영 - 내 용 : 뇌운동(가역적몽 등) 및 인지자극 프로그램(미술, 직업, 원예, 신체) 운영 ■ 치매가족지원 프로그램 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 대 상 : 치매환자, 경도인지장애 대상자의 가족 및 보호자 - 장 소 : 군산시치매안심센터, 보건소 - 운 영 : 가족교실(12회기), 자조모임(6회기), 힐링프로그램(6회기), 힐링 프로그램(체험형)(8회기) - 내 용 : 힐링프로그램, 가족교실(가치돌봄), 자조모임 및 가족카페 운영

정신건강복지센터 운영

정신건강계 정신건강팀 자살예방팀	☎454-5052 ☎451-0363 ☎445-9191
-------------------------	-------------------------------------

구 분		내 용								
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시민 및 정신질환자 								
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연 중 								
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 군산시정신건강복지센터 정신건강팀 전화(451-0363) 및 방문 ■ 24시간 정신건강상담전화(1577-0199), 24시간 자살예방전화(109) 								
운영내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 중증 정신질환자관리사업 <ul style="list-style-type: none"> - 중증 정신질환자 상담 및 사례관리 - 주간재활·직업재활프로그램 - 정신건강 위기개입서비스 ■ 생애주기별 정신건강증진사업 <ul style="list-style-type: none"> - 아동·청소년·학부모·교사 등 아동청소년기 정신건강문제의 예방, 조기발견을 위한 대상자 상담 및 사례관리, 프로그램 운영 - 청년, 직장인, 산전·산후여성, 노년기 생애주기별 심리지원 교육 및 프로그램 운영 ■ 자살예방사업 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">구분</th> <th>내 용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자살예방 상담</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · 24시간 자살예방상담전화 109 · 24시간 정신건강상담전화 1577-0199 · 우울·스트레스·자살예방 상담 제공 </td> </tr> <tr> <td>자살시도자 치료비지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · 대상: 자살시도자, 재시도자 등 자살고위험군 중 기초생활수급자, 차상위, 중위소득 120%이하인 자 · 지원내용: 응급실, 정신건강의학과 치료비, 심리검사비 등 1인 100만원이내 지원 </td> </tr> <tr> <td>정신건강 심리치료 의료비지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> · 대상: 정신건강고위험군으로 중위소득140%이하이며 정신건강복지센터의 추천을 받은 자 · 지원내용: 1인 30만원 이내 협약 정신건강의학과 검사비·치료비 지원 </td> </tr> </tbody> </table>	구분	내 용	자살예방 상담	<ul style="list-style-type: none"> · 24시간 자살예방상담전화 109 · 24시간 정신건강상담전화 1577-0199 · 우울·스트레스·자살예방 상담 제공 	자살시도자 치료비지원	<ul style="list-style-type: none"> · 대상: 자살시도자, 재시도자 등 자살고위험군 중 기초생활수급자, 차상위, 중위소득 120%이하인 자 · 지원내용: 응급실, 정신건강의학과 치료비, 심리검사비 등 1인 100만원이내 지원 	정신건강 심리치료 의료비지원	<ul style="list-style-type: none"> · 대상: 정신건강고위험군으로 중위소득140%이하이며 정신건강복지센터의 추천을 받은 자 · 지원내용: 1인 30만원 이내 협약 정신건강의학과 검사비·치료비 지원
구분	내 용									
자살예방 상담	<ul style="list-style-type: none"> · 24시간 자살예방상담전화 109 · 24시간 정신건강상담전화 1577-0199 · 우울·스트레스·자살예방 상담 제공 									
자살시도자 치료비지원	<ul style="list-style-type: none"> · 대상: 자살시도자, 재시도자 등 자살고위험군 중 기초생활수급자, 차상위, 중위소득 120%이하인 자 · 지원내용: 응급실, 정신건강의학과 치료비, 심리검사비 등 1인 100만원이내 지원 									
정신건강 심리치료 의료비지원	<ul style="list-style-type: none"> · 대상: 정신건강고위험군으로 중위소득140%이하이며 정신건강복지센터의 추천을 받은 자 · 지원내용: 1인 30만원 이내 협약 정신건강의학과 검사비·치료비 지원 									

정신질환자 치료비 지원사업

정신건강계	☎ 454-5053
-------	------------

구 분	내 용															
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 정신질환으로 인하여 적시에 적절한 치료가 필요한 자 - 자타해 위험이 발생하여 즉각적으로 응급행정입원이 필요한 자 - 초발 정신질환자 및 외래치료 지원(법제64조)을 받은 자 - 권역정신응급의료센터에 내원한 정신응급환자 															
신청	신청기간	■ 연 중														
	신청방법	■ 군산시보건소 정신건강계 방문 혹은 치료 의료기관 청구														
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서류 ○ 본인 확인서류 <ul style="list-style-type: none"> * 주민등록등(초)본 또는 주민등록증 또는 운전면허증 등 * 외국인 추가 구비서류 : 의료보험 납입증명서, 외국인등록증 등 ○ 정신질환자 치료비 지원 신청서 (대상자용 또는 의료기관용) [서식1호, 서식2호] ○ 개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서 [서식 3호] ○ 보건소장(정신건강복지센터장 등) 추천서(필요시) [서식9호] ○ 행정정보공동이용 사전동의서 [서식12호] (소득증빙용) 수급자 증명서, 차상위계층 증빙할 수 있는 서류, 차상위본인부담경감 대상자 증명서, 건강보험료 본인부담금 납입증명서, 건강보험자격확인서, 자격득실 확인서 등 ○ 치료비 영수증·계산서(의료기관용) ○ (기납부 시) 기납부한 환자 명의 통장 사본 1부 														
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지급 절차 - 청구한 치료비에 대한 확인 및 중복지원 등 검토를 완료한 후 결정된 지급 금액은 의료기관 또는 신청인 은행계좌로 입금 - 지급 시기는 관할 보건소 예산 운용 범위 내에서 조정하여 운영할 수 있음 ■ 지원 종류 및 내용 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">종 류</th> <th style="text-align: center;">내 용</th> <th style="text-align: center;">선정기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">응급입원</td> <td>자·타해 위험이 있는 환자에게 응급입원 조치 시행 후 관련 치료비 지원</td> <td style="text-align: center;">소득기준 무관</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">행정입원</td> <td>자·타해 위험이 있다고 의심되는 환자들에게 최적기 치료지원을 위한 행정입원 진행 후 관련 치료비 지원</td> <td style="text-align: center;">소득기준 무관</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">발병 초기 정신질환</td> <td>발병 후 5년 이내 '조현병, 분열 및 망상장애, 기분(정동)장애 일부'로 진단받은 환자에게 기능회복 및 만성화 방지를 위한 외래 치료비 지원</td> <td style="text-align: center;">중위소득 120% 이하</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">외래치료지원</td> <td>자·타해 행동을 한 환자가 비자의입원 중 퇴원하거나 퇴원 후 치료를 중단한 경우 정신건강심사위원회를 통해 외래치료 지원 행정명령을 받고 지속적인 치료를 받을 수 있도록 외래 치료비 지원</td> <td style="text-align: center;">중위소득 120% 이하</td> </tr> </tbody> </table>	종 류	내 용	선정기준	응급입원	자·타해 위험이 있는 환자에게 응급입원 조치 시행 후 관련 치료비 지원	소득기준 무관	행정입원	자·타해 위험이 있다고 의심되는 환자들에게 최적기 치료지원을 위한 행정입원 진행 후 관련 치료비 지원	소득기준 무관	발병 초기 정신질환	발병 후 5년 이내 '조현병, 분열 및 망상장애, 기분(정동)장애 일부'로 진단받은 환자에게 기능회복 및 만성화 방지를 위한 외래 치료비 지원	중위소득 120% 이하	외래치료지원	자·타해 행동을 한 환자가 비자의입원 중 퇴원하거나 퇴원 후 치료를 중단한 경우 정신건강심사위원회를 통해 외래치료 지원 행정명령을 받고 지속적인 치료를 받을 수 있도록 외래 치료비 지원	중위소득 120% 이하
종 류	내 용	선정기준														
응급입원	자·타해 위험이 있는 환자에게 응급입원 조치 시행 후 관련 치료비 지원	소득기준 무관														
행정입원	자·타해 위험이 있다고 의심되는 환자들에게 최적기 치료지원을 위한 행정입원 진행 후 관련 치료비 지원	소득기준 무관														
발병 초기 정신질환	발병 후 5년 이내 '조현병, 분열 및 망상장애, 기분(정동)장애 일부'로 진단받은 환자에게 기능회복 및 만성화 방지를 위한 외래 치료비 지원	중위소득 120% 이하														
외래치료지원	자·타해 행동을 한 환자가 비자의입원 중 퇴원하거나 퇴원 후 치료를 중단한 경우 정신건강심사위원회를 통해 외래치료 지원 행정명령을 받고 지속적인 치료를 받을 수 있도록 외래 치료비 지원	중위소득 120% 이하														

중독관리통합지원센터 운영

NO. 128

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

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

전국민 마음투자 지원사업

정신건강계	☎ 454-5052
-------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 우울·불안 등 정서적 어려움이 있는 시민 중 아래 기준에 해당하는 자 ① 정신건강복지센터, 대학교상담센터, 청소년상담복지센터, Wee센터/Wee 클래스 등에서 심리상담이 필요하다고 인정하는 자: 기관에서 발급하는 의뢰서 (신청일 기준 3개월 이내) <ul style="list-style-type: none"> ※ 국가 및 공공기관에서 운영하는 심리상담센터는 의뢰서 발급 가능(예 : 고용노동부의 근로자건강센터, 직업트라우마센터, 고용복지플러스센터(심리안정지원 프로그램) 등) ※ 대학교상담센터는 국공립대학교 및 사립대학교 상담센터도 의뢰서 발급 가능 ※ 사설 심리상담센터는 의뢰서 발급기관에서 제외 (자발적 상담 희망자는 의뢰서 발급이 가능한 센터를 방문하도록 안내) ② 정신의료기관* 등에서 우울·불안 등으로 인하여 심리상담이 필요하다고 인정하는 자 <ul style="list-style-type: none"> : 정신과 의사, 한방신경정신과 한의사가 발급하는 진단서 또는 소견서 (신청일 기준 3개월 이내) : 소견서 내용 - 심리상담 필요 명시/ 용도- 전국민 마음투자 지원사업 신청용 명시 ③ 국가 건강검진 중 정신건강검사*(우울증 선별검사, PHQ-9) 결과에서 중간 정도 이상의 우울(10점 이상)이 확인된 자 ④ 자립준비청년 및 보호연장아동 <ul style="list-style-type: none"> ※ 보호종료된 자립준비청년 : 보호종료확인서 ※ 보호연장아동 : 시설재원증명서 또는 가정위탁보호확인서
신청	신청기간	■ 연 중 (1년에 1회만 신청 가능)
	신청방법	■ 주소지 관할 읍·면·동사무소 방문접수, 복지로(www.bokjiro.go.kr)온라인 접수
	신청서류	■ 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서, 소견서 등 증빙서류 등
제외대상		<ul style="list-style-type: none"> - 약물·알콜중독, 중증 정신질환(예: 조현병 등), 심각한 심리적 문제(급박한 자살위험 등)로 정신건강의학과(이하 “정신과”) 진료가 우선적으로 필요한 경우 - 청년 마음건강 지원사업(22년~24년), 지역사회서비스 투자사업의 ▲아동·청소년 심리지원서비스, ▲아동·청소년 정서발달 지원서비스, ▲정신건강토탈케어 서비스, ▲성인 심리지원서비스를 지원받고 있는 경우

운영내용

■ 서비스 내용

- 심리검사, 대상자 상황 및 수요 고려한 상담 등 이용자에게 적합한 심리상담 서비스를 제공

■ 서비스 제공 횟수 및 시간

- 서비스 제공 횟수는 총 8회이며, 회당 최소 50분 이상 제공
- 서비스 개시일로부터 연속 제공하는 것이 원칙이며, 추가 서비스 제공에 대한 정부지원금은 없음

■ 서비스 제공기간: 서비스 지원기간은 바우처 생성일로부터 120일.

지원기간 연장 불가 / 1년에 1회만 신청 가능함

■ 서비스 가격(정부보조금+본인부담금)

- (서비스 단가) 1회당 1급 유형은 8만원, 2급 유형은 7만원(총 8회 제공)
- (본인 부담금) 서비스 가격에서 정부지원금을 제외한 차액을 본인 부담 : 소득수준별 차등화* (단, 자립준비청년, 보호연장아동은 본인부담금 0%)

[본인부담금 결정]

- ① 기준 중위소득 70% 이하: 자부담 0% ② 기준 중위소득 70% 초과~120% 이하: 자부담 10%
 ③ 기준 중위소득 120% 초과~180% 이하: 자부담 20% ④ 기준 중위소득 180% 초과: 자부담 30%

< 유형별 정부지원금 및 본인부담금(1회당) >

(단위: 원)

구분		1급 유형			2급 유형		
		정부 지원금	본인 부담금	합계	정부 지원금	본인 부담금	합계
기준 중위 소득	70% 이하	80,000	-	80,000	70,000	-	70,000
	70% 초과~120% 이하	72,000	8,000	80,000	63,000	7,000	70,000
	120% 초과~180% 이하	64,000	16,000	80,000	56,000	14,000	70,000
	180% 초과	56,000	24,000	80,000	49,000	21,000	70,000

국가 및 군산시 예방접종사업

감염병예방계	☎ 454-5056 ☎ 454-5057
--------	--------------------------

구 분	내 용
지원사업	<ul style="list-style-type: none"> ■ 12세 이하 어린이 국가예방접종 및 HPV 국가예방접종 ■ 65세 이상 어르신 폐렴구균 예방접종 ■ 65세 이상 취약계층(기초생활수급자, 심한장애인, 국가유공자) 대상포진 예방접종 ■ 인플루엔자 국가예방접종(13세이하 어린이, 임신부, 65세 이상 어르신) ■ 군산시민 인플루엔자 예방접종(14~18세, 60~64세, 취약계층, 돌봄보육종사자) ■ 코로나19 예방접종(65세 이상, 면역저하자) ■ 고위험군·선택 예방접종(장티푸스, 신증후군출혈열, A형간염, B형간염)
지원절차	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원대상 신분증 지참하여 보건소 및 위탁의료기관 방문
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 어린이 국가예방접종 및 HPV 예방접종 ⇨ 위탁의료기관 및 보건소 <ul style="list-style-type: none"> - 12세 이하 어린이 국가예방접종 지원(19종) 단, HPV는 12~17세 여성 청소년, 18~26세 저소득층(기초생활수급자 및 차상위계층)여성 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 결핵(BCG, 피내용), B형간염(HepB), 디프테리아/파상풍/백일해(DTaP), 파상풍/디프테리아(Td), 파상풍/디프테리아/백일해(Tdap), 폴리오(IPV), 디프테리아/파상풍/백일해/폴리오(DTaP-IPV), 디프테리아/파상풍/백일해/폴리오/b형헤모필루스인플루엔자(DTaP-IPV/Hib), 디프테리아/파상풍/백일해/폴리오/b형헤모필루스인플루엔자/B형간염(DTaP-IPV/Hib+HepB), b형헤모필루스인플루엔자(Hib), 폐렴구균(PCV), 홍역/유행성이하선염/풍진(MMR), 수두(VAR), 일본뇌염 불활성화 백신(IJEV), 일본뇌염 약독화 생백신(LJEV), A형간염(HepA), 사람유두종바이러스(HPV)감염증, 인플루엔자(IIV), 로타바이러스(RV) 감염증 </div> ■ 65세 이상 폐렴구균 예방접종 ⇨ 위탁의료기관 및 군산시보건소(지소, 진료소) <ul style="list-style-type: none"> - 65세 이상 어르신 중 미접종자, PPSV23 백신 1회 무료 접종 지원 ■ 65세 이상 취약계층 대상포진 예방접종 ⇨ 보건소(지소, 진료소) <ul style="list-style-type: none"> - 65세 이상 취약계층(기초생활수급자, 심한장애인, 국가유공자 본인) - 대상포진 예방접종(생백신) 1회 무료 접종 지원 ■ 인플루엔자 국가예방접종 ⇨ 위탁의료기관 및 보건소(지소, 진료소) <ul style="list-style-type: none"> - 어린이(13세 이하 어린이), 임신부(임신 주수 관계없음), 어르신(65세 이상) - 매년 1회 무료 접종 지원 ■ 군산시민 인플루엔자 예방접종 ⇨ 군산시 위탁의료기관 및 보건소(지소, 진료소) <ul style="list-style-type: none"> - 1년이상 주소지를 둔 군산시민 중 14~18세, 60~64세, 취약계층(국가유공자, 심한 장애인, 기초생활수급자), 보육·돌봄 종사자 매년 1회 무료 접종 지원 ■ 코로나19 예방접종 ⇨ 위탁의료기관 <ul style="list-style-type: none"> - 65세 이상 어르신 또는 면역저하자, 매년 1회 무료 접종 지원 ■ 고위험군·선택 예방접종 ⇨ 보건소(지소, 진료소) <ul style="list-style-type: none"> - 신증후군 출혈열, 장티푸스 : 감염병 노출 위험 종사자, 해외 출국자 등 고위험군 무료 접종 지원 - A형간염: 군산시민, 군산 소재 직장·학생 대상 접종 희망자(유료) <ul style="list-style-type: none"> ※ 만 40세 이상의 경우, 항체 음성결과지 지참 필수 - B형간염: 항체 검사 결과 음성 등 접종 희망자(유료)

결핵관리사업(무료 결핵검진)

감염병관리계	☎ 454-5015
--------	------------

구 분	내 용																
목 적	<ul style="list-style-type: none"> 환자 조기 발견을 위한 검진을 통해 결핵 발생을 예방하고 결핵환자를 체계적으로 치료·관리함으로써 시민 건강증진 및 결핵 없는 청정도시 실현 																
대 상	<ul style="list-style-type: none"> 결핵환자 및 접촉자 65세 이상 노인, 호흡기 유증상자 기숙사 입소생, 의료기관 실습생, 결핵 고위험국가 외국인 등 																
절 차	<ul style="list-style-type: none"> 이동 결핵검진 또는 보건소 내소 결핵검진 실시 결핵검사 결과 결핵 의심 또는 확진 시 관내 치료 의료기관으로 연계 및 치료종결 시까지 맞춤형 환자 관리 시행 																
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보건소 내소 결핵검진 <ul style="list-style-type: none"> 65세 이상, 호흡기 유증상자*, 결핵환자 접촉자, 기숙사 입소생, 간호대 실습생, 결핵 고위험국가 외국인 등 무료 결핵검진 * 호흡기 유증상자의 경우 흉부X선 검사 및 객담검사 실시 그 외 대상자의 경우 결핵검진(흉부X선) 결과 유소견 시 객담검사 실시 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="3">보건소</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">대상자 내소</td> <td style="border: 1px solid black;">→ 접수(결핵관리실) 및 결핵검진(방사선실)</td> <td style="border: 1px solid black;">→ 결과 통보* (평일기준 2일 소요)</td> </tr> </table> <p>* 검진 결과 결핵 유소견 시 객담검사 실시(최종 결과까지 약 2달 소요)</p> ■ 이동 결핵검진 ⇨ 군산시보건소 및 대한결핵협회 전북특별자치도지부 <ul style="list-style-type: none"> 찾아가는 결핵검진: 65세 이상 의료급여 수급자 및 재가와상노인, 노숙인 대상 검진을 위해 주야간보호센터, 노숙인 시설 등 방문 검진 전북형 노인결핵검진: 65세 이상 노인 대상 검진을 위해 경로당, 아파트 등 방문 검진 취약계층 결핵검진: 외국인, 장애인 대상 검진을 위해 장애인복지시설 등 사회복지시설 방문 검진 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black;">대상기관</td> <td style="border: 1px solid black;">→</td> <td style="border: 1px solid black;">보건소</td> <td style="border: 1px solid black;">→</td> <td style="border: 1px solid black;">대한결핵협회 전북특별자치도지부</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">이동검진 신청</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black;">수요조사, 이동검진 대상 시설 선정 및 검진 요청</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black;">결핵 검진 및 결과 통보</td> </tr> </table> ■ 결핵환자 접촉자 검진 ⇨ 군산시보건소 및 접촉자 검진 참여 의료기관 <ul style="list-style-type: none"> 결핵환자 접촉자로 확인된 자: 결핵 및 잠복결핵감염검사 실시(총 2회) 잠복결핵감염자(잠복결핵감염결과 양성인 자) 관리 <ul style="list-style-type: none"> 치료자: 치료종결까지 병원 방문 여부 확인 및 독려, 부작용 여부 확인 등 미치료자: 추구 검사 실시*(1년간 총 4회 또는 2년간 총 6회) * 지표환자가 전염성 결핵환자인 경우: 3개월 간격 총 4회(1년) 지표환자가 다제내성 결핵환자인 경우: 3개월 간격 4회 검진 후 6개월 간격 2회(총 6회)(2년) 	보건소			대상자 내소	→ 접수(결핵관리실) 및 결핵검진(방사선실)	→ 결과 통보* (평일기준 2일 소요)	대상기관	→	보건소	→	대한결핵협회 전북특별자치도지부	이동검진 신청		수요조사, 이동검진 대상 시설 선정 및 검진 요청		결핵 검진 및 결과 통보
보건소																	
대상자 내소	→ 접수(결핵관리실) 및 결핵검진(방사선실)	→ 결과 통보* (평일기준 2일 소요)															
대상기관	→	보건소	→	대한결핵협회 전북특별자치도지부													
이동검진 신청		수요조사, 이동검진 대상 시설 선정 및 검진 요청		결핵 검진 및 결과 통보													

VII. 기 타

희망스터디

교육지원계	☎ 454-2587
-------	------------

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> 저소득 가정의 경제적 배경이 교육격차로 이어지지 않도록 민·관 협력체계를 구축하여 평등한 교육기회 제공
대 상		<ul style="list-style-type: none"> 관내 법정저소득층(수급자·차상위·한부모) 가정의 중·고등학생
신 청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 수시 ※ 예산 추이에 따라 신청 마감될 수 있음
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주소지 읍·면·동 주민센터 방문 신청(학부모/보호자 신청, 신분증 지참)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 이용학생 : ① 마중물·희망스터디 사업 신청서 ② 개인정보 수집·활용 및 제3자 제공 동의서 가맹학원 : ① 마중물·희망스터디 사업 가맹학원 신청서 ② 개인정보 수집·활용 및 제3자 제공 동의서 ③ 서약서 ④ 사업자등록증 사본
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 사업기간 : '25. 1 ~ 12. 총사업비 : 160,000천원(시비) 사업내용 : 특기적성과목(음악·미술·컴퓨터 등) 학원비 지원 신청절차 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">대상자 신청·접수</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">명단 및 신청서류 공문제출</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">대상자 선정</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">학원 수강</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> 읍면동 읍면동 교육지원과 대상자 </div>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 학원비 지원기준(월별 지원기준) : 1인당 월 150천원 이내 지급절차 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">청구서류 제출 *매월 7일한</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">청구서류 취합 *매월 10일한</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">사업비 지급 *매월 20일한</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> 대상자→읍면동 학원→시스템 교육지원과 교육지원과→대상자 </div>

마중물스터디

NO. 133

교육지원계	☎ 454-2587
-------	------------

구 분		내 용
목 적		<ul style="list-style-type: none"> 저소득 가정의 경제적 배경이 교육격차로 이어지지 않도록 민·관 협력체계를 구축하여 평등한 교육기회 제공
대 상		<ul style="list-style-type: none"> 관내 법정저소득층(수급자·차상위·한부모) 가정의 초 5 ~ 중학생
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 연중 수시 * 예산 추이에 따라 신청 마감될 수 있음
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주소지 읍·면·동 주민센터 방문 신청(학부모/보호자 신청, 신분증 지참)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 이용학생 : ① 마중물·희망스터디 사업 신청서 ② 개인정보 수집·활용 및 제3자 제공 동의서 가맹학원 : ① 마중물·희망스터디 사업 가맹학원 신청서 ② 개인정보 수집·활용 및 제3자 제공 동의서 ③ 서약서 ④ 사업자등록증 사본
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 사업기간 : '25. 1 ~ 12. 총사업비 : 430,000천원(재단기금) 사업내용 : 교과목(국영수 등) 학원비 지원 신청절차 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">대상자 신청·접수</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">명단 및 신청서류 공문제출</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">대상자 선정</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">학원 수강</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> 읍면동 읍면동 교육지원과 대상자 </div>
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 학원비 지원기준(월별 지원기준) : 1인당 월 150천원 이내 지급절차 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">청구서류 제출 *매월 7일한</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">청구서류 취합 *매월 10일한</div> → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">사업비 지급 *매월 20일한</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> 대상자→읍면동 학원→시스템 교육지원과 교육지원과→대상자 </div>

발달장애인 평생학습관 운영

특수학습계	☎454-5920~9
-------	-------------

구 분	내 용
내 용	<ul style="list-style-type: none"> 발달장애성인의 평생교육 기회 제공 및 삶의 질 향상을 위한 평생교육프로그램 운영
운영현황	<ul style="list-style-type: none"> 위 치 : 군산시 성산면 강변로 459(장애인체육관 1층) 교육과정 : 오전반(10시~12시), 오후반(13시~17시) 프로그램 : 55개(기초 문해 교육, 직업능력 향상 교육, 문화예술교육, 인문교양교육, 시민참여교육) 모집대상 <ul style="list-style-type: none"> 모집공고일 기준 주민등록상 군산시에 거주하고 있는 발달장애 성인 장애인복지법 제32조(장애인등록)에 의한 발달장애인 교육담당 : 특수교사 7명 및 외부강사 30명[보조교사 5명] ※ 통학버스 운행 : 일 2회[10시, 17시]
안내사항	<p>○ 발달장애인 평생학습관 수강생 모집</p> <ul style="list-style-type: none"> 신청절차 : 내방접수(상담 시 수강생 동반 필수) <ul style="list-style-type: none"> 2주간 시범 이용기간동안 활동평가 후 최종 등록 여부 확정 ※ 독립적 신변처리가 어려운 경우 활동지원사 동반 필수 신규등록 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> 군산시 발달장애인평생학습관 신청서(소정양식) 1부 장애인증명서 1부 사진(3cm×4cm) 1매 주민등록초본 1부 개인정보 및 초상권 수집·이용 동의서 1부 응급처치 치료동의서 1부 수급자 증명서(해당자에 한함) 이 용 료 <ul style="list-style-type: none"> 식 비 : 식사횟수 × 4,000원 수강료 : 수강 강좌 수에 따라 차등[월 10,000 ~ 30,000원] 재료비 : 프로그램별 상이[월 15,000원 ~ 25,000원] ※ 수급자에 한해 수강료 면제 신청기간 : 연중 수시(월~금 09:00~18:00까지) 접 수 처 : 발달장애인 평생학습관 1층 사무실 신청 절차 <p>신청서 접수 ⇒ 상담 ⇒ 2주간 시범 이용 및 활동평가 후 등록여부 결정 ⇒ 교육프로그램 이용</p>

장애인 평생교육이용권 지원사업

NO.135

평생교육계	☎ 454-2602
-------	------------

구 분		내 용											
목 적		<ul style="list-style-type: none"> ■ 관내 등록장애인 대상으로 평생교육기관 이용 시 수강료 및 교재비를 지원하여 장애인의 평생교육 참여 기회 확대 및 역량개발 지원을 통한 자립도모 											
대 상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 「장애인복지법」에 따른 19세 이상 관내 등록장애인 											
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> ■ 매년 사업 공고시 											
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보조금 24 홈페이지 본인 접속 신청 ■ 방문신청(온라인 신청이 원칙이나 중증 장애 등으로 온라인 신청이 불가능한 경우 교육지원과 방문 신청) 											
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 방문신청시 필요서류(방문이 불가피한 경우 위임 가능) <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 평생교육이용권 발급신청서 1부. - 개인정보수집·이용 제공 동의서 1부. - 신분증 지참(위임의 경우 위임자 사본 1부) - 장애인 증명서 1부. - 기초생활수급대상자·차상위계층 증명서 1부(해당시). - 위임장 1부(위임 시). 											
사업 내용 및 선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 사업기간 : '25. 4 ~ 12.(예정) ■ 총사업비 : 26,250천원 ■ 사업내용 : 평생교육기관 이용 시 수강료 및 교재비 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 평생교육바우처 홈페이지에 등록된 기관 이용 가능(군산시 관내 및 전국) ■ 지원내용 : 1인/월350천원 이내 ■ 지원절차 <ul style="list-style-type: none"> ① 사업 공고 → ② 보조금24 또는 방문 통해 신청 → ③ 이용자 선정 및 통지 → ④ 이용권 사용(NH농협채움카드 발급 필요) ■ 선정 방식(예정) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">구분(소득수준)</th> <th colspan="2">선정방식</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;"> < 우선 선정 > 기초생활수급자, 차상위계층 </td> <td>지역별 지원규모 ≥ 신청규모</td> <td style="text-align: center;">전원 선정</td> </tr> <tr> <td>지역별 지원규모 < 신청규모</td> <td style="text-align: center;">지원규모 내 선착순 또는 추첨 등 선정</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> < 잔여규모 배정 > 기초생활수급자, 차상위계층 외 </td> <td colspan="2">기초생활수급자·차상위 계층 선정 후에도 잔여규모가 있을 경우 선착순 또는 추첨 등 방식으로 지원 규모 내 선정</td> </tr> </tbody> </table>	구분(소득수준)	선정방식		< 우선 선정 > 기초생활수급자, 차상위계층	지역별 지원규모 ≥ 신청규모	전원 선정	지역별 지원규모 < 신청규모	지원규모 내 선착순 또는 추첨 등 선정	< 잔여규모 배정 > 기초생활수급자, 차상위계층 외	기초생활수급자·차상위 계층 선정 후에도 잔여규모가 있을 경우 선착순 또는 추첨 등 방식으로 지원 규모 내 선정	
구분(소득수준)	선정방식												
< 우선 선정 > 기초생활수급자, 차상위계층	지역별 지원규모 ≥ 신청규모	전원 선정											
	지역별 지원규모 < 신청규모	지원규모 내 선착순 또는 추첨 등 선정											
< 잔여규모 배정 > 기초생활수급자, 차상위계층 외	기초생활수급자·차상위 계층 선정 후에도 잔여규모가 있을 경우 선착순 또는 추첨 등 방식으로 지원 규모 내 선정												

에너지바우처 사업

에너지관리계 한국에너지공단 콜센터	☎ 454-2712 ☎ 1600-3190 ①번
-----------------------	------------------------------

구 분		내 용																				
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 『소득기준』과 『세대원특성기준』을 모두 충족하는 가구 																				
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 매년 5월 ~ 12월 																				
	사용기간	<ul style="list-style-type: none"> 당해연도 7월부터 다음연도 5월 중순 정도 																				
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주소지 읍면동 주민센터 방문 접수 																				
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 에너지바우처 신청서(읍면동 비치) 																				
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 지원대상 : 소득기준과 세대원 특성 기준을 모두 충족하는 세대 <ul style="list-style-type: none"> ① (소득기준) 「국민기초생활보장법」상 생계·의료·주거·교육급여 수급자 ② (세대원 특성 기준) 수급자(본인) 또는 세대원이 <ul style="list-style-type: none"> - 노인, 영유아, 장애인, 임산부, 중증희귀중증난치질환자, 한부모가족, 소년소녀가정 중 어느 하나에 해당 지원제외대상 : 다음 중 어느 하나에 해당하는 사람은 제외 <ul style="list-style-type: none"> - 세대원 모두가 보장시설 수급자(보장시설로부터 급여를 받는 수급자) ㉞ 다음의 경우 동절기 에너지바우처와 중복지원 불가 <ul style="list-style-type: none"> - 「긴급복지지원법」에 따라 동절기 연료비(25.10월~)를 지원받은 자(세대) - 한국에너지재단에서 실시하는 '25년 등유바우처를 발급받은 자(세대) - 한국광해관리공단에서 실시하는 '25년 연탄쿠폰을 발급받은 자(세대) 																				
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ■ 실물카드(국민행복카드) 또는 가상카드(차감형) * 2024년 지원금액 기준 <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>1인 세대</th> <th>2인 세대</th> <th>3인 세대</th> <th>4인이상 세대</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>하절기바우처</td> <td>55,700원</td> <td>73,800원</td> <td>90,800원</td> <td>117,000원</td> </tr> <tr> <td>동절기바우처</td> <td>254,500원</td> <td>348,700원</td> <td>456,900원</td> <td>599,300원</td> </tr> <tr> <td>총 지원액</td> <td>310,200원</td> <td>422,500원</td> <td>547,700원</td> <td>716,300원</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> * 실물카드 : 등유, LPG, 연탄을 주로 사용하는 사용자 * 가상카드 : 거동이 불편하거나 아파트(전기, 도시가스, 지역난방) 거주자 	구 분	1인 세대	2인 세대	3인 세대	4인이상 세대	하절기바우처	55,700원	73,800원	90,800원	117,000원	동절기바우처	254,500원	348,700원	456,900원	599,300원	총 지원액	310,200원	422,500원	547,700원	716,300원
구 분	1인 세대	2인 세대	3인 세대	4인이상 세대																		
하절기바우처	55,700원	73,800원	90,800원	117,000원																		
동절기바우처	254,500원	348,700원	456,900원	599,300원																		
총 지원액	310,200원	422,500원	547,700원	716,300원																		

연탄쿠폰 지원사업

NO. 137

에너지관리계	☎454-2712
--------	-----------

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 기초생활수급자, 차상위계층 및 소외계층 중 연탄보일러 사용자
신청	<ul style="list-style-type: none"> 신청기간: 매년 7월경
	<ul style="list-style-type: none"> 사용기간: 당해연도 10월부터 다음연도 4월
	<ul style="list-style-type: none"> 신청방법: 주소지 읍·면·동 주민센터 접수
	<ul style="list-style-type: none"> 신청서류: 연탄쿠폰 신청서(읍면동 비치)
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 546천원/세대당 (2024년 지원 기준)

등유바우처 지원사업

NO. 138

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

구 분	내 용
지원대상	<ul style="list-style-type: none"> 기름보일러를 사용하는 국민기초생활수급가구(생계 또는 의료급여 수급자) 중 한부모 또는 소년소녀세대(가정위탁아동 포함) ※ 동절기 에너지바우처, 등유바우처, 연탄쿠폰 중복 지원 불가
신청	<ul style="list-style-type: none"> 신청기간: 매년 7월 ~ 8월경
	<ul style="list-style-type: none"> 사용기간: 당해연도 10월부터 다음연도 5월 중순 정도
	<ul style="list-style-type: none"> 신청방법: 주소지 읍·면·동 주민센터 방문 접수·신청 후 직접 카드발급
	<ul style="list-style-type: none"> 신청서류: 등유바우처 발급 신청서
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> 난방용 등유를 구입할 수 있는 등유나눔카드 - 310천원/세대당 (2024년 지원 기준, 포인트 충전)

NO. 139

취약계층 에너지 홈닥터 사업

에너지관리계	☎454-2712
--------	-----------

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

NO. 140

취약계층 가스안전장치 보급 사업

에너지관리계	☎454-2715
--------	-----------

구 분		내 용
지원대상		■ 기초생활수급자 및 차상위계층, 소외계층 등
신청	신청기간	■ 매년 1~2월경
	신청방법	■ 주소지 읍·면·동 주민센터 접수
	신청서류	■ 없음
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 가스 타이머콕(가스연소기 안전장치*) 설치 (가구당 5만원 상당) * 가스사용자가 설정한 일정시간이 지나면 가스밸브가 차단되는 안전장치

LPG용기 사용가구 시설개선사업

NO. 141

에너지관리계	☎454-2715
--------	-----------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 기초생활수급자 및 차상위계층, 독거노인 등 취약계층 및 일반가구
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 매년 1~2월경
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주소지 읍면동 주민센터 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 없음
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> LPG 호스를 금속배관으로 교체 및 퓨즈콕 설치 등

취약계층 에너지(LED) 복지사업

NO. 142

에너지개발계	☎454-4425
--------	-----------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 저소득층 세대 및 복지시설
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 매년 1~2월경
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 주소지 읍면동 주민센터 접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 없음
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 저소득층 세대 및 복지시설 고효율(LED) 조명 교체

통합문화이용권 지원사업

예술진흥계	☎ 454-3283
전북특별자치도문화관광재단	☎ 230-7451
문화누리카드 콜센터	☎ 1544-3412

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> 6세 이상 기초생활수급자 및 차상위계층 (2019.12.31. 이전 출생자)
신청	신청기간	<ul style="list-style-type: none"> 2025. 2. 3. ~ 11. 28.
	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> 전국 주민센터 / 온라인(www.mnuri.kr) / 모바일 앱 / 전화ARS(1544-3412)
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> 공통서식 : 문화이용권 발급신청서 구비서류 : 신청자 신분증 * 대리인 발급 시 지참서류 문의 요망
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> 기초생활수급자 <ul style="list-style-type: none"> 생계, 의료, 주거, 교육급여 수급자, 조건부 수급자, 보장시설수급자 차상위계층 <ul style="list-style-type: none"> 차상위자활근로자, 장애수당 수급자, 장애아동수당 수급자, 장애인연금 부가급여 수급자(차상위초과자 제외), 본인부담경감대상자, 저소득한부모가족, 차상위계층확인서 발급자(구 우선돌봄차상위), 교육급여 수급자(학생) 외 나머지 가구원
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> 1인당 연 14만 원, 예산범위 내 신청자 전원 발급 문화예술·관광·체육 관련 가맹점에서 이용 가능한 '문화누리카드' 발급

물복지 급수공사 지원사업

NO. 144

수도과 급수계	☎ 454-5403
---------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 읍면지역 미급수세대
사업기간		<ul style="list-style-type: none"> ■ 2025. 1월 ~ 예산 소진시
신청	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 수도과 방문 또는 읍면주민센터 방문접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 : 급수공사 신청서 ■ 구비서류 : 건축물대장(단독주택)
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원 가능대상(군산시 상수도 급수조례 제11조 (①항 1, 2, 3호)) <ul style="list-style-type: none"> - 읍면지역 단독주택 가정용 신설급수공사비(신축 2015년 이후 건축물 제외) - 국민기초생활보장법에 의한 기초생활수급자 및 차상위 계층 - 국가로부터 인수공통 전염병 위험지역으로 지정받은 지역 및 살처분 매몰 위험지역(반경 500m이내)
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 가정용 신설급수공사비 <ul style="list-style-type: none"> - 읍면지역가정용 : 1가정 1백만원 지원, 초과시 초과금 50% 부담 - 기초생활수급자, 차상위계층의 가정용 : 공사비 전액지원

노후 옥내급수관 개선 지원 사업

수도과 급수계	☎ 454-5404
---------	------------

구 분		내 용
지원대상		<ul style="list-style-type: none"> ■ 급수관으로 사용 중인 노후관(아연도 강관 등의 비내식성 재질 또는 2000년 이전에 준공된 주택의 관)을 개선하려는 주택
사업기간		<ul style="list-style-type: none"> ■ 2025. 1월 ~ 예산 소진시
신청	신청방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 수도과 방문 또는 읍면주민센터 방문접수
	신청서류	<ul style="list-style-type: none"> ■ 공통서식 <ul style="list-style-type: none"> - 노후 옥내급수관 개선지원 신청서 - 개인정보 이용 및 제공 사전 동의서 ■ 구비서류 : 등기부 등본 및 건축물대장 각 1부
선정기준		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원 가능 대상(전북특별자치도 노후 옥내급수관 개선지원 조례 제5조) <ul style="list-style-type: none"> - 공동주택 - 단독주택 : 다가구주택에 포함되지 않는 1가구 거주 주택 - 다가구주택 : 2가구 이상 거주 주택으로 아래 기준에 모두 적합 <ul style="list-style-type: none"> □ 19가구 이하 □ 3층 이하 □ 1가구는 침실·부엌·출입문 독립 - 근린생활시설 및 주택 - 공용급수관
지원내용		<ul style="list-style-type: none"> ■ 지원 규모 <ul style="list-style-type: none"> - 세대급수관 : 세대당 최대 2백만 원과 총공사비의 95% 중 낮은 금액 - 공용급수관 : 세대당 최대 1백만 원과 총공사비의 95% 중 낮은 금액

장애인체육관 운영

NO. 146

장애인체육관	☎ 442-7707
--------	------------

구 분	내 용						
이용절차	■ 신청 문의 ⇒ 상담 ⇒ 회원등록 및 프로그램 신청 ⇒ 프로그램 및 시설 이용						
운영시간	■ 월~금 09:00~18:00						
주요 시설	2층						
		명칭	다목적체육관	명칭	다목적강당	명칭	체력단련실
		면적	823.78㎡	면적	196.54㎡	면적	141.36㎡
		용도	농구, 골볼, 배드민턴, 좌식배구 등	용도	세미나, 프로그램 등	용도	헬스
							
		명칭	운동처방실	명칭	남,여 샤워실/탈의실	명칭	가족샤워실 1,2
	면적	32.2㎡	면적	남58.2㎡ 여60.66㎡	면적	31.85㎡	
	용도	운동측정, 처방 및 상담	용도	목욕, 탈의	용도	장애인 가족동반 목욕	
	3층						
		명칭	당구교실	명칭	탁구교실	명칭	가상현실 스포츠실(VR)
		면적	96㎡	면적	108.56㎡	면적	75㎡
		용도	당구프로그램, 엘리트선수 훈련	용도	탁구프로그램, 엘리트선수 훈련	용도	스포츠 콘텐츠(VR) 체험
대관 안내							
■ 체 육 경 기 : 평일-40,000원 / 공휴일-60,000원 ■ 체육경기 외 : 평일-100,000원 / 공휴일-150,000원							

[부록]

사회복지시설 · 기관 주소록

참고1 복지 관계 기관

① 사회복지관

(단위 : 명)

시 설 명	대표자	주 소	전화번호	이용인원 (일평균)	비고
군산종합사회복지관	황성덕	칠성로 59(산북동)	063-461-6555-6	580	
군산나운종합사회복지관	장정열	문화로 36(나운동)	063-462-7260~1	750	
군산장애인종합복지관	이명재	칠성안3길 37(산북동)	063-466-7981	350	
군산노인종합복지관	정미순	둔매미길29(중앙2가)	063-442-4227	700	
금강노인복지관	박희수	백릉로 245(구암동)	063-442-0012	300	
대야노인복지관	채현옥	대야면 우덕2길 7(대야면)	063-451-9500	180	

② 기타 복지시설

구분	시설명	시설장	설립일	정원	소 재 지	전화번호	비고
노숙인 시설	신 애 원	박아도	82.05.29	60	새터길 20 (구암동)	063-445-1782	생활 시설
모자 시설	신 광 모 자 원	김인곤	57.06.21	24세대	부곡로 19(나운동)	462-7840	생활 시설
	신 광 모자자립원	김인곤	92.02.10	24세대	한밭1길 39(나운동)	461-2572	"
가족 복지 시설	가족센터	조경신	07.05.16	-	축동1길 15-2(수송동)	443-5300	이용 시설
	공동육아나눔터 1호점	조경신	19.03.26	-	하나운로 17 (늘푸른도서관 1층)	466-7337	"
	공동육아나눔터 2호점	조경신	21.12.30	-	내정로 27 (내흥동 오션클래스 내)	445-7330	"
어린이집	▪ 144개소(국공립-25, 법인·외 -26, 민간-47, 가정-40, 직장-6)						이용 시설

③ 장묘 시설(2025. 2월말 기준)

구 분	공설묘지	추 모 관				승 화 원	비 고
		1관	2관	3관	4관		
수용규모	4,580기	1,112기	7,728기	12,119기	20,000기	5기(화장로)	
사용기수	3,633기	731기	7,605기	12,081기	533기		
잔여기수	947기	381기	123기	38기	19,467기		
※ 공설묘지 설 전·후 개장유골 증가							

④ 장애인복지 기관·시설

구분	기 관 명	주 소	전화번호	FAX번호	비 고
생활 시설	구세군 군산목양원	회현면 남군산로 322-45	466-6088	466-6028	
	나포길벗공동체	나포면 철새로 1127-19	453-3993	453-4994	
	더숨99지원센터	옥구읍 할미로 171	464-9944	464-9940	
공동생 활가정	해오름 1호	해망로 447 (소룡동, 성원상떼빌아파트)	070-7749-3802		
	해오름 2호	백릉로 162 (조촌동, 삼성아파트)	451-4516		
	해바라기	대학로 114-1 (금광동, 금광삼성아파트)	070-8148-0911	463-7532	
	나현네집	나운로 39 (나운동, 현대2차아파트)	468-7004	468-7004	
	해나지오	두란똥2길 8 (사정동, 금호타운2단지)	466-2510		
	21더숨	백토로 93 (문화동, 삼성아파트)	464-9943		
지역 사회 재활 시설	군산장애인종합복지관	칠성안3길 37(산북동)	466-7981	466-7983	
	군산장애인종합복지관 주간보호센터	칠성안3길 37(산북동)	466-7971	466-7983	
	구세군군산장애인 주간이용시설	회현면 남군산로 332-45	466-6098	466-6028	
	시각장애인주간보호센터	설림길 25(소룡동)	466-0666	466-0667	
	희망나눔주간보호센터	죽성로 7, 302호(장미동)	468-6032	468-6030	
	산돌장애인주간보호센터	월명안길 1(월명동)	462-4461	446-4461	
	장애인생활이동지원센터	설림길 25(소룡동)	445-6361	446-6362	
	수어통역센터	구영1길 138-2(영화동)	462-0221	462-0224	

[부록] 사회복지시설 · 기관 주소록 ■

구분	기 관 명	주 소	전화번호	FAX번호	비 고
직업 재활 시설	추진장애인 자립작업장	대야면 동중길 42-8	452-0911	452-0912	
	자원보호작업장	동군산로 122, 1호(성산면)	453-8161	453-8162	
	모드니직업적응훈련센터	쌍천로 43(개정동)	454-8500		
이용시 설	장애인가족지원인권센터	죽성로 7, 301호(장미동)	466-0220		
	장애인평생교육센터	월명안길 1(월명동)	461-4460		
학교	명화학교	나운1동 상나운 1길 37	462-2159	461-2462	
	발달장애대안학교 산들학교	월명안길 1 YMCA 3층	446-4460	446-4461	
정신재 활시설	희망의 쉼터(종합시설)	둔배미길 6-2	442-4599		
	희망의 그루터기(공동생활가정)	둔배미길 6-6	442-4597	442-4596	
	희망의 샘(공동생활가정)	영면길 6	010-6486-6451		

5 아동·청소년복지 기관·시설

1. 아동복지시설

구분	시설명	시설장	설립일	정원	소 재 지	전화번호	비고
생활 시설	일 맥 원	이상훈	70.04.30	65	석치2길 14	462-2385	
	모 세 스 영 아 원	전경숙	58.05.30	32	쌍천로 82-13	452-4075	
	삼 성 원 애 육 원	최규라	52.06.20	38	구영2길 15	445-5947	
	구 세 군 후생학원	김형완	52.06.10	36	월명로 514	445-9331	
공동 생활 가정	평화의 집	황재철	06.09.13	7	상신6길 5-6	468-2283	
	행복의 들	서영희	07.02.28	7	축동로 188	461-7344	
	꽃동산	이미영	10.04.30	7	검다메안길 6-8	462-1542	
	더불어숲	김주영	10.08.31	7	개정면 정수길 22-13	070-4645-7634	
	해바라기	한미경	11.05.09	7	하나운로 45	070-8783-9532	
	우 림	유봉자	11.10.04	7	축동로 188	446-1219	
	참조은집	조은희	12.08.02	7	공단대로 54	453-9920	
해나래	송현성	16.09.06	7	백토로 230	461-4647		
학대피해아동 쉼 터	문혜자	비공개					
	이진선	비공개					

2. 다함께돌봄센터

구분	시설명	시설장	설립일	정원	소재지	전화번호	비고
다함께 돌봄 센터	1호점	김영미	20.02.01	20	미룡로 12, 2층	464-8005	이용시설
	2호점	강현임	21.12.07	20	돌끝로 52, 1층	443-2366	"
	3호점	김혜빈	22.08.19	25	궁포3로 30, 3층	443-4897	"

3. 청소년시설

연번	기관명	주소	전화번호	FAX번호	비고
1	군산시청소년 상담복지센터	동리2길 7	468-2870	468-2872	
2	군산청소년수련관	청소년회관로 75	461-4166	461-3888	
3	군산시청소년 문화의집	양안로 133	451-7941	451-7943	
4	군산시청소년 성문화센터	중앙로 224	463-1230	463-1266	

4. 지역아동센터

연번	기관명	정원	주소	전화번호	비고
1	1318HappyZone행복스케치	35	해망로407, 2층(해망동)	442-1318	
2	개정지역아동센터	25	아동남로 1(개정동)	451-3738	
3	경암지역아동센터	29	경암3길 48-4, 2층(경암동)	445-1717	
4	구암지역아동센터	19	서당길 56-6(구암동)	442-0968	
5	군산신나는지역아동센터	29	나운안1길 9-5, 2층(나운동)	443-3229	
6	그루터기지역아동센터	35	팔마로 18, 3층(문화동)	070-736-2399	
7	꿈꾸는세상지역아동센터	26	철성1길 25(산북동)	070-775-0884	
8	꿈터지역아동센터	25	회현면 대위로 431, 2층	464-4582	
9	나바로세우기지역아동센터	19	영명길 6, 102동 103호	442-9776	
10	나운지역아동센터	29	문화로 36(나운동)	462-7277	

[부록] 사회복지시설 · 기관 주소록 ■

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비고
11	늘빛지역아동센터	49	해망로 392, 2층(해망동)	442-6958	
12	대야지역아동센터	35	대야면 대야시장로 13-3	451-8028	
13	동네지역아동센터	25	양안3길 40-4(조촌동)	442-7360	
14	두드림지역아동센터	40	풍전6길 17, 301호(소룡동)	465-7690	
15	명산지역아동센터	32	명산길 8(명산동)	462-4492	
16	발산지역아동센터	29	개정면 신장산길 5	451-0909	
17	백두산지역아동센터	40	신설로 28, 2층(나운1동)	463-6273	
18	보은지역아동센터	19	임피면 임피2길 73-3	453-9968	
19	비전스쿨지역아동센터	31	나포면 서왕길 6-3	453-9906	
20	비전지역아동센터	21	서흥길 32(서흥남동)	461-5917	
21	사랑의아동복지지역아동센터	25	칠성2길 46(나운3동)	468-2227	
22	생명샘지역아동센터	35	경춘1길 12(조촌동)	445-7009	
23	서수지역아동센터	23	서수면 청룡로 94-3	453-7691	
24	스타지역아동센터	23	청소년회관로 43-3, 1층	452-1324	
25	씨앗지역아동센터	19	서수면 하금길 37-3	453-3474	
26	아가페지역아동센터	35	미원로 32, 3층(삼학동)	461-0650	
27	아이소리지역아동센터	33	경춘안2길26-1(경암동)	442-0190	
28	엘림지역아동센터	35	백릉4길 43(조촌동)	442-1002	
29	열린학교지역아동센터	25	월명로 427-2, 3층(선양동)	442-7634	
30	예품지역아동센터	39	경포천로 34(미장휴먼시아 관리사무소 지하층)	070-437-8721	
31	오식도지역아동센터	33	요죽안2길 60, 4층(오식도동)	468-4838	
32	옥구지역아동센터	34	옥구읍 옥구로 55, 2층	466-3888	
33	옥서지역아동센터	40	옥서면 옥봉초교길 12-9	468-0649	
34	우리지역아동센터	35	석치2길 14(문화동)	464-7939	
35	유레카지역아동센터	34	대학로 166(문화동)	446-1218	

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비고
36	임마누엘지역아동센터	25	하나운안 1길 27-1(나운동)	466-3116	
37	주성지역아동센터	32	칠성4길 60, 1층(산북동)	471-0852	
38	중미지역아동센터	32	월명로 413-2, 2층(미원동)	442-4598	
39	파랑새지역아동센터	42	동아로 143, 2층(산북동)	467-2050	
40	푸른초장지역아동센터	35	설림안2길 37, 2층(소룡동)	462-8599	
41	풍성한지역아동센터	35	나운우회로 38 (나운동)	463-7001	
42	한아람지역아동센터	22	신평안길 46-6(지곡동)	466-8215	
43	한우리지역아동센터	35	칠성5길 166(소룡동)	465-1205	
44	한일지역아동센터	30	신설3길 9, 2층(나운동)	464-7258	
45	행복한지역아동센터	34	서흥2길 79(수송동)	467-1695	
46	흥남지역아동센터	25	풍남길 23-1(서흥남동)	446-9555	

⑥ 노인복지 시설

1. 생활시설

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비 고
1	성모양로원	37	서수면 외무장길 87-8	453-8400	
2	군산행복한집	98	설림2길34-10(소룡동)	462-7214	
3	정다운요양원	55	쌍천로 37(개정동)	451-9750	
4	시온의집	70	임피면 남상1길 33	453-2044	
5	보은의집	130	서수면 동군산로1088-8	451-8778	
6	성모전문요양원	69	서수면 외무장길87-8	453-7501	
7	보현노인전문요양원	80	설림길 30(소룡동)	463-3600	
8	에덴의집	29	개정면 원아산2길 79	451-2323	
9	지극히작은자의집	29	대야면 보덕안정길41	451-1346	
10	사랑의집	21	회현면 표산길 100	466-5911	
11	대광노인요양원	29	진포3길24-19(수송동)	461-6679	

[부록] 사회복지시설 · 기관 주소록 ■

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비 고
12	로템요양원	28	소룡안1길 28(소룡동)	467-8046	
13	군산소망요양원	23	나포면 미루매길 127	451-9950	
14	행복의집	16	옥산면 대려2길 16	465-3330	
15	우리들너싱홀	100	경춘안 1길12(조춘동)	442-7907	
16	사랑마을요양원	29	나포면 서왕길 84-9	453-9902	
17	군산함께하는요양원	29	서수면 화등길 139-14	451-0884	
18	사마리타군산요양원	18	개정면 총량1길 12	452-5552	
19	엘림요양원	29	서래내길 72(경암동)	442-1151	
20	벚엘요양원	71	조춘5길 16(조춘동)	452-0800	
21	김성배힐링홀	48	백토로 345-3(문화동)	462-2661	
22	행복한요양원	49	옥구읍 수산길 71-21	464-7763	
23	살고싶은집 삼마요양원	99	나포면 철새로 342	451-8899	
24	우리요양원	49	조춘2길 62(조춘동)	452-6400	
25	늘사랑실버홀	54	나운우회로131-1	465-0027	
26	정성요양원	29	검다메안길22(조춘동)	442-7135	
27	은혜요양원	83	조춘2길 14 (조춘동)	732-0700	
28	정드림요양원	29	축동3길 23(수송동)	466-8840	
29	데레사의집	6	신설로7, 101호(나운동, 청남하이츠빌리지)	468-1271	
30	군산제일요양원	29	대학로 183, 2층(문화동)	465-0371	
31	고운정요양원	25	대야면 138-8	451-6284	

2. 이용시설(주야간보호)

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비 고
1	군산재가노인복지센터	130	계산2길 80 (지곡동, 계산2길 78)	464-5223	
2	시온의집재가노인주간보호센터	40	임피면 남상1길 33, 시온관 1층	453-2044	
3	오색재가노인복지센터	33	설림안3길 17, 1층 (소룡동)	010-4503-3662	
4	새중앙재가노인복지센터	36	큰샘길 29, 1층 (죽성동)	911-9192	

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비 고
5	새봄재가노인복지센터	31	칠성4길 71, 1층 (산북동)	465-9611	
6	(주)케어링 주간보호센터 군산점	86	수송로 10, 1,4층 (나운동)	467-6666	
7	청담재활재가노인복지센터	64	월명로 311 (수송동)	471-3339	
8	구암동산재가노인복지센터	60	마지골길 31, 1, 2층 (구암동)	445-1133	
9	회현제일재가노인복지센터	14	회현면 대위로 405	464-9400	
10	스마일재가노인복지센터	15	칠성로 120, 402호 (산북동)	463-3336	
11	로템재가노인복지센터	60	서흥2길 74-3 (수송동)	468-8893	
12	사랑의집재가노인복지센터	26	임피면 축산1길 20-8	451-3599	
13	씨앗노인복지센터	18	서수면 금암초교길 11-21	453-5377	
14	아펜젤러 사랑의집	16	내초안길 12 (내초동)	467-0197	
15	군산봄날재가노인복지센터	57	칠성4길 41 (미룡동)	465-8853	
16	효담재가노인복지센터	27	나운로 29, 1층 (나운동)	466-6767	
17	은파노인주간보호센터	115	옥산면 백석로 78-44, 1층	464-2122	
18	오손도손노인복지센터	21	진포3길 51 (동흥남동)	462-0613	
19	옥구노인주간보호센터	16	옥구읍 옥구로 55	471-8866	
20	(유)사랑방재가노인복지센터	22	황룡로 95 (미룡동)	463-4040	
21	실버케어재가노인복지센터	29	미원로 77, 1, 2층 (삼학동)	467-0468	
22	군산매일재활재가노인복지센터	70	수송남로 14 (수송동)	443-5577	
23	옥서재가노인복지센터	34	옥서면 원성산2길 8	462-3008	
24	수송재활재가노인복지센터	56	축동1길 7, 5층 501호 (수송동)	467-2828	
25	성심재가노인복지센터	25	하나운3길 16 (나운동)	471-3800	
26	즐거운재가노인복지센터	66	수송3길 1 (수송동)	466-4519	
27	군산어르신주야간보호센터	46	죽성로 7, 4층 (장미동)	442-5510	

[부록] 사회복지시설 · 기관 주소록 ■

연번	기 관 명	정원	주 소	전화번호	비 고
28	더조은재활재가노인복지센터	44	공단대로 226 (수송동, 삼원빌딩 2층)	463-7272	
29	골드케어재가노인복지센터	37	대학로 78 (월명동)	465-5599	
30	엘림주간보호센터	64	서래내길 72 (경암동)	442-1150	
31	청춘시대재가노인복지센터	52	경장동 544번지 13호	452-7656	
32	해피드림재가노인복지센터	64	서당길 19 (구암동)	442-0300	
33	원광재가노인통합지원센터	92	오룡재안길 47 (금광동)	442-4226	
34	사랑마을요양원	24	나포면 서왕길 84-9	453-9902	
35	(주)한국주간보호 군산사랑센터	49	나운로 4, 4층 401호 (문화동)	462-9900	
36	군산효재가노인복지센터	44	미성로 428, 1층 (산북동)	462-9191	
37	동군산재가복지센터	24	임피면 호원대3길 31, 1층	454-8600	
38	금빛재가노인복지센터	40	대학로 78, 4층 (월명동)	463-3000	
39	훈훈한재가노인주간보호센터	43	서수면 동군산로 1088-8, 1동 2층	451-5541	
40	열린주간보호센터	31	대학로 16 (영화동)	445-8936	
41	금길재가노인복지센터	37	대학로 78, 1층 (월명동)	464-9117	
42	벚엘주간보호센터	41	조촌5길 16 (조촌동)	452-0800	
43	온누리재가노인복지센터	38	대학로 78, 3층 (월명동)	731-2911	
44	정드림재가노인복지센터	38	축동3길 23 (수송동)	462-8899	

7] 가정폭력·성폭력 피해자 보호시설

구분	시설명	대표	소재지	전화번호	비고
가정폭력 보호시설	성가정의집	송혜련	비공개	비공개	11명 (정원)
성폭력 보호시설	은혜의쉼터	송성이	비공개	비공개	10명 (정원)

※ 경찰서, 여성긴급전화 1366, 가정폭력·성폭력피해상담소 연계를 통해 입소

⑧ 여성폭력피해 이용시설

구분	시설명	대표	소재지	전화번호	비고
가정폭력 상담소	군산여성의전화부설 가정폭력상담소	민인순	구영7길 8 (월명동)	445-2285	
	군산가정상담센터부설 가정폭력상담소	신명애	대학로 36-1 (중앙로1가)	442-1560	
성폭력 상담소	군산성폭력상담소	김혜영	구영7길 8 (월명동)	442-1570	

⑨ 보건시설

시설명	주소	전화번호	팩스	비고
군산시치매안심센터	공단대로 482(나운동), 1~3층	454-5870	471-1315	
군산시중독관리통합지원센터	공단대로 482(나운동), 4층	464-0061	464-0064	
군산시정신건강복지센터	공단대로 482(나운동), 5층	451-0363	451-0364	

참고2

행정복지센터

연번	기관명	주소	전화번호	FAX번호	행정동
1	옥구읍행정복지센터	옥구읍 옥구로 6	454-7010	454-6049	옥정리, 상평리, 이곡리, 수산리, 오곡리, 선재리, 어은리
2	옥산면행정복지센터	옥산면 산성로 200	454-7040	454-6050	옥산리, 남내리, 쌍봉리, 당북리, 금성리
3	회현면행정복지센터	회현면 회현로 181	454-7070	454-6051	월연리, 금광리, 대정리, 세장리, 고사리, 학당리, 원우리, 증석리
4	임피면행정복지센터	임피면 남상2길 1	454-7100	454-6052	읍내리, 축산리, 미원리, 보석리, 술산리, 월하리, 영창리
5	서수면행정복지센터	서수면 향쟁로 193	454-7130	454-6053	서수리, 축동리, 관원리, 마룡리, 화등리, 금암리
6	대야면행정복지센터	대야면 석화로 7	454-7160	454-6054	산월리, 지경리, 복교리, 광교리, 접산리, 죽산리, 보덕리
7	개정면행정복지센터	개정면 바르메길 42	454-7190	454-6055	아동리, 운회리, 아산리, 통사리, 발산리, 옥석리
8	성산면행정복지센터	성산면 송호로 222	454-7220	453-6056	성덕리, 둔덕리, 고봉리, 도암리, 여방리, 대명리, 창오리, 산곡리
9	나포면행정복지센터	나포면 나포초교길 9	454-7250	454-6057	나포리, 장상리, 옥근리, 부곡리, 주곡리, 서포리
10	옥도면행정복지센터	내항2길 125	454-7280	454-6058	개야도, 죽도, 연도, 어청도, 야미도, 신시도, 선유도, 무녀도, 장자도, 대장도, 관리도, 말도, 비안도, 두리도
11	옥서면행정복지센터	옥서면 옥귀사거리209	454-7310	454-6059	옥봉리, 선연리
12	해신동행정복지센터	중앙로 220	454-7340	454-6060	해망동, 신흥동, 금동
13	월명동행정복지센터	구영6길 51	454-7370	454-6061	월명동, 신창동, 중앙로1가동, 영화동, 장미동, 선양동, 둔율동, 창성동, 명산동, 송창동, 개복동
14	삼학동행정복지센터	미원로 17	454-7400	454-6062	금광동, 오룡동, 삼학동

연번	기 관 명	주 소	전화번호	FAX번호	행 정 동
15	신평동행정복지센터	대학로 215	454-7430	454-6063	신평동, 송풍동, 문화동
16	중앙동행정복지센터	큰샘길 47	454-7460	454-6064	중앙로2가동, 신영동, 영동, 죽성동, 평화, 중동, 금암동
17	흥남동행정복지센터	월명로 377	454-7490	454-6065	중앙로3가동, 대명동, 장재동, 미원동, 동흥남동, 서흥남동
18	조촌동행정복지센터	조촌로 102	454-7520	454-6066	조촌동, 경장동
19	경암동행정복지센터	경암3길 56	454-7550	454-6067	경암동
20	구암동행정복지센터	세풍길 21	454-7580	454-6068	구암동, 내흥동
21	개정동행정복지센터	번영로 339-5	454-7610	454-6069	개정동, 사정동
22	수송동행정복지센터	동수송길 7	454-7640	454-6070	수송동, 미장동, 지곡동
23	나운1동행정복지센터	신설3길 3	454-7680	454-6071	나운동
24	나운2동행정복지센터	나운3길 16	454-7710	454-6072	나운동
25	나운3동행정복지센터	부곡길 25	454-7750	454-6073	나운동, 미룡동, 신관동, 개사동
26	소룡동행정복지센터	설림안4길 30	454-7790	454-6074	소룡동, 오식도동, 비응도동
27	미성동행정복지센터	미성 공항로 371	454-7820	454-6075	산북동, 개사동, 신관동, 내초동

