구분	2023년	2024년
6-3 장애인 보조기기 교부 2. 사업개요 나. 교부품목 (425쪽)	나. 교부품목	나. 교부품목

2023년

연번	품목명 (품목코드)	장애 유형	지원 기준액	내구 연한	기능	서비스 최소 적격기준
5	신호장치 (시각신호표시기) (3 22 27 04)	청각	15만원	2년	청각신호를 시각적신호(빛, 진동)로 변환하여 표시	[성인] 위험인식 및 대처, 시청각복합평가 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 위험인지하기, 시청각복합평가 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상
7	보행차 (3 12 06 06)	지체, 뇌병변	25만원	5년	체간 균형능력이 저하 된 경우 보행 훈련용 혹은 일상생활 보행 시 편의를 도모함	[성인] 실외이동, 실내이동 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 걷기 ②이상
8	좌석형 보행차 (3 12 06 09)	지체, 뇌병변	20만원	5년		
9	탁자형 보행차 (3 12 06 12)	지체, 뇌병변	40만원	5년		
	※양팔 조작형 보행용 보조기기(3 12 06)의 세 분류인 (7)~(9) 품목은 서로 기능 등이 유사하여 이 중 한 품목만 신청이 가능하며, 교부받은 품목의 내구연한 내 다른 품목을 교부할 수 없음					
16	헤드폰 (청취증폭기) (3 22 18 38)	청각	12만원	2년	작은 소리를 크게 증폭시켜 청취	시청각복합평가 ②이상
17	영상 확대 비디오 시스템 (독서확대기) (3 22 03 18)	시각	80만원	2년	시각정보를 확대 할 수 있는 보조기기	
18	문자판독기 (광학문자 판독기) (3 22 30 21)	시각	80만원	2년	문자인식기능으로 인쇄물의 문자를 음성으로 출력	
20	녹음 및 재생장치 (3 22 18 03)	시각	50만원	3년	MP3, DAISY와 같은 파일로 저장된 책, 신문, 홍보물 등을 음성으로 출력	시청각복합평가 ②이상
28	대화용장치 (3 22 21 09)	뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어	89만원	4년	발성 및 발화 제약으로 인한 독립적 표현 및 소통 지원	[성인] 전화사용 ②이상 [아동] 의사소통하기, 학습하기 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상

2024년

연번	품목명 (품목코드)	장애 유형	지원 기준액	내구 연한	기능	서비스 최소 적격기준
5	신호장치 (시각신호표시기) (3 22 27 04)	청각	58만원	3년	청각신호를 시각적신호(빛, 진동)로 변환하여 표시	[성인] 위험인식 및 대처, 시청각복합평가 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 위험인지하기, 시청각복합평가 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상
7	보행차 (3 12 06 06)	지체, 뇌병변	25만원	5년	체간 균형능력이 저하 된 경우 보행 훈련용 혹은 일상생활 보행 시 편의를 도모함	[성인] 실외이동, 실내이동 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 걷기 ②이상
8	좌석형 보행차 (3 12 06 09)	지체, 뇌병변	20만원	5년		
9	탁자형 보행차 (3 12 06 12)	지체, 뇌병변	40만원	5년		
	※양팔 조작형 보행용 보조기기(3 12 06)인 7번 보행차, 8번 좌석형 보행차, 9번 탁자형 보행차는 서로 기능 등이 유사하여 연간 이 중 한 품목만 신청이 가능하며, 교부받은 품목의 내구연한 내 다른 품목을 교부할 수 없음					
16	헤드폰 (청취증폭기) (3 22 18 38)	청각	80만원	3년	작은 소리를 크게 증폭시켜 청취	시청각복합평가 ②이상
17	영상 확대 비디오 시스템 (독서확대기) (3 22 03 18)	시각	270만원	2년	시각정보를 확대 할 수 있는 보조기기	
18	문자판독기 (광학문자 판독기) (3 22 30 21)	시각	80만원	2년	문자인식기능으로 인쇄물의 문자를 음성으로 출력	
20	녹음 및 재생장치 (3 22 18 03)	시각	90만원	4년	MP3, DAISY와 같은 파일로 저장된 책, 신문, 홍보물 등을 음성으로 출력	시청각복합평가 ②이상
28	대화용장치 (3 22 21 09)	뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어	89만원	3년	발성 및 발화 제약으로 인한 독립적 표현 및 소통 지원	[성인] 전화사용 ②이상 [아동] 의사소통하기, 학습하기 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상
39	차량 내 착석을 위한 좌석과 방석, 액세서리, 개조용품 (장애인용 카시트) (3 12 12 12)	지체, 뇌병변	140만원	3년	차량내 안전한 탑승과 자세 지원 및 사고 예방	[성인]앉은자세유지 ②이상 [아동] 걷기 ②이상
	※국립재활원 장애인보조기기 품질관리사업에서 실시한 품목 등록제에 등록된 제품만 교부 가능					
40	특수키보드 (모바일제어 특수키보드) (3 22 36 03)	시각	40만원	5년	시각장애인의 모바일 기능 제어 등 사용 접근성 제고	시청각 복합평가 ②이상
41	특수출력 소프트웨어 (화면읽기 소프트웨어) (3 22 39 12)	시각	85만원	3년	컴퓨터 화면 내용의 음성출력 기능을 통해 정보접근 향상	시청각 복합평가 ②이상
42	표준네트워크 전화기 (영상전화기) (3 22 24 03)	청각	120만원	4년	영상을 통한 수어, 손말이음센터 연결 등 지원	[성인] 전화사용 ②에 해당하는 사람

구분	2023년	2024년
6-3 장애인 보조기기 교부 2. 사업개요 다. 교부제한 (431쪽)	다. 교부제한 4) 당해연도 보조기기 신청시 1인 1제품 지원이 원칙 - 다만, 지원받은 품목 및 지원기준액에 상관없이 5만원 이하의 1개 제품은 예외 사항으로 당해연도에 추가로 중복 지원 가능 ※ 추가지원 가능 제품 : 교부품목의 지원기준액과 상관없이 5만원 이하의 제품이 해당되고 신청한 품목 중 동일 제품으로는 중복지원 불가(단, 내구연한 경과된 품목에 한해서만 신청 가능, 신청한 품목 내 다른 제품 지원 가능)	다. 교부기준 1) 보조기기 신청 및 지원은 연간 지원기준액 합계 200만원 범위 내에서 1인당 최대 3품목까지 교부 가능 - 다만, 단일품목으로서 지원기준액이 200만원을 초과하는 품목은 연간 1인당 1품목만 교부 가능 ※ 예시: 영상 확대 비디오 시스템(독서확대기)는 지원기준액이 270만원이므로 영상 확대 비디오 시스템(독서확대기)를 신청·지원받은 경우 해당연도에 다른 품목 신청 불가 ※ 행복e음 처리 : 2품목이상을 동시에 신청하는 경우 품목별로 신청서를 각각 입력하여 교부절차 진행(향후 동시입력 처리가 가능하도록 행복e음 기능개선 추진)
	1) 2022년도에 동 사업지침에 따라 동일한 품목의 장애인보조기기를 교부받은 자 또는 이전에 받은 동일한 교부 품목이 내구연한에 이르지 아니한 자 ※ 전년도와 다른 품목으로 교부 가능	2) 이전 연도에 지원 받은 품목의 내구연한이 경과하지 않았으나 해당 동일품목을 재신청한 경우 교부 제한 ※ 내구연한은 보조기기를 교부한 날의 다음날부터 기산하며, 교부한 날 기준 내구연한 연수 적용(이후 내구연한이 변경되더라도 미반영)
	2) 2022년도 또는 금년도에 사회복지단체 등으로부터 금년도 교부품목의 장애인보조기기를 지방자치단체를 통하여 지원받은 자 ※ 파손 등으로 시·군·구청장이 재교부 필요성을 인정하는 경우에는 재교부 가능하나 본인의 과실에 의한 분실 시 재교부 불가	3) 당해연도에 지자체를 통해 사회복지단체 등으로부터 지원받은 동일품목을 신청하는 경우 교부 제한 ※ 파손 등으로 지자체장이 필요성을 인정하는 경우에는 재교부 가능, 단순 분실 등은 재교부 불가
	3) 타 교부사업에 의하여 지급 받고 교부 물품이 내구연한(재교부연한)에 이르지 아니한 자(단, 타 교부사업이란 보험급여, 기초의료수급, 요양보험, 산재보험, 고용보험, 국가유공자대상 보장구 교부사업, 정보통신보조기기 보급사업 등 동일 품목에 대한 교부사업을 말한다) - 장애인보조기기 신청시 행복e음을 통해 중복여부 확인	4) 타 교부사업*에서 지원 받은 품목의 내구연한(재교부연한)이 경과하지 않았으나 해당 동일품목을 재신청한 경우 교부 제한(보조기기 신청시 행복e음을 통해 중복여부 확인) ※ 국민건강보험 장애인보조기기 지원, 의료급여 장애인보조기기 지원, 노인장기요양보험 복지용구 지원, 근로복지공단 재활보조기기 지급, 장애인고용공단 장애인 보조공학기기 지원, 국가유공자 보철구 지급, 정보통신보조기기 지급 등
6-3 장애인 보조기기 교부 3. 교부절차 가. 교부신청 (433쪽)	가. 장애인보조기기 교부 신청 ◦ 장애인보조기기 교부를 희망하는 자는 장애인복지법 시행규칙 별지 제1호의2 서식에 의한 「장애인 등록 및 서비스 신청서」를 읍·면·동사무소에 연중 상시 제출(행복e음 신청 등록, 타 교부사업 중복확인) ◦ 읍·면·동장은 신청자의 장애유형 등 교부대상 여부를 검토한 후 접수된 신청서를 별지 제2호 서식에 의한 「장애인보조기기교부신청·접수대장」에 기록한 후 시장·군수·구청장에게 제출(3일 이내)	가. 교부신청 1) 보조기기 교부를 신청하려는 사람은 장애인 등록 및 서비스 신청서(서식2)를 주민등록상 주소지 관할 시·군·구 및 읍·면·동에 연중 제출 - 신청서를 받은 시·군·구 및 읍·면·동은 희망보조기기의 교부가능여부(중복지원여부, 장애유형 및 소득수준 등) 등에 대해 상담을 진행하고 행복e음에 입력하여 즉시 접수 처리 ※ 장애인의 신청 편의를 위해 별도의 수기서류를 제출받아 행복e에 입력하는 것이 아니라, 먼저 상담 진행 및 상담내용을 행복e음에 입력하고 장애인 등록 및 서비스 신청서를 출력하여 장애인에게 교부 ※ 신청인이 향후 국민연금공단의 서비스지원 종합조사, 지역보조기기센터의 맞춤형 보조기기 상담·평가, 교부방법, 교부확인 등의 절차 안내(보조기기 교부사업 안내문, 서식 3)

구분	2023년	2024년
		2) 시·군·구청은 접수 즉시 서비스 지원 종합조사 및 지역보조기기센터 상담·평가 의뢰 등 교부결정 절차 진행 ※ 읍·면·동에서 접수하는 경우 교부결정 절차가 지연되지 않도록 즉시 시·군·구청에 접수 결과를 보고하고, 시·군·구청은 보고 받은 즉시 서비스지원 종합 조사 의뢰 등 교부결정 절차 진행(별도의 보조기기 교부신청·접수대장 등으로 관리하지 않고 행복e음 접수결과로 확인) 3) 보조기기가 필요한 장애인에게 신속하고 원활한 보조기기 지원을 위해 상반기 중에 시·군·구별로 집중신청기간 운영(상반기에 70%이상 집행 필요) ※ 보도자료 배포, 보조기기 신청 현수막 게시, 이·통장회의 개최, 개별가구 안내문 배부 등 홍보 강화 - 지역보조기기센터 상담·평가 기능의 원활한 유지 및 특정기간 쏠림 방지를 위해 시·도 및 시·군·구는 관할 지역보조기기센터 등과 협의하여 집중신청기간 운영계획 수립 및 시행 - 시·도는 관할 시·군·구의 집중신청기간 운영계획을 전년도 12월말까지 보건복지부에 제출(서식 1) ◦ 국가, 지방자치단체, 중앙보조기기센터, 지역보조기기센터 등은 "개인정보 수집·이용 동의서" 징구 등의 방법으로 정보주체의 동의를 받지 않아도 보조기기 업무 관련 목적인 경우 개인정보 수집·이용 가능하며, 국가, 지방자치단체, 중앙보조기기센터, 지역보조기기센터 등 간에 개인정보를 제공할 수 있음 ◦ (법적근거) 「개인정보 보호법」 제15조제1항제2호 내지 제3호, 제17조제1항제2호, 제23조제1항제2호, 제24조제1항제2호, 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제24조 및 같은법 시행령 제7조
6-3 장애인 보조기기 교부 3. 교부절차 나. 교부결정 (434쪽)	나. 장애인보조기기 교부 결정 ◦ 장애인보조기기 교부는 연중 상시 접수, 연중 상시 교부를 원칙으로 한다. (분기별로 모아서 교부하거나 1년 1회 교부 등은 안됨) ◦ 시장·군수·구청장은 제출된 신청서의 내용을 확인한 후 국민연금공단에 서비스 지원 종합조사를 의뢰(3일 이내)하여 최소 적격성 여부를 확인 - (종합조사 기한) 국민연금공단은 시장·군수·구청장에게 신청서가 접수되면 해당 서비스 지원 종합조사 결과를 조속히 통보(20일 이내) * 단, 토·일, 공휴일은 기간에 산입 안함 ◦ 시장·군수·구청장은 서비스 지원 종합조사를 통한 최소 적격성 여부 확인 후 적격 판정자에 대하여 지역보조기기센터 또는 보조공학 관련기관이 있는 경우 보조기기 맞춤형 상담·평가를 의뢰(7일 이내)하여 그 결과를 제출받아 교부를 결정할 수 있음 - (의뢰서 서식) 시장·군수·구청장은 보조기기 맞춤형 상담·평가 의뢰 시 별지 2-1호 서식의 「장애인보조기기	나. 교부결정 1) 보조기기 교부는 예산 범위 내에서 연중 상시 접수·교부해야 하며, 일정기간 신청건을 모아 일괄교부 등은 금지 - 보조기기 교부방식은 장애인보조기기 교부등 의뢰서(서식 10)를 발급하여 보조기기업체를 통한 교부가 원칙 - 다만 시·군·구청 직접 구입 교부는 집중신청기간 운영 등으로 일시에 신청이 집중되는 경우 예외적으로 일괄교부 가능 2) 시·군·구청은 보조기기 교부 신청·접수 즉시 국민연금공단에 서비스 지원 종합조사(서식4)를 의뢰하여 최소 적격성 여부 확인 3) 국민연금공단은 20일 이내(토·일요일, 공휴일 미산입, 이하 같음)에 서비스 지원 종합조사를 실시하고 시·군·구청에 결과 통보 4) 시·군·구청은 최소 적격기준 적격 판정자에 대해 지역보조기기센터 또는 보조공학 관련기관(이하 "지역보조기기센터 등")에 보조기기 맞춤형 상담·평가 의뢰(7일 이내) - 시·군·구청은 장애인보조기기 맞춤형 상담·평가 의뢰서

구분	2023년	2024년
	적합성 평가 의뢰서」, 참고 제2호 서식의 「개인정보 수집·이용 동의서」 및 신청인의 최소기준 해당 여부를 지역보조기기센터 또는 보조공학 관련기관에 제출 - (보조기기 맞춤형 상담·평가 기한) 지역보조기기센터 또는 보조공학 관련기관은 의뢰를 받으면 보조기기 맞춤형 상담·평가 결과를 조속히 통보(20일 이내) * 단, 토·일, 공휴일은 기간에 산입 안함 - (신청인 확인·동의 절차) 맞춤형 상담·평가 과정에서 신청인이 품목 또는 제품을 변경하는 경우 참고 제6호 서식 「장애인보조기기 교부사업 평가 확인서」를 징구하여야 한다. ◦ 보조기기센터가 서면 또는 전화 상담으로 대체할 수 있는 경우 - 기준액(15만원) 미만 품목 - 기존 평가 이력이 있는 경우(단, 장애 상태의 변화가 없는 경우에만 해당) ◦ 시장·군수·구청장은 제출된 신청서의 내용을 확인한 후 의사의 검진 등이 필요하다고 판단되는 경우 별지 제2-2호 서식의 「진단의뢰서」를 장애인에게 제공하여 진단 결과서를 요청할 수 있고, 그 진단 결과에 따라 교부 결정을 판단 ◦ 신청자가 많은 경우 우선순위에 따라 교부대상자 결정 ◦ 시장·군수·구청장은 교부대상자가 결정되면, 그 결과를 지역보조기기센터 또는 보조공학 관련기관에 그 결과를 공유해야함	(서식 5), 신청인의 서비스지원 종합조사 결과(최소적격기준)를 지역보조기기센터 등에 송부 5) 지역보조기기센터 등은 20일 이내에 보조기기 맞춤형 상담·평가를 실시하고 시·군·구청에 장애인보조기기 교부사업 평가표(서식6)를 첨부하여 결과 제출 - 상담·평가 과정에서 신청인이 품목 또는 제품을 변경하거나 신청을 취소하는 경우 장애인보조기기 신청 변경·취소 확인서(서식 7) 징구 ※ 신청인이 유선으로 취소의사를 밝히는 등 취소 서명을 받기 어려운 경우 취소란에 누가, 언제, 어떻게, 왜 취소했는지 등의 세부내용을 작성하고 서명 생략 가능 - 기준액이 15만원 미만 품목이거나 기존 평가 이력이 있는 경우(장애 상태의 변화가 없는 경우에만 해당) 지역보조기기센터 등은 서면 또는 전화 상담으로 대체할 수 있음 6) 시·군·구청은 지역보조기기센터 등의 보조기기 맞춤형 상담·평가 결과를 제출 받아 7일 이내에 교부 결정 - 집중신청기간에 신청자가 많아 예산 범위를 초과하는 경우 장애정도·교부이력·1인당 교부 품목수 등의 지자체별 우선순위를 설정하여 결정 ※ 교부대상자의 장애등록과 소득기준은 교부신청 때 뿐만 아니라 교부결정 때에도 기준에 적합해야 하며, 교부신청 때에는 수급자 등이었으나 교부결정 때에는 확인조사 등으로 수급자 등에서 중지되고 적합한 자격이 없다면 부적합 결정 필요(교부하기로 결정 후에는 자격변동이 있더라도 교부 및 비용 지급) 7) 시·군·구청은 다음의 어느 하나에 해당하는 경우 장애 정도 심사용 진단 의뢰서(서식 8)에 따라 장애유형별 전문의가 있는 기관에 진단을 의뢰할 수 있음 가) 해당 보조기기가 의료적 목적으로 사용되는 경우 나) 신청서에 기재된 신청인의 장애상태가 현저하게 변화되어 별도의 장애 진단이 필요하다고 판단되는 경우 8) 7)에 따라 진단을 의뢰받은 의료기관은 그 진단을 의뢰한 시·군·구청장에게 ① 원래의 장애상태, ②현재의 장애상태, ③ 재활의료 등에 보조기기가 필요한 경우 해당 보조기기의 종류 및 처방을 적은 진단서(서식9)를 통보 - 통보받은 진단 결과에 대하여 보다 정밀한 심사가 필요하다고 인정되는 경우에는 국민연금공단에 장애정도에 관한 심사를 의뢰할 수 있음 9) 신청인에게 장애인보조기기 교부등 의뢰서(서식 10) 발급 - 시·군·구청에서 보조기기를 직접 구입하여 교부하는 경우에는 발급하지 않음 - 지역보조기기센터 등에 보조기기 의뢰서를 송부하는 등 결정결과를 공유하고, 교부결정 내역을 행복e음에 등록

구분	2023년	2024년
6-3 장애인 보조기기 교부 3. 교부절차 다. 교부 (435쪽)	다. 장애인보조기기 교부 ◦ 시장·군수·구청장은 보조기기 맞춤형 상담·평가 종합의견(참고 제1호 서식, 장애인보조기기 교부사업 평가기준표)에 기재된 보조기기 제품·업체 정보를 최대한 참조하여 그 결과를 반영한 보조기기 교부를 원칙으로 함. ◦ 시장·군수·구청장은 장애인보조기기 교부가 결정된 경우, 장애인보조기기 신청인에게 별지 제3호 서식에 따른 의뢰서(진단서 있는 경우 진단서 포함)를 발급하여야 하며, 시장·군수·구청장이 장애인보조기기를 직접 구입하여 교부하는 경우에는 발급하지 않음. 이 때, 해당 보조기기 의뢰서를 보조기기센터 또는 보조공학 관련 기관에도 함께 발송하여야 함 ◦ 시장·군수·구청장은 장애인보조기기를 직접 구입하여 교부하는 경우에는 교부 결정 후 신청인에게 14일 이내에 교부해야 함. ◦ 의뢰서를 발급받은 장애인보조기기 신청인은 그 의뢰서를 지역보조기기센터장 또는 보조기기업체에 제출 ◦ 의뢰서를 제출받은 지역보조기기센터장 또는 보조기기업체는 해당의뢰서에 따라 신청인에게 장애인보조기기를 교부하고 시장·군수·구청장에게 통보하여야 함. ◦ 시장·군수·구청장은 반드시 행복e음에 교부내역을 등록하여야 함	다. 교부 1) 시·군·구청은 보조기기를 직접 구입하여 교부하는 경우에는 교부 결정 후 14일 이내에 교부 - 장애인보조기기 교부사업 평가표(서식3) 종합의견에 기재된 보조기기 제품·업체 정보를 최대한 반영 2) 의뢰서를 받은 보조기기 신청인은 그 의뢰서를 보조기기 업체에 제출 - 나. 8)에 따른 진단서가 있는 경우에는 그 진단서 포함 3) 보조기기업체는 의뢰서에 따라 신청인에게 보조기기 교부
6-3 장애인 보조기기 교부 3. 교부절차 라. 교부확인 (436쪽)	〈신 설〉	라. 교부 확인 등 1) 시·군·구청은 신청인에게 장애인보조기기가 실제 교부되었는지를 확인해야 하며, 교부 확인 후 비용 지급이 가능 - 시·군·구청에서 보조기기를 직접 구입하여 교부하는 경우에는 별도의 확인절차 생략(계약을 통한 구입·교부과정에서 검수 철저) 2) 보조기기업체는 교부대상 장애인 거주 관할 시·군·구 또는 읍·면·동 보조기기 담당공무원에게 장애인보조기기 교부 확인(서식 11)을 요청 - 기성품 교부가 아닌 맞춤형 제작 등으로 전문가의 검수가 필요한 경우 지역보조기기센터에 검수 요청(장애인보조기기 교부 등 비용청구서(서식 12)의 검수확인란에 검수확인자 기재) 3) 보조기기 담당공무원은 요청일부터 7일 이내에 보조기기 의뢰서의 품목이 실제 교부되었는지에 대해 가정방문 등을 통해 확인하고 장애인보조기기 교부 확인서(서식 11) 작성 ※ 시군구청 담당공무원의 직접 확인이 어려운 경우 읍면동 장애인복지 담당공무원의 출장 협조를 통해 확인 4) 작성된 장애인보조기기 교부 확인서는 보조기기 업체에서 비용 청구시 첨부하도록 하거나 보조기기 교부 비용 지급시 청구서에 직접 첨부 ※ 장애인보조기기 교부 확인서를 보조기기업체에 교부하지 않고 시군구청에서 직접 관리하는 경우에는 시군구청에서 비용 지급시 직접 첨부

구분	2023년	2024년
6-3 장애인 보조기기 교부 3. 교부절차 마. 교부 비용 청구 및 지급 (436쪽)	라. 장애인보조기기 교부의 비용 청구 및 지급 ◦ 장애인보조기기를 교부한 자는 별지 제4호 서식에 따른 비용청구서를 시장·군수·구청장에게 제출하여야 하고, 진단서가 있을 때에는 진단서에 따라 교부가 이루어졌는지에 대한 의료기관의 확인서를 첨부 ◦ 별지 제4호 서식 내의 검수 확인은 특별한 사정이 없는 한 보조기기센터 직원으로 정함.	마. 교부 비용 청구 및 지급 1) 보조기기업체는 장애인보조기기 교부 확인서(서식 11)를 첨부하여 장애인보조기기 교부등 비용청구서(서식 12)를 시·군·구청에 제출 - 맞춤형 제작 등으로 지역보조기기센터의 검수를 진행한 경우 검수확인이 완료된 장애인보조기기 교부 등 비용청구서(서식 12)를 제출 ※ 맞춤형 제작 등이 아닌 기성품을 교부한 경우에는 장애인보조기기 교부 등 비용청구서(서식 12)의 검수확인란 기재는 생략하고 장애인보조기기 교부확인서(서식11)로만 확인 가능 - 나. 8)에 따른 진단서가 있는 경우에는 그 진단서에 따라 보조기기의 교부등이 이루어졌는지에 대한 의료기관의 확인서(의사 소견서 등) 첨부 2) 시·군·구청은 교부 확인서 등 구비서류 확인 후 비용 지급
6-3 장애인 보조기기 교부 3. 교부절차 바. 사후관리 (437쪽)	마. 검수 및 사후관리 ◦ 시장·군수·구청장은 교부품목을 검수해야한다. 검수는 아래 기관에 의뢰할 수 있음 ※ 의뢰가능 기관 : 의료기관, 보조기기센터, 보조공학 관련기관 등 보조기기를 검수 할 수 있는 기관 ◦ 시장·군수·구청장은 교부받은 대상자 및 교부품목에 대하여 사후관리를 실시해야 한다. 사후관리는 아래 기관에 의뢰 할 수 있음 ※ 의뢰가능 기관 : 보조기기센터, 보조공학 관련기관 등 사후관리를 실시 할 수 있는 기관 ※ 사후관리 내용 : 지급된 보조기기의 사용 여부, 양도·대여 여부, 안전사고 발생 여부 등	바. 사후관리 ◦ 시·군·구청은 교부받은 대상자 및 교부품목에 대하여 교부된 보조기기의 사용 여부, 양도·대여 여부, 안전사고 발생 여부 등 사후관리 실시(1~6개월 이내) - 지역보조기기센터 등 사후관리를 실시 할 수 있는 기관에 의뢰 가능
6-3 장애인 보조기기 교부 4. 시군구청 직접 구입 교부시 유의사항 (437쪽)	4. 장애인보조기기 구매시 유의사항 가. 국내의 장애인보조기기 산업 보호 및 육성을 위하여 국산품 구매·교부를 권장 나. 장애인보조기기 교부 품목은 국립재활원 장애인보조기기 품질관리사업에서 실시한 품목 등록제에 등록된 품목을 이용하도록 함 ※ 품목에 대한 정보안내서는 별도 통보 ※ 신청자의 장애유형 및 특성에 따라 등록되지 않은 제품의 지급이 필요하다고 판단되는 경우 지급가능 다. 보조기기별 특성을 고려하여 구매계약 체결 1) ~ 2) (생 략) 3) 환경 제어 장치, 지지대 및 손잡이(안전손잡이) : 지체·뇌병변 장애인이 기기를 사용할 수 있도록 쉽고 자세하게 안내를 해주고, 직접 설치해 줄 수 있는 업체(과업지시서에 직접 설치 포함 필요)	4. 시·군·구청 직접 구입 교부시 유의사항 가. 최대한 국산품 구매 및 교부 나. 교부 품목은 중앙보조기기센터 장애인보조기기 품질관리사업에서 실시한 품목 등록제에 등록된 품목 이용(정보안내서 별도 안내) ※ 신청자의 장애유형 및 특성에 따라 등록되지 않은 제품의 지급이 필요하다고 판단되는 경우 지급가능하나, 차량 내 착석을 위한 좌석과 방석, 액세서리, 개조용품(장애인용 카시트)은 등록된 제품에 한함 다. 보조기기별 특성을 고려하여 구매계약 체결 1) ~ 2) (생 략) 3) 환경 제어 장치, 지지대 및 손잡이(안전손잡이), 전동침대 : 지체·뇌병변 장애인이 기기를 사용할 수 있도록 쉽고 자세하게 안내를 해주고, 직접 설치해 줄 수 있는 업체(과업지시서에 직접 설치 포함 필요)

구분	2023년	2024년
6-3 장애인 보조기기 교부 5. 행정사항 (438쪽)	6. 행정사항 가. 시장·군수·구청장(읍·면·동장)은 장애인보조기기 교부사업에 관한 사항에 대하여 홍보를 철저히 하여야 함 나. 장애인의 교통편의 등을 고려하여 대상자가 교부신청부터 수령시까지 최대한 간편한 절차로 단시일에 지급받을 수 있도록 조치 ◦ 사업비가 상반기에 70% 이상 교부되므로 상반기부터 적극적으로 지급 가능하도록 하며, 신청자가 많아 기한 내에 교부할 수 없는 때에는 하반기에 즉시 교부됨을 알려 미교부로 인한 민원이 발생하지 않도록 조치 ◦ 해당연도 예산 부족 및 기타 행정상의 이유 등으로 지급이 어려운 경우, 차년도에 최우선 지급대상자로 선정하여 지급받을 수 있도록 조치 다. 장애인보조기기 교부품목에 대한 내구연한은 보조기기 지급 일자를 기준으로 함 라. 장애인보조기기 교부 및 중복조회를 위한 개인정보 동의서를 받아야 함 ※ 참고서식 2(개인정보 수집·이용 동의서) 마. 각 지역보조기기센터는 의료기기법 제16조 및 시행규칙 35조1항에 의한 관할 시·도로 의료기기 수리업소로 신고할 것. 바. 의지·보조기 제조업체 및 의지보조기사 관리·감독 철저 ◦ 장애인에게 피해를 주거나 과도한 비용 청구 등의 행위 금지 (장애인복지법 제65조~제70조, 제76조, 제77조 참조) ◦ 시장·군수·구청장은 1년에 2번 이상 관내 의지·보조기 업체를 현장 방문하여 의지·보조기 기사 고용 여부, 기사 자격증 대여 여부 등 필요한 점검을 실시하여야 한다. 이 때, 보건복지부, 시·도와 함께 공동으로 수행할 수 있음.	5. 행정사항 가. 보조기기가 필요한 장애인에게 신속하고 원활한 보조기기 지원을 위해 상반기 중에 시·군·구별로 집중신청기간 운영 - 지역보조기기센터 상담·평가 기능의 원활한 유지 및 특정기간 쏠림 방지를 위해 시·도 및 시·군·구는 관할 지역보조기기센터 등과 협의하여 집중신청기간 운영계획 수립 및 시행 - 시·도는 관할 시·군·구에 집중신청기간 운영계획 수립을 안내하고 수립된 계획을 취합하여 전년도 12월말까지 보건복지부에 제출(서식 1) - 사업비가 상반기에 70% 이상 교부되므로 상반기에 70% 이상 집행 나. 장애인의 교통편의 등을 고려하여 대상자가 교부신청부터 수령시까지 최대한 간편한 절차로 단시일에 지급받을 수 있도록 조치 다. 시·군·구청은 1년에 2번 이상 관내 의지·보조기 업체를 현장 방문하여 의지·보조기 기사 고용 여부, 기사 자격증 대여 여부 등 필요한 점검을 실시(보건복지부 및 시·도 공동수행 가능) 라. 지역보조기기센터는 「의료기기법」 제16조 및 같은법 시행규칙 제35조에 따라 의료기기 수리업 신고가 가능한 경우 관할 시·군·구청에 의료기기 수리업 신고·운영
6-3 장애인 보조기기 교부 6. 기타 보조기기 품목 교부 관련 (439쪽)	7. 사업 활성화 관련사항 (이하 생략)	〈삭 제〉
6-3 장애인 보조기기 교부 [부록1] 장애인 보조기기 품질기준 (441쪽)	〈신 설〉	<table><tr><th>구분</th><th>코드번호</th><th>품질 기준</th></tr><tr><td>차량 내 착석을 위한 좌석과 방석, 액세서리, 개조용품 (장애인용 카시트)</td><td>3 12 12 12</td><td>□ KC 인증(안전인증 대상 어린이제품)</td></tr><tr><td>특수키보드 (모바일제어 특수키보드)</td><td>3 22 36 03</td><td>□ 방송통신기자개 적합인증</td></tr><tr><td>특수출력 소프트웨어 (화면읽기 소프트웨어)</td><td>3 22 39 12</td><td>□ 상기해당 품질인증</td></tr><tr><td>표준네트워크 전화기 (영상전화기)</td><td>3 22 24 03</td><td>□ 전기용품 및 생활용품 안전관리제도 (공급자적합성확인대상전기용품)</td></tr></table>

6-3 장애인보조기기 교부

1 목적

저소득 장애인에게 일상생활에 필요한 장애인보조기기를 지원하여 장애인의 자립생활 및 복지 증진 도모

2 사업개요

가. 교부대상자

1) 장애유형 : 「장애인복지법」에 따른 등록장애인으로서 지원품목별 장애유형에 해당되는 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 심장, 호흡, 지적, 자폐성, 언어 장애인

2) 소득기준 : 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자 및 차상위 계층

※ 차상위계층 : 차상위계층 확인사업, 차상위자활, 차상위본인부담, 차상위장애인(차상위 장애수당, 차상위 장애인연금 부가급여 등), 한부모 가족지원, 차상위 자산형성 지원 등

3) 교부품목 : 장애인보조기기 교부사업 평가표(서식 6)를 참고하여 아래 42종 교부품목 중에서 필요하다고 판단되는 보조기기

나. 교부품목

연번	품목명(품목코드)	장애유형	지원기준액	내구연한	기능	서비스 최소 적격기준
1	욕창예방 방석 (1 04 33 03)	심장	35만원	3년	체압분산 및 습기를 경감하여 좌석면의 욕창 방지	누운상태에서 자세바꾸기, 옮겨앉기 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상
2	욕창예방 매트리스 (1 04 33 06)	심장	38만원	3년	체압분산 및 습기를 경감하여 등받이면의 욕창 방지	누운상태에서 자세바꾸기 ②이상
3	음성유도장치 (음향신호기 리모컨) (3 12 39 09)	시각	3만원	2년	시각장애인용 음성 유도기 및 음향신호기를 무선으로 작동시킴	시청각복합평가 ②이상
	※음성유도장치는 신청 장애인의 거주지역 및 장애인의 이용빈도가 높은 구역 신호등에 리모콘식 음성유도장치가 설치되어 있어 음성유도장치(리모콘식)를 활용할 수 있는 지자체에서 교부					

연번	품목명(품목코드)	장애유형	지원기준액	내구연한	기능	서비스 최소 적격기준
4	음성시계 (3 22 27 12)	시각	3만원	2년	버튼을 눌러 시간을 청각신호로 나타냄	시청각복합평가 ②이상
5	신호장치 (시각신호표시기) (3 22 27 04)	청각	58만원	3년	청각신호를 시각적신호(빛, 진동)로 변환하여 표시	[성인] 위험인식 및 대처, 시청각복합평가 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 위험인지하기, 시청각복합평가 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상
6	진동시계 (3 22 27 13)	청각	5만원	2년	청각신호를 대신하여 진동으로 알람 표시	시청각복합평가 ②이상
7	보행차 (3 12 06 06)	지체, 뇌병변	25만원	5년	체간 균형능력이 저하된 경우 보행 훈련용 혹은 일상생활 보행 시 편의를 도모함	[성인] 실외이동, 실내이동 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 걷기 ②이상
8	좌석형 보행차 (3 12 06 09)	지체, 뇌병변	20만원	5년		
9	탁자형 보행차 (3 12 06 12)	지체, 뇌병변	40만원	5년		
	※양팔 조작형 보행용 보조기기(3 12 06)인 7번 보행차, 8번 좌석형 보행차, 9번 탁자형 보행차는 서로 기능 등이 유사하여 연간 이 중 한 품목만 신청이 가능하며, 교부받은 품목의 내구연한 내 다른 품목을 교부할 수 없음					
10	음식섭취 보조기기 (음식 및 음료 섭취용 보조기기) (3 15 09 27)	지체, 뇌병변	5만원	1년	그립이 어려운 경우 팔의 움직임으로 독립적인 식사 가능	식사하기 ②이상
11	음식섭취 보조기기 (식사도구(칼-포크), 젓가락 및 빨대) (3 15 09 27)	지체, 뇌병변	5만원	1년	팔의 굽힘이 어렵거나 손의 움직임이 어려운 경우 사용하며 독립적인 식사 및 음료 섭취가능	

연번	품목명(품목코드)	장애유형	지원기준액	내구연한	기능	서비스 최소 적격기준
12	음식섭취 보조기기 (머그컵, 유리컵, 컵 및 받침접시) (3 15 09 27)	지체, 뇌병변	5만원	1년	쥐기 능력이 어려운 경우 사용하여 독립적인 잡기가 가능	[성인] 음식물 넘기기, 식사하기 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 식사하기 ②이상
13	음식섭취 보조기기 (접시 및 그릇) (3 15 09 27)	지체, 뇌병변	5만원	1년	한손으로 음식을 모으기 어려울 때 사용하며, 홈이파져있어 음식담기가 편리함	
14	음식섭취 보조기기 (음식 보호대) (3 15 09 27)	지체, 뇌병변	5만원	1년	수저에 음식담기를 편리하게 하기 위해 사용	
15	기립틀 및 기립을 위한 지지대(기립훈련기) (3 05 36 03)	지체, 뇌병변	170만원	3년	기립자세 유지를 도와 기립근 근력을 강화하여 자세 변형 완화	[성인] 실외이동, 실내이동 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 걷기 ②이상
16	헤드폰(청취증폭기) (3 22 18 38)	청각	80만원	3년	작은 소리를 크게 증폭시켜 청취	시청각복합평가 ②이상
17	영상 확대 비디오 시스템 (독서확대기) (3 22 03 18)	시각	270만원	2년	시각정보를 확대 할 수 있는 보조기기	
18	문자판독기 (광학문자판독기) (3 22 30 21)	시각	80만원	2년	문자인식기능으로 인쇄물의 문자를 음성으로 출력	
19	목욕의자 (3 09 33 05)	지체, 뇌병변	60만원	5년	신체적 균형능력 저하 및 기립자세유지의 제한으로 인해 앉아서 목욕하는 것을 지원	[성인] 목욕하기, 실외이동, 실내이동 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 목욕하기, 걷기 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상

연번	품목명(품목코드)	장애유형	지원기준액	내구연한	기능	서비스 최소 적격기준
20	녹음 및 재생장치 (3 22 18 03)	시각	90만원	4년	MP3, DAISY와 같은 파일로 저장된 책, 신문, 홍보물 등을 음성으로 출력	시청각복합평가 ②이상
21	경사로 (휴대용 경사로) (3 18 30 15)	지체, 뇌병변	53만원	8년	단차의 극복이 어려운 경우 설치하여 진입의 접근성을 향상	[성인] 실외이동, 실내이동 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 걷기 ②이상
	※ 전·수동휠체어, 전동스쿠터 및 보행차 등 이동보조기기 사용 중인 장애인여부 확인 필요					
22	이동변기 (3 09 12 03)	지체, 뇌병변	60만원	5년	독립적인 이동이 어려워 배변활동이 활동이 어려움을 해소하고 균형유지가 어려워 일반변기 사용이 어려울 때 활용	[성인] 배변, 배뇨, 실외이동, 실내이동 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 화장실 사용하기, 걷기 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상
23	미끄럼 및 회전을 위한 보조기기 (3 12 31 03)	지체, 뇌병변, 심장, 호흡기	35만원	4년	독립적이고 손쉽게 휠체어 및 침대 등으로 옮겨 앉기 가능	옮겨앉기 ②이상
	※ 품목의 범위: 트랜스퍼 보드, 트랜스퍼 매트 및 회전좌석					
24	의류 및 신발 (장애인용 의복) (3 09 03)	지체, 뇌병변, 심장, 호흡기	15만원	2년	옷입기, 이동시 방한 및 방수가 필요할 때 활용 가능	[성인] 옷 갈아입기, 실외 이동 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 옷 갈아입기, 걷기 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상
25	휠체어 액세서리 (3 12 24)	지체, 뇌병변, 심장, 호흡기	10만원	5년	휠체어사용자의 넘어짐을 예방하고 전동휠체어 등의 조종장치를 보호	[성인] 실외이동 ③이상 또는 앉은자세유지 ②이상 [아동] 걷기 ③이상 또는 옮겨앉기 ②이상
	※ 품목의 범위: 벨트류(가슴벨트, H형 벨트, 대퇴벨트 등), 덮개류(전동휠체어 컨트롤러 커버, 휠체어 덮개), 거치대류(스마트폰 거치대, 우산거치대 등)					

연번	품목명(품목코드)	장애유형	지원기준액	내구연한	기능	서비스 최소 적격기준
26	독립형 변기 팔 지지대 및 등지지대 (3 09 12 25)	지체, 뇌병변	25만원	5년	변기 옮겨 앉기를 도와 장애인 및 노인 등의 일상생활 지원	[성인] 앉은자세유지, 겨앉기, 배변, 배뇨 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 옮겨앉기, 화장실 사용하기 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상
	※ 품목의 범위: 변기용 팔지지대(시공하여 부착된 팔 지지대 및 손잡이 해당 안되며, 변기에 탈부착으로 되는 팔 지지대는 해당됨)					
27	환경 제어 장치 (3 24 13 03)	지체, 뇌병변	40만원	3년	주변 환경 제어에 어려움이 있을 때 활용	[성인] 실내이동, 실외이동 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 걷기 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상
28	대화용장치 (3 22 21 09)	뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어	89만원	3년	발성 및 발화 제약으로 인한 독립적 표현 및 소통 지원	[성인] 전화사용 ②이상 [아동] 의사소통하기, 학습하기 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상
29	지지대 및 손잡이 (안전손잡이) (3 18 18)	지체, 뇌병변	10만원	5년	이동하거나 자세를 유지하기 위해 몸을 올바르게 지지하도록 도와주는 장치	[성인] 실외이동, 실내이동 중 ②이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 걷기 ②이상
	※ 핸드레일 미해당					
30	침대 및 탈착식 침대 판 /전동조절식 매트리스 지지단 (전동침대) (3 18 12 10)	지체, 뇌병변, 심장, 호흡기	120만원	10년	높이나 각도를 조절할 수 있도록 매트리스 고정판이 한 부분 이상으로 되어 있는 침대	누운상태에서 자세바꾸기, 옮겨앉기 중 ③이상에 해당하는 항목이 1개 이상
31	장애인용 유모차 (3 12 27 07)	지체, 뇌병변	150만원	5년	자세 일부지지 및 보조인의 도움으로 추진하여 이동 가능	[성인] 실외이동, 실내이동 중 ③이상에 해당하는 항목이 1개 이상 [아동] 걷기 ③이상

연번	품목명(품목코드)	장애유형	지원기준액	내구연한	기능	서비스 최소 적격기준
32	바닥 특수 앉기 자세유지용 장치 (피더시트) (3 18 09 21)	지체, 뇌병변	80만원	3년	앉기 자세 유지를 지원하여 학습 및 식사 등 일상생활활동 증진	[성인] 앉은 자세유지 항목 ②이상 [아동] 걷기와 식사하기 항목 ②이상
33	목욕용 미끄럼방지용품 (3 09 33 06)	지체, 뇌병변	5만원	3년	욕실 및 화장실 등의 미끄러운 바닥에서 사용하여 낙상 예방	[성인] 실내이동 ②이상 [아동] 걷기 ②이상
34	소변수집장치 (1 09 27 18)	지체, 뇌병변, 심장, 호흡기	120만원	3년	자동소변흡수장치를 통해 자가 소변처리 가능	[성인] 배뇨 ③이상 [아동] 화장실 사용하기 ③이상
	※ 소변수집장치는 소모성 소변수집장치가 아닌, 전자기계식 기능의 자동흡입장치에 한함					
35	대체입력장치 (스위치) (3 22 36 12)	뇌병변	5만원	3년	스위치를 이용하여 대화용 장치의 필요한 어휘 등 선택 가능	[성인] 실외이동 항목 ③이상인 사람 [아동] 걷기 항목 ③이상인 사람
36	개인 비상경보 알림시스템 (낙상알림기) (3 22 27 18)	지체, 뇌병변, 심장, 호흡기	55만원	5년	낙상시 신속한 대처를 위해 보호자에게 알람 신호를 제공	[성인] 옮겨 앉기 20이상 또는 앉은 자세 유지 ②이상 또는 실내이동 ②이상 [아동] 옮겨 앉기 ②이상 또는 걷기 ②이상
37	독서용 탁자, 책상 및 독서대 (3 18 03 06)	지체, 뇌병변, 심장, 호흡기	100만원	3년	휠체어 장애인이 일상생활에서 학습, 독서 및 기타활동 등의 접근성 제고	[성인] 실내이동 ②이상 [아동] 걷기 ②이상
	※ 품목의 범위: 높낮이 조절 책상에 한함					
38	기억 지원 보조기기 (3 22 27 16)	지체, 뇌병변, 지적, 자폐성	3만원	5년	약 복용 알림을 통해 규칙적인 약복용 및 과다복용 예방	[성인] 약 챙겨먹기 ②이상 [아동] 본인물건 관리하기 ②이상
	※ 품목의 범위: 투약알림기에 한함					
39	차량 내 착석을 위한 좌석과 방석, 액세서리, 개조용품 (장애인용 카시트) (3 12 12 12)	지체, 뇌병변	140만원	3년	차량내 안전한 탑승과 자세 지원 및 사고 예방	[성인]앉은자세유지 ②이상 [아동] 걷기 ②이상
	※ 국립재활원 장애인보조기기 품질관리사업에서 실시한 품목 등록제에 등록된 제품만 교부 가능					

연번	품목명(품목코드)	장애유형	지원기준액	내구연한	기능	서비스 최소 적격기준
40	특수키보드 (모바일제어 특수키보드) (3 22 36 03)	시각	40만원	5년	시각장애인의 모바일 기능 제어 등 사용 접근성 제고	시청각 복합평가 ②이상
41	특수출력 소프트웨어 (화면읽기 소프트웨어) (3 22 39 12)	시각	85만원	3년	컴퓨터 화면내용의 음성출력 기능을 통해 정보접근 향상	시청각 복합평가 ②이상
42	표준네트워크 전화기 (영상전화기) (3 22 24 03)	청각	120만원	4년	영상을 통한 수어, 손말 이음센터 연결 등 지원	[성인] 전화사용 ②에 해당하는 사람

다. 교부 기준

1) 보조기기 신청 및 지원은 연간 지원기준액 합계 200만원 범위 내에서 1인당 최대 3품목까지 교부 가능

- 다만, 단일품목으로서 지원기준액이 200만원을 초과하는 품목은 연간 1인당 1품목만 교부 가능

※ 예시: 영상 확대 비디오 시스템(독서확대기)는 지원기준액이 270만원이므로 영상 확대 비디오 시스템(독서확대기)를 신청·지원받은 경우 해당연도에 다른 품목 신청 불가

※ 행복e음 처리 : 2품목이상을 동시에 신청하는 경우 품목별로 신청서를 각각 입력하여 교부절차 진행 (향후 동시입력 처리가 가능하도록 행복e음 기능개선 추진)

2) 이전 연도에 지원 받은 품목의 내구연한이 경과하지 않았으나 해당 동일품목을 재신청한 경우 교부 제한

※ 내구연한은 보조기기를 교부한 날의 다음날부터 기산하며, 교부한 날 기준 내구연한 연수 적용(이후 내구연한이 변경되더라도 미반영)

3) 당해연도에 지자체를 통해 사회복지단체 등으로부터 지원받은 동일품목을 신청하는 경우 교부 제한

※ 파손 등으로 지자체장이 필요성을 인정하는 경우에는 재교부 가능, 단순 분실 등은 재교부 불가

4) 타 교부사업*에서 지원 받은 품목의 내구연한(재교부연한)이 경과하지 않았으나 해당 동일품목을 재신청한 경우 교부 제한(보조기기 신청시 행복e음을 통해 중복여부 확인)

* 국민건강보험 장애인보조기기 지원, 의료급여 장애인보조기기 지원, 노인장기요양보험 복지용구 지원, 근로복지공단 재활보조기기 지급, 장애인고용공단 장애인 보조공학기기 지원, 국가유공자 보철구 지급, 정보통신보조기기 지급 등

3 교부절차

신청, 자격기준 검토	시군구청 또는 읍·면·동 행정복지센터	상시 접수	[서식2] 장애인 등록 및 서비스 신청서 행복e음 신청·접수(타 교부사업 중복확인)
↓			
서비스 지원 종합조사 의뢰	시군구청 → 국민연금공단	즉시	[서식3] 서비스 지원 종합조사표
↓			
서비스 지원 종합조사 결과 통보	국민연금공단 → 시군구청	20일 이내	[서식3] 서비스 지원 종합조사표
↓			
맞춤형 상담·평가 의뢰	시군구청 → 지역보조기기센터 등	7일 이내	[서식5] 장애인보조기기 맞춤형 상담·평가 의뢰서
↓			
맞춤형 상담·평가 결과통보	지역보조기기센터 등 → 시군구청	20일 이내	[서식5] 장애인보조기기 교부사업 평가표 [서식7] 보조기기 신청 변경·취소 확인서
↓			
교부결정	시·군·구청	7일 이내	[서식5] 장애인보조기기 교부사업 평가표 지역보조기기센터 등 교부결정 결과 공유
↓			
교부	시·군·구청, 보조기기업체 등 → 신청인	14일 이내	[서식10]장애인보조기기 교부등 의뢰서 시군구청에서 직접 구입 교부
↓			
교부확인 등	보조기기업체 → 보조기기 담당공무원	7일 이내	[서식11]장애인보조기기 교부 확인서 (시·군·구청 직접 구입시 별도 확인 절차 생략 가능)
↓			
교부비용 청구 및 지급	보조기기업체 → 시군구청	15일 이내	[서식12]장애인 보조기기 교부 등 비용청구서 [서식11]장애인보조기기 교부 확인서 행복e음 교부내역등록(필수)
↓			
사후관리	시·군·구청 ※ 사후관리 의뢰가능		1~6개월 이내(타기관 의뢰 가능)

가. 교부 신청

1) 보조기기 교부를 신청하려는 사람은 장애인 등록 및 서비스 신청서(서식2)를 주민등록상 주소지 관할 시·군·구 및 읍·면·동에 연중 제출

- 신청서를 받은 시·군·구 및 읍·면·동은 희망보조기기의 교부가능여부(중복지원여부, 장애유형 및 소득수준 등) 등에 대해 상담을 진행하고 행복e음에 입력하여 즉시 접수 처리

※ 장애인의 신청 편의를 위해 별도의 수기서류를 제출받아 행복e에 입력하는 것이 아니라, 먼저 상담 진행 및 상담내용을 행복e음에 입력하고 장애인 등록 및 서비스 신청서를 출력하여 장애인에게 교부

※ 신청인이 향후 국민연금공단의 서비스지원 종합조사, 지역보조기기센터의 맞춤형 보조기기 상담·평가, 교부방법, 교부확인 등의 절차 안내(보조기기 교부사업 안내문, 서식 3)

2) 시·군·구청은 접수 즉시 서비스 지원 종합조사 및 지역보조기기센터 상담·평가 의뢰 등 교부결정 절차 진행

※ 읍·면·동에서 접수하는 경우 교부결정 절차가 지연되지 않도록 즉시 시·군·구청에 접수 결과를 보고하고, 시·군·구청은 보고 받은 즉시 서비스지원 종합 조사 의뢰 등 교부결정 절차 진행(별도의 보조기기 교부 신청·접수대장 등으로 관리하지 않고 행복e음 접수결과로 확인)

3) 보조기기가 필요한 장애인에게 신속하고 원활한 보조기기 지원을 위해 상반기 중에 시·군·구별로 집중신청기간 운영(상반기에 70%이상 집행 필요)

※ 보도자료 배포, 보조기기 신청 현수막 게시, 이·통장회의 개최, 개별가구 안내문 배부 등 홍보 강화

- 지역보조기기센터 상담·평가 기능의 원활한 유지 및 특정기간 쏠림 방지를 위해 시·도 및 시·군·구는 관할 지역보조기기센터 등과 협의하여 집중신청기간 운영계획 수립 및 시행

- 시·도는 관할 시·군·구의 집중신청기간 운영계획을 전년도 12월말까지 보건복지부에 제출(서식 1)

◦ 국가, 지방자치단체, 중앙 및 지역보조기기센터 등은 “개인정보 수집·이용 동의서” 징구 등의 방법으로 정보주체의 동의를 받지 않아도 보조기기 업무 관련 목적인 경우 개인정보 수집·이용 가능하며, 국가, 지방지치단체, 중앙 및 지역보조기기센터 등 간에 개인정보를 제공할 수 있음

◦ (법적근거) 「개인정보 보호법」 제15조제1항제2호 내지 제3호, 제17조제1항제2호, 제23조제1항제2호, 제24조제1항제2호, 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제24조 및 같은 법 시행령 제7조

나. 교부결정

1) 보조기기 교부는 예산 범위 내에서 연중 상시 접수·교부해야 하며, 일정 기간 신청건을 모아 일괄교부 등은 금지

- 보조기기 교부방식은 장애인보조기기 교부등 의뢰서(서식 10)를 발급하여 보조기기업체를 통한 교부가 원칙

- 다만 시·군·구청 직접 구입 교부는 집중신청기간 운영 등으로 일시에 신청이 집중되는 경우 예외적으로 일괄교부 가능

2) 시·군·구청은 보조기기 교부 신청·접수 즉시 국민연금공단에 서비스 지원 종합조사(서식4)를 의뢰하여 최소 적격성 여부 확인

3) 국민연금공단은 20일 이내(토·일요일, 공휴일 미산입, 이하 같음)에 서비스 지원 종합조사를 실시하고 시·군·구청에 결과 통보

4) 시·군·구청은 최소 적격기준 적격 판정자에 대해 지역보조기기센터 또는 보조공학 관련기관(이하 “지역보조기기센터 등”)에 보조기기 맞춤형 상담·평가 의뢰(7일 이내)

- 시·군·구청은 장애인보조기기 맞춤형 상담·평가 의뢰서(서식 5), 신청인의 서비스지원 종합조사 결과(최소 적격기준)를 지역보조기기센터 등에 송부

5) 지역보조기기센터 등은 20일 이내에 보조기기 맞춤형 상담·평가를 실시하고 시·군·구청에 장애인보조기기 교부사업 평가표(서식6)를 첨부하여 결과 제출

- 상담·평가 과정에서 신청인이 품목 또는 제품을 변경하거나 신청을 취소하는 경우 장애인보조기기 신청 변경·취소 확인서(서식 7) 징구

※ 신청인이 유선으로 취소의사를 밝히는 등 취소 서명을 받기 어려운 경우 취소란에 누가, 언제, 어떻게, 왜 취소했는지 등의 세부내용을 작성하고 서명 생략 가능

- 기준액이 15만원 미만 품목이거나 기존 평가 이력이 있는 경우(장애 상태의 변화가 없는 경우에만 해당) 지역보조기기센터 등은 서면 또는 전화 상담으로 대체할 수 있음

6) 시·군·구청은 지역보조기기센터 등의 보조기기 맞춤형 상담·평가 결과를 제출 받아 7일 이내에 교부 결정

- 집중신청기간에 신청자가 많아 예산 범위를 초과하는 경우 장애정도·교부이력·1인당 교부 품목수 등의 지자체별 우선순위를 설정하여 결정

※ 교부대상자의 장애등록과 소득기준은 교부신청 때 뿐만 아니라 교부결정 때에도 기준에 적합해야 하며, 교부신청 때에는 수급자 등이었으나 교부결정 때에는 확인조사 등으로 수급자 등에서 중지되고 적합한 자격이 없다면 부적합 결정 필요(교부하기로 결정 후에는 자격변동이 있더라도 교부 및 비용 지급)

7) 시·군·구청은 다음의 어느 하나에 해당하는 경우 장애 정도 심사용 진단 의뢰서(서식 8)에 따라 장애유형별 전문의가 있는 기관에 진단을 의뢰할 수 있음

가) 해당 보조기기가 의료적 목적으로 사용되는 경우

나) 신청서에 기재된 신청인의 장애상태가 현저하게 변화되어 별도의 장애 진단이 필요하다고 판단되는 경우

8) 7)에 따라 진단을 의뢰받은 의료기관은 그 진단을 의뢰한 시·군·구청장에게 ① 원래의 장애상태, ②현재의 장애 상태, ③ 재활의료 등에 보조기기가 필요한 경우 해당 보조기기의 종류 및 처방을 적은 진단서(서식9)를 통보

- 통보받은 진단 결과에 대하여 보다 정밀한 심사가 필요하다고 인정되는 경우에는 국민연금공단에 장애 정도에 관한 심사를 의뢰할 수 있음

9) 신청인에게 장애인보조기기 교부등 의뢰서(서식 10) 발급

- 시·군·구청에서 보조기기를 직접 구입하여 교부하는 경우에는 발급하지 않음

- 지역보조기기센터 등에 보조기기 의뢰서를 송부하는 등 결정결과를 공유하고, 교부결정 내역을 행복e음에 등록

다. 교부

1) 시·군·구청은 보조기기를 직접 구입하여 교부하는 경우에는 교부 결정 후 14일 이내에 교부

- 장애인보조기기 교부사업 평가표(서식3) 종합의견에 기재된 보조기기 제품·업체 정보를 최대한 반영

2) 의뢰서를 받은 보조기기 신청인은 그 의뢰서를 보조기기업체에 제출

- 나. 8)에 따른 진단서가 있는 경우에는 그 진단서 포함

3) 보조기기업체는 의뢰서에 따라 신청인에게 보조기기 교부

라. 교부 확인 등

1) 시·군·구청은 신청인에게 장애인보조기기가 실제 교부되었는지를 확인해야 하며, 교부 확인 후 비용 지급이 가능

- 시·군·구청에서 보조기기를 직접 구입하여 교부하는 경우에는 별도의 확인절차 생략(계약을 통한 구입·교부과정에서 검수 철저)

2) 보조기기업체는 교부대상 장애인 거주 관할 시·군·구 또는 읍·면·동 보조기기 담당공무원에게 장애인보조기기 교부 확인(서식 11)을 요청

- 기성품 교부가 아닌 맞춤형 제작 등으로 전문가의 검수가 필요한 경우 지역보조기기센터에 검수 요청(장애인보조기기 교부 등 비용청구서(서식 12)의 검수확인란에 검수확인자 기재)

3) 보조기기 담당공무원은 요청일부터 7일 이내에 보조기기 의뢰서의 품목이 실제 교부되었는지에 대해 가정방문 등을 통해 확인하고 장애인보조기기 교부 확인서(서식 11) 작성

※ 시군구청 담당공무원의 직접 확인이 어려운 경우 읍면동 장애인복지 담당공무원의 출장 협조를 통해 확인

4) 작성된 장애인보조기기 교부 확인서는 보조기기 업체에서 비용 청구시 첨부하도록 하거나 보조기기 교부 비용 지급시 청구서에 직접 첨부

※ 장애인보조기기 교부 확인서를 보조기기업체에 교부하지 않고 시군구청에서 직접 관리하는 경우에는 시군구청에서 비용 지급시 직접 첨부

마. 교부 비용 청구 및 지급

1) 보조기기업체는 장애인보조기기 교부 확인서(서식 11)를 첨부하여 장애인보조기기 교부등 비용청구서(서식 12)를 시·군·구청에 제출

- 맞춤형 제작 등으로 지역보조기기센터의 검수를 진행한 경우 검수확인이 완료된 장애인보조기기 교부 등 비용청구서(서식 12)를 제출

※ 맞춤형 제작 등이 아닌 기성품을 교부한 경우에는 장애인보조기기 교부 등 비용청구서(서식 12)의 검수확인란 기재는 생략하고 장애인보조기기 교부확인서(서식11)로만 확인 가능

- 나. 8)에 따른 진단서가 있는 경우에는 그 진단서에 따라 보조기기의 교부등이 이루어졌는지에 대한 의료기관의 확인서(의사 소견서 등) 첨부

2) 시·군·구청은 교부 확인서 등 구비서류 확인 후 비용 지급

바. 사후관리

○ 시·군·구청은 교부받은 대상자 및 교부품목에 대하여 교부된 보조기기의 사용 여부, 양도·대여 여부, 안전사고 발생 여부 등 사후관리 실시(1~6개월 이내)

- 지역보조기기센터 등 사후관리를 실시 할 수 있는 기관에 의뢰 가능

사. 예산 관리

1) 보건복지부는 실집행률 관리를 위해 분기별로 지자체별 실집행 현황 파악

2) 시·도는 관할 시·군·구의 지난 3년간 교부실적을 감안하여 배정해야 하며, 정기적으로 시·군·구의 예산 실집행 현황 파악하여 재조정

3) 시·군·구청은 수요 상황에 따라 교부사업 예산을 적절히 관리

* 예산이 부족한 경우 시·도에 예산 조정을 요구하거나 신청 장애인에게 다음 해에 신청할 수 있도록 안내

4 시·군·구청 직접 구입 교부시 유의사항

가. 최대한 국산품 구매 및 교부

나. 교부 품목은 중앙보조기기센터 장애인보조기기 품질관리사업에서 실시한 품목 등록제에 등록된 품목 이용(정보안내서 별도 안내)

※ 신청자의 장애유형 및 특성에 따라 등록되지 않은 제품의 지급이 필요하다고 판단되는 경우 지급가능하나, 차량 내 착석을 위한 좌석과 방석, 액세서리, 개조용품(장애인용 카시트)은 등록된 제품에 한함

다. 보조기기별 특성을 고려하여 구매계약 체결

1) 신호장치(시각신호표시기), 헤드폰(청취증폭기) : 청각장애인이 스스로 기기를 설치·사용할 수 있도록 쉽고 자세하게 작성된 사용설명서를 제공하고, 시각신호표시기는 방문하여 설치해 줄 수 있는 업체

2) 음성유도장치(음향신호기리모컨), 영상 확대 비디오 시스템(독서확대기), 문자판독기(광학문자판독기)

가) 시각장애인의 편의를 고려하여 점자 또는 텍스트 등 시각장애인용 사용설명서 제공

나) 시각장애인이 기기를 설치 사용할 수 있도록 쉽고 자세하게 안내를 해주고, 직접 설치해 줄 수 있는 업체

다) 음성유도장치는 관내에 설치되어 있는 신호기와 공공기관 등에 설치되어있는 음성안내장치에도 사용할 수 있도록 전파세기, 감도, 주파수, 프로토콜 등을 고려하여 선택

3) 환경 제어 장치, 지지대 및 손잡이(안전손잡이), 전동침대 : 지체·뇌병변 장애인이 기기를 사용할 수 있도록 쉽고 자세하게 안내를 해주고, 직접 설치해 줄 수 있는 업체(과업지시서에 직접 설치 포함 필요)

4) 기타 사후관리 보장 등 장애인 입장에서 업체 선정

가) 교부업체 선정 시, 보조기기 설치(필요한 경우) 및 사용법 설명(모든 제품), 사후관리 제공 여부를 고려하여 선정

나) 교부 후 1년 이내 제품 불량 발생시, 교환 가능한 업체

다) A/S기간을 무상 1년으로 지정하여 사용 시 수리비용의 부담을 최소화, 동 기간 내에 수리가 가능한 업체 선정

※ 고의로 인한 손상 시 본인 부담하여 교환 및 수리

5) 계약 물품과 다른 제품이 교부되지 않도록 검수 철저

라. 품질기준 준수

1) 사용의 안정성 및 질 높은 품질의 교부 향상을 위해 품질기준에 적합한 보조기기를 선택

2) 최적의 보조기기 사용을 위해 장애인보조기기 42종에 대한 품질기준을 준수하여 질 높은 보조기기 교부사업을 운영(부록1 참조)

5 행정사항

가. 보조기기가 필요한 장애인에게 신속하고 원활한 보조기기 지원을 위해 상반기 중에 시·군·구별로 집중신청기간 운영

- 지역보조기기센터 상담·평가 기능의 원활한 유지 및 특정기간 쏠림 방지를 위해 시·도 및 시·군·구는 관할 지역보조기기센터 등과 협의하여 집중신청기간 운영계획 수립 및 시행

- 시·도는 관할 시·군·구에 집중신청기간 운영계획 수립을 안내하고 수립된 계획을 취합하여 전년도 12월말까지 보건복지부에 제출(서식 1)

- 사업비가 상반기에 70% 이상 교부되므로 상반기에 70% 이상 집행

나. 장애인의 교통편의 등을 고려하여 대상자가 교부신청부터 수령시까지 최대한 간편한 절차로 단시일에 지급받을 수 있도록 조치

다. 시·군·구청은 1년에 2번 이상 관내 의지·보조기 업체를 현장 방문하여 의지·보조기 기사 고용 여부, 기사 자격증 대여 여부 등 필요한 점검을 실시(보건복지부 및 시·도 공동수행 가능)

라. 지역보조기기센터는「의료기기법」제16조 및 같은법 시행규칙 제35조에 따라 의료기기 수리업 신고가 가능한 경우 관할 시·군·구청에 의료기기 수리업 신고·운영

[부록 1]

장애인보조기기 품질기준

구분	코드번호	품질 기준
욕창예방 방석	1 04 33 03	☐ GMP ☐ FDA ☐ CE ☐ JIS ☐ KS ☐ 의료기기 1등급 신고(시험성적서 제출)
욕창예방 매트리스	1 04 33 06	
침대 및 탈착식 침대 판/전동조절식 매트리스 지지단(전동침대)	3 18 12 10	
보행차	3 12 06 06	☐ KC(생활용품 안전기준준수) ☐ KS(한국산업규격) ☐ 한국고령친화용품산업협회 단체표준
좌석형 보행차	3 12 06 09	
탁자형 보행차	3 12 06 12	
의류 및 신발(장애인용 의복)	3 09 03	☐ 한국고령친화용품산업협회 단체표준 ☐ KC(전기용품 및 생활용품 안전관리법)
신호장치(시각신호표시기)	3 22 27 03	☐ KS(한국산업규격) ☐ 한국정보통신표준 ☐ KC(전기용품안전) ☐ 방송통신기자재적합성평가제도
녹음 및 재생장치(음성독서기)	3 22 18 03	
문자판독기(광학문자판독기)	3 22 30 21	
음성유도장치(음향신호기리모컨)	3 12 39 09	
영상 확대 비디오 시스템(독서확대기)	3 22 03 15	
헤드폰(청취증폭기)	3 22 06 24	
음성시계	3 22 27 12	
진동시계	3 22 27 13	
환경 제어 장치	3 24 13 03	
대화용장치	3 22 21 09	
대체입력장치(스위치)	3 22 36 12	
목욕의자	3 09 33 03	☐ 한국고령친화용품산업협회 단체표준
이동변기	3 09 12 03	
경사로(휴대용 경사로)	3 18 30 15	
독립형 변기 팔 지지대 및 등 지지대	3 09 12 25	
미끄럼 및 회전을 위한 보조기기	3 12 31 03	
지지대 및 손잡이(안전손잡이)	3 18 18	

구분	코드번호	품질 기준
목욕용 미끄럼방지용품	3 09 33 06	
소변수집장치	1 09 27 18	
기립틀 및 기립을 위한 지지대(기립훈련기)	3 05 36 03	□ 장애인보조기기 품질관리사업 품질기준
음식섭취 보조기기 (음식 및 음료 섭취용 보조기기)	3 15 09 27	
음식섭취 보조기기 (식사도구(칼-포크), 젓가락 및 빨대)	3 15 09 27	
음식섭취 보조기기 (머그컵, 유리컵, 컵 및 받침접시)	3 15 09 27	
음식섭취 보조기기(접시 및 그릇)	3 15 09 27	
음식섭취 보조기기(음식 보호대)	3 15 09 27	
휠체어 액세서리	3 12 24	
장애인용 유모차	3 12 27 07	
바닥 특수 앉기 자세유지용 장치(피더시트)	3 18 09 21	
개인 비상경보 시스템(낙상알림기)	3 22 27 18	□ SPS-KSPA 1020-1952(배회감지기-매트형),GPS형-전자파적합(KC)
독서용 탁자, 책상 및 독서대	3 18 03 06	□ 안전기준준수대상생활용품의 안전기준 부속서5 (가구_테이블) 또는 KS G 4203 (책상 및 테이블) ※ [전동장치가 있는 경우] 추가 방송통신기자재 적합성 평가 적합등록(KC) 인증제품 (적합등록 필증)
기억지원보조기기	3 22 27 16	□ SPS-KSPA 1030-7527(투약알림용품)
차량 내 착석을 위한 좌석과 방석, 액세서리, 개조용품(장애인용 카시트)	3 12 12 12	□ KC 인증(안전인증 대상 어린이제품)
특수키보드(모바일제어 특수키보드)	3 22 36 03	□ 방송통신기자개 적합인증
특수출력 소프트웨어(화면읽기 소프트웨어)	3 22 39 12	□ 상기해당 품질인증
표준네트워크 전화기(영상전화기)	3 22 24 03	□ 전기용품 및 생활용품 안전관리제도 (공급자적합성확인대상전기용품)
기타	품목고시참조	□ 상기해당 품질인증

[부록 2]

장애인보조기기 관련 문의처

□ 보조기기 콜센터

1) 전화번호 : 1670-5529

2) 안내내용 : 보조기기 종류, 보조기기 구입처 및 금액, 보조기기센터, 공적급여 신청방법 등

□ 보조기기 제품정보·상담·평가·품질관리에 대한 문의 및 기관현황

1) 중앙보조기기센터[홈페이지 : www.knat.go.kr]

- 보조기기 관련 문의 : 1670-5529(지역내선번호 : 1)

2) 장애인보조기기 품질관리사업 교부품목 제품 등록제 문의 : 02- 901-1989

3) 지역보조기기센터

- 부산광역시 보조기기센터(051-790-6192~5)
- 대구광역시 보조기기센터(053-650-8340~3)
- 인천광역시 보조기기센터(032-540-8989)
- 광주광역시 보조기기센터(062-613-9365~6)
- 대전광역시 보조기기센터(042-338-2980~2)
- 울산광역시 보조기기센터(052-267-5529)
- 세종특별자치시 보조기기센터(044-715-5320)
- 경기도 보조기기 북부센터(031-852-7363)
- 경기도 보조기기 남부센터(031-295-7363)
- 강원도 보조기기센터(033-248-7751~4)
- 충청북도 보조기기센터(043-265-0401)
- 충청남도 보조기기센터(041-415-2861~5)
- 전라북도 보조기기센터(063-230-8083)
- 전라남도 보조기기센터(061-740-1501~2)
- 경상북도 보조기기센터(053-850-5801)
- 경상남도 보조기기센터(055-237-8242)
- 제주특별자치도 보조기기센터(064-753-9997)

[서식 1]

20 년 장애인보조기기 교부사업 집중신청기간 운영계획

[시·도명]

시군구명	20 년(단위 : 건, 천원, %)				20 년(단위 : 명, 천원)				비고
	교부건수	예산액	집행액	집행율	대상자수 (23년말기준)	예산액	집중신청기간	상반기 집행예정액	
계									
							00월00일 ~ 00월00일 (00일간)		
							00월00일 ~ 00월00일 (00일간)		
							00월00일 ~ 00월00일 (00일간)		
							00월00일 ~ 00월00일 (00일간)		
							00월00일 ~ 00월00일 (00일간)		
							00월00일 ~ 00월00일 (00일간)		
							00월00일 ~ 00월00일 (00일간)		
							00월00일 ~ 00월00일 (00일간)		
							00월00일 ~ 00월00일 (00일간)		
							00월00일 ~ 00월00일 (00일간)		
							00월00일 ~ 00월00일 (00일간)		
							00월00일 ~ 00월00일 (00일간)		

※ 20 년 예산액·집행액 및 20 년 예산액·상반기 집행예정액은 국비+시·도비+시·군·구비 합계임
20 년 상반기 집행예정액은 20 년 예산액의 70%이상 집행할 수 있도록 계획

[서식 2]

장애인복지법 시행규칙 [별지 제1호의4서식]

장애인 등록 및 서비스 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않고, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (4쪽 중 제1쪽)

접수번호	접수일자	처리기간 별도안내

장애인 (본인)	성명	여권상 영문성명	
	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)		성별 [ ]남 [ ]여
	사회보장 [ ]수급자 [ ]차상위계층 [ ]기타		휴대전화
	(현)주소		전화번호
통지방법	□ 서면 □ 전자우편( ) □ 문자메시지서비스(SMS) □ 기타( )		

법정대리인 또는 보호자	성명	장애인(본인)과의 관계	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)
	주소		전화번호
복지욕구	[ ]직접적 소득(장애인연금 등) [ ]간접적 소득(감면 등) [ ]건강 및 의료 [ ]고용 [ ]주거 [ ]일상생활 [ ]보육 및 교육 [ ]문화 및 여가 [ ]안전 및 권익		

국가유공자, 보훈보상·지원대상자로서 상이등급(1~7급)을 받은 자: [ ]해당 [ ]비해당

[서비스 신청]

서비스 종류		신청 구분	비고
[ ]장애인등록 신청		[ ]신규 [ ]조정 [ ]재판정	·재발급 사유 [ ]기간만료 [ ]훼손 [ ]분실 [ ]기재사항 변경 [ ]신용카드등과 통합된 등록증교부신청 [ ]카드전환(-) [ ]기타
[ ]장애인등록증 발급 신청		[ ]신규 [ ]재발급	
[ ]장애인통합복지카드 발급 신청	고속도로 통행료 할인 기능 [ ] 포함 [ ] 미포함	[ ]신규 [ ]재발급 [ ]정보변경 [ ]반납	
	[ ] 신용 기능 [ ] 직불 기능		
[ ](구)고속도로 통행료 할인 카드		[ ]정보변경 [ ]반납	
[ ]시각장애인용 점자 스티커		[ ]신규 [ ]재발급	·반납사유 [ ]사망 [ ]양도·증여 [ ]폐차 [ ]등록말소 [ ]기타
[ ]장애인사용자동차등표지 발급 신청		[ ]신규 [ ]재발급	
[ ]장애인보조기구 교부(대여·수리) 신청		[ ]교부 [ ]대여 [ ]수리	
[ ]장애인활동지원			※ 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서를 추가로 작성해야 합니다.
[ ]거주시설 입소		[ ]중증장애인 거주시설 [ ]장애유형별 거주시설	
[ ]저소득 장애인 진단서 발급비 및 검사비		[ ] 진단서 발급비 [ ] 검사비	

[감면서비스 (대행)신청]

[ ]휴대전화요금 [ ]전기요금 [ ]도시가스요금 [ ]지역난방비

[ ]초고속인터넷서비스이용료 [ ]TV 수신료 [ ]자동차관련 지방세(자동차세, 면허세, 등록세, 취득세)

[타기관 서비스 의뢰]

[ ]고용 서비스	[ ]실업급여 [ ]취업성공패키지 [ ]직업훈련 [ ]직업진로상담 [ ]취업지원 및 상담 [ ]직업생활 지원(근로지원인, 보조공학기기 지원 등)
[ ]의료 서비스	지역사회중심재활 사업

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(4쪽 중 제2쪽)

[신용카드·직불카드와 통합된 장애인등록증을 발급받으려는 경우]

카드구분	[ ]신용카드 [ ]직불카드		
신청인	[ ]본인 [ ]법정대리인 또는 보호자(본인과의 관계:)		
직 장 ※직장이 있는 경우만 기재	직 장 명	부서명	
	직장주소	직장 전화번호	
대금결제	대금청구지 [ ]자택 [ ]직장 [ ]전자우편( )		
	대금결제일 매월 일(1일~27일 중에서 선택)		
자동이체 신청	계좌번호	금융기관	예금주
	직불카드 신청시 신한은행 또는 우체국 기재		

[장애인등록증 전국(재)발급 신청]

기존 장애인등록증 발급기관		첨부 (등기 우편료)	
장애인등록증 수령방법	[ ]신청기관 방문 [ ]주민등록기관 방문 [ ]개인 등기우편		
등기우편 수령 주소 (우)			

[장애인 사용 자동차 등 표지 발급(재발급) 및 고속도로 통행료 할인 신청]

운전자	성명	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)
	주소	전화번호
	운전면허번호	장애인과의 관계
단체·시설	단체·시설명	사업자등록번호
	소재지 (전화번호:)	
	종류 [ ]장애인복지단체·시설 [ ]노인의료복지시설	
	대표자 성명	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)
자동차	소유자 성명 (장애인과의 관계:)	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호) (사업자등록번호)
	자동차등록번호	차종/차명
	배기량/승차정원/최대적재량	용도

[장애인보조기구 교부(대여·수리) 신청]

주거형태	[ ]재가(자가, 전세, 월세) [ ]시설입소 [ ]그 밖의 형태					
희망보조기구	[ ]장애인보조기구명( )					
수리가 필요한 부위			교부(대여·수리)상 특별히 희망하는 사항			
가장 최근에 교부받은실적	교부년도	종류	교부기관	교부년도	종류	교부기관

[저소득 장애인 진단서 발급비 및 검사비]

신청금액 (지원금액)		계좌번호/금융기관/예금주(관계)	

「장애인복지법」 제32조제1항 및 같은 법 시행규칙 제3조제1항·제6조제1항에 따라 위와 같이 장애인 등록 및 서비스를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류		
① 장애인등록 신청	1. 사진(3.5cm×4.5cm) 1장 ※ 장애인등록증 발급을 위한 사진자료를 활용하는 것에 동의합니다(17세 이상인 경우). ※ 동의하지 않을 경우 등록 및 장애인등록증 발급이 불가합니다. □동의함 □동의하지 않음	
	2. 장애 정도 심사 시 「장애인복지법」 제32조와 같은 법 시행규칙 제6조·제7조에 따라 장애인의 장애상태를 판정하기 위해 이전 심사 시 공단에 제출한 자료, 「국민연금법」 제52조에 따른 부양가족연금액 심사자료, 같은 법 제67조에 따른 장애연금의 수급권자 심사자료, 같은 법 제70조에 따른 장애연금액의 변경 등 심사자료를 열람(활용)하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않을 경우 신청인이 직접 해당 자료를 제출해야 하며, 기한 내에 제출되지 않는 경우 장애인등록 신청이 반려될 수 있음 □동의함 □동의하지 않음	
	3. 국가유공자, 보훈보상·지원대상자로서 상이등급(1~7급)을 받은 경우 국민연금공단 또는 관할 지방자치단체에서 국가보훈처를 통하여 장애인등록 등에 필요한 자료를 수집 및 활용하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않을 경우 신청인이 직접 해당 자료를 제출해야 하며, 기한 내에 제출되지 않는 경우 장애인등록 신청이 반려될 수 있음 □동의함 □동의하지 않음	
	4. 고속도로 할인가능이 있는 복지카드 중 신용(직불)기능이 없는 카드 발급 시 발급수수료 4,000원	
	담당 공무원 확인사항	국내거소신고, 외국인등록 사실증명 또는 혼인신고 증빙서류(재외동포나 외국인의 경우에만 해당합니다)
② 장애인등록증 재발급 신청	1. 장애인등록증(장애인등록증을 잃어버린 경우는 제외합니다) 2. 고속도로 할인기능이 있는 복지카드 중 신용(직불)기능이 없는 카드 발급 시 발급수수료 4,000원	
③ 장애인사용자동차등표지 발급 신청	1. 시설대여계약서 또는 임차계약서 사본 1부(자동차를 시설대여 받거나 임차한 경우만 해당합니다) 2. 사업자신고 또는 사업자등록증(장애인복지시설 등의 경우에만 해당합니다)	
	담당 공무원 확인 사항	1. 자동차등록증 사본 2. 국내거소신고, 외국인등록 사실증명 또는 혼인신고 증명서류(재외동포나 외국인의 경우만 해당합니다)
④ 장애인사용자동차등표지 재발급 신청	1. 장애인사용자동차등표지(잃어버린 경우에는 제외하며, 훼손되어 못 쓰게 된 경우 또는 기재사항을 변경하려는 경우에만 해당합니다) 2. 변경 사실을 증명할 수 있는 서류 1부(기재사항을 변경하려는 경우에만 해당합니다)	
⑤ 저소득 장애인 진단서 발급비 및 검사비 신청	1. 수급자의 복지계좌 통장사본 1부 2. 진단서 발급비·검사비 영수증	

요금 감면 및 서비스 제공 관련 개인정보 제공·처리 동의서

본인은 장애인 등록에 따른 요금 감면 및 서비스 제공과 관련하여 수급자격 확인에 필요한 개인정보를 해당 서비스 제공기관에 제공하는 것에 동의합니다.
※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.
※ 개인정보의 보유 및 이용 기간: 관련 법령에 따라 해당 서비스 제공을 위해 필요한 기간

□동의함 □동의하지 않음

본인은 장애인대상 요금 감면 및 서비스 제공과 관련하여 해당 서비스 제공기관이 수급자격 확인을 위해 장애유형·장애 정도에 관한 정보 및 고유식별정보를 처리하는 것에 동의합니다.
※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.
※ 개인정보의 보유 및 이용 기간: 관련 법령에 따라 해당 서비스 제공을 위해 필요한 기간

□동의함 □동의하지 않음

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 사항을 확인하는 것에 동의합니다.
※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

□동의함 □동의하지 않음

서비스 수급희망 이력제 사전 신청

본인은「장애인복지법 시행규칙」 제39조제2항 및「장애인연금법」 제10조의2에 따라 장애인 복지 서비스 수급 희망자로서 서비스 수급권자의 범위에 포함될 가능성을 확인 받기 위한 서비스 이력관리를 사전 신청합니다.
※ 동의하지 않는 경우에는 현재 수급자격이 없는 서비스에 대해 추후 수급자격이 인정되더라도 다시 해당 서비스를 신청할 때까지 수급권자에 포함되지 않습니다.

□동의함 □동의하지 않음

진료기록 열람 및 사본 교부 요청 동의서

본인은「장애인복지법」 제32조의9제2항에 따라 업무처리와 관련하여 담당 국민연금공단 직원이 장애 정도 확인 등을 위하여 심사자료 보완 등이 필요한 경우「의료법」에 따른 의료기관에 본인에 대한 진료기록 자료나 검사결과 자료 등 진료에 관한 기록을 열람하거나 사본 교부를 요청하는 것에 동의합니다.
※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

□동의함 □동의하지 않음

안내 및 동의사항

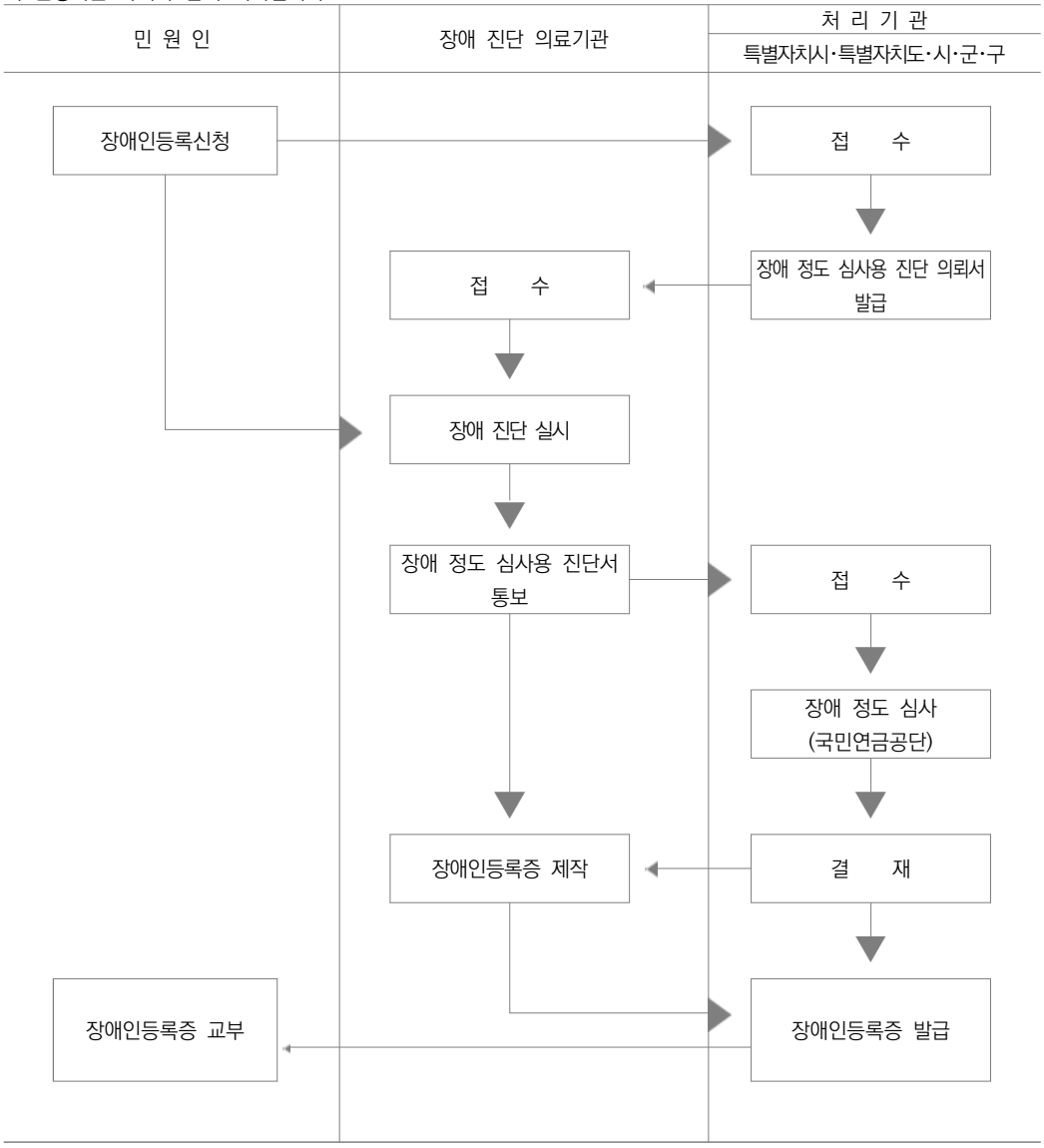
1. 처리기간은 신청한 서비스에 따라 다릅니다.
2. 장애인등록 신청 또는 장애인등록증 재발급 신청 시 자동이체를 신청하는 경우에는 자동이체 금융기관의 계좌번호가 표시된 통장의 사본을 제출해 주시기 바랍니다.
3. 차량을 교체한 경우에는 재발급 사유 중 기재사항 변경란에 "√"표시하고 자동차란에 새로 취득한 차량의 정보를 적습니다.
4. 장애인등록증 수령방법 관련
   가. 신청기관 방문 또는 주민등록기관 방문을 선택한 경우에는 신청 후 2개월 이내에 해당 기관에서 장애인등록증을 받아 가시기 바랍니다.
   나. 개인 등기우편을 선택한 경우에는 신청 시 등기우편료를 납부해야 하며, 반송 처리되는 경우에는 이에 대한 우편료도 추가로 납부해야 합니다.(지자체별 상이)
   다. 개인 등기우편을 선택한 경우에는 등기우편 수령 주소란에 적은 주소로 장애인등록증이 발송되며, 해당 주소로 발송된 장애인등록증을 신청인이 아닌 다른 사람이 대리 수령해 발생한 사고에 대해서는 발급 기관이 책임을 지지 않음을 알려드립니다.
5. 장애인등록증 재발급 신청 및 처리에 관하여 개인 등기우편을 선택한 경우에는 등기우편료를 납부하고 기존 장애인등록증을 반납(분실 재발급의 경우는 제외합니다)해야 등기우편 발송이 가능하며, 등기우편 발송 시 반송지는 신청지 지방자치단체입니다.
6. 장애인등록증 전국재발급 처리를 위해 재발급을 신청한 지방자치단체에서 본인의 장애인 등록정보 등 장애인등록증 발급에 필요한 정보를 처리하는 것에 동의합니다.
   □동의함 □동의하지 않음
7. 본인은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 이 건 업무처리와 관련하여 국가 및 지방자치단체나 그 밖에 관계기관이 복지대상자에게 제공하는 각종 감면서비스 등의 신청을 접수(대행)하는 것에 동의합니다.
   □동의함 □동의하지 않음
8. 본인은 장기이식을 받은 경우 담당 공무원이「장애인복지법 시행규칙」 제6조 및 제7조에 따라 보건복지부를 통하여 장기이식 관련정보(이식장기, 이식일, 이식기관 등 장애 정도 조정에 필요한 정보를 말합니다)를 조회·제공·이용 및 장애 정도 조정절차를 진행하는 것에 동의합니다.
   □동의함 □동의하지 않음

신청인 (서명 또는 인)

(4쪽 중 제4쪽)

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



[서식 3]

장애인보조기기 교부사업 안내문

□ 장애인보조기기 교부사업이란

◦저소득 장애인에게 일상생활에 필요한 장애인보조기기 지원하는 사업

□ 장애인보조기기 교부사업 대상자(2가지 조건 모두 충족)

◦장애종별: 지체·뇌병변·시각·청각·심장·호흡기·언어·자폐성·지적장애인

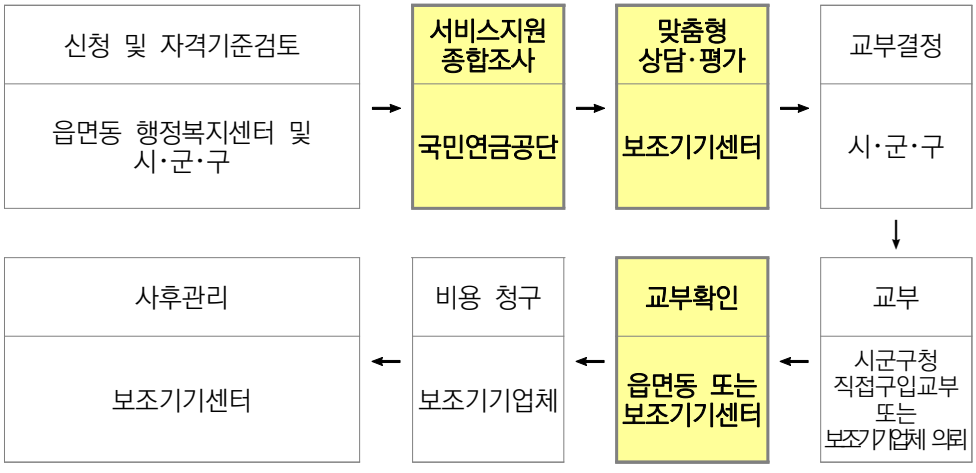
◦소득수준: 국민기초생활보장 수급자 및 차상위 계층

□ 장애인보조기기 교부사업 지원품목

◦장애유형별 지원기준에 적합한 보조기기 42개 품목

☞ 신청가능한 품목은 행정복지센터 장애인보조기기 담당자 문의

□ 장애인보조기기 교부 절차



※ 방문 상담 등 안내

◦보조기기 교부사업 신청에 따른 **국민연금공단의 「서비스지원 종합조사」** 및 **보조기기 센터의 「맞춤형 상담」, 보조기기 담당공무원의 「보조기기의 교부확인」 등 총 3회**의 방문 상담 등이 이뤄질 수 있있으며, 기성품 교부가 아닌 맞춤형 제작 보조기기를 교부 받는 경우에는 **지역보조기기센터의 검수를 위해 추가 방문**이 이루어질 수 있습니다.

[서식 4]

서비스 지원 종합조사표

Ⅰ. 일반사항

<table>
<tr><td colspan="3">신청서비스</td><td colspan="6">☐ 활동지원급여 ☐ 장애인 보조기기 ☐ 장애인 거주시설 ☐ 주간활동서비스
☐ 이동지원</td></tr>
<tr><td rowspan="4">활동지원서비스</td><td colspan="2">신청유형</td><td colspan="6">☐ 신규 ☐ 갱신 ☐ 변경 ☐ 이의</td></tr>
<tr><td rowspan="2">(변경) 신청 사유</td><td>장애 상태</td><td colspan="6">☐ 해당없음 ☐ 신체·정신기능 상태 변화</td></tr>
<tr><td>생활 환경</td><td colspan="6">☐ 해당없음 ☐ 독거가구 ☐ 취약가구 ☐ 한부모가족 ☐ 조손가족
☐ 거주지위치 ☐ 학교생활 ☐ 직장생활
☐ 본인을 제외한 가족의 사회생활</td></tr>
<tr><td colspan="2">특별지원급여</td><td colspan="6">☐ 해당없음 ☐ 출산 ☐ 자립준비 ☐ 보호자 일시부재</td></tr>
<tr><td rowspan="4" colspan="2">신청인</td><td>성 명
(성별)</td><td colspan="2">(남/여)</td><td>생년월일</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">주 소</td><td>주민등록상 거주지</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>실 거주지</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>전화번호</td><td colspan="2"></td><td>휴대전화</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">보호자 또는 주 수발자</td><td>성 명</td><td colspan="2"></td><td>신청인과의 관계</td><td></td><td>전화번호</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">장애유형</td><td colspan="7">☐ 지체장애 ☐ 뇌병변장애 ☐ 시각장애 ☐ 청각장애
☐ 언어장애 ☐ 지적장애 ☐ 자폐성장애 ☐ 정신장애
☐ 신장장애 ☐ 심장장애 ☐ 호흡기장애 ☐ 간장애
☐ 안면장애 ☐ 장루・요루장애 ☐ 뇌전증장애
* 중복시 모두 체크</td></tr>
<tr><td>주된 장애유형</td><td colspan="2"></td><td>중복 장애유형</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">방문 조사원</td><td>성명1</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">일시
(소요시간)</td><td colspan="3" rowspan="2">. . .
(분)</td></tr>
<tr><td>성명2</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="9">〈참고사항〉</td></tr>
</table>

국민연금공단 ○○○○지사

Ⅱ. 서비스 필요도 평가를 위한 기본조사

가. 일상생활분야

1. 성인용(만 19세 이상)

1) 가구환경

동거 가구원	☐ 없음 ☐ 있음 (가구원 수 : 명)
가구원 상세 현황	☐ 배우자 ☐ 자녀 ☐ 부 ☐ 모 ☐ 형제·자매 ☐ 조부 ☐ 조모 ☐ 기타 ( ) * 중복 시 모두 체크
독거가구	☐ 해당 ☐ 미해당
취약가구	☐ 해당 ☐ 미해당
본인을 제외한 가족의 사회생활	☐ 해당 ☐ 미해당
엘리베이터 설치	☐ 예 ☐ 아니오
거주지위치	☐ 1층 ☐ 지하 1층 이하 ☐ 지상 2층 이상
특이사항	

2) 사회활동

학교생활 여부	☐ 예 (학교명 :)	☐ 아니오
직장생활 여부	☐ 예 (직장명 :)	☐ 아니오
특이사항		

3) 일상생활동작(ADL)

구 분		① 지원 불필요	② 일부 지원필요	③ 상당한 지원필요	④ 전적 지원필요	특이사항
1	옷 갈아입기	□	□	□	□	
2	목욕하기	□	□	□	□	
3	구강청결	□	□	□	□	
4	음식물넘기기	□	□	□	□	
5	식사하기	□	□	□	□	
6	누운상태에서 자세바꾸기	□	□	□	□	
7	옮겨앉기	□	□	□	□	
8	시청각복합평가	□	□	□	□	
9	앉은자세유지	□	□	□	□	
10	실내이동	□	□	□	□	
11	실외이동	□	□	□	□	
12	배변	□	□	□	□	
13	배뇨	□	□	□	□	

4) 수단적 일상생활 동작(IADL)

구 분		① 지원 불필요	② 일부 지원필요	③ 상당한 지원필요	④ 전적 지원필요	특이사항
1	전화사용	□	□	□	□	
2	물건사기	□	□	□	□	
3	식사준비	□	□	□	□	
4	청소	□	□	□	□	
5	빨래하기	□	□	□	□	
6	약챙겨먹기	□	□	□	□	
7	금전관리	□	□	□	□	
8	대중교통이용	□	□	□	□	

5) 인지행동특성

구 분		① 지원 불필요	② 부분적 지원필요	③ 전적 지원필요	특이사항
1	주의력	□	□	□	
2	위험인식 및 대처	□	□	□	
3	환각·망상	□	□	□	
4	조울상태	□	□	□	
5	문제행동	□	□	□	
6	공격행동	□	□	□	
7	자해행동	□	□	□	
8	집단생활부적응	□	□	□	

2. 아동용(만 19세 미만)

1) 가구환경

동거 가구원	☐ 없음 ☐ 있음 (가구원 수 : 명)		
가구원 상세 현황	☐ 배우자 ☐ 자녀 ☐ 부 ☐ 모 ☐ 형제·자매 ☐ 조부 ☐ 조모 ☐ 기타 ( ) * 중복 시 모두 체크		
한부모가족	☐ 해당 ☐ 미해당	조손가족	☐ 해당 ☐ 미해당
취약가구	☐ 해당 ☐ 미해당	본인을 제외한 가족의 사회생활	☐ 해당 ☐ 미해당
엘리베이터 설치	☐ 예 ☐ 아니오		
거주지위치	☐ 1층 ☐ 지하 1층 이하 ☐ 지상 2층 이상		
특이사항			

2) 사회활동

학교생활 여부	☐ 예 (학교명 :)	☐ 아니오
직장생활 여부	☐ 예 (직장명 :)	☐ 아니오
특이사항		

3) 일상생활동작(ADL)

구 분		① 지원 불필요	② 일부 지원필요	③ 상당한 지원필요	④ 전적 지원필요	특이사항
1	옷갈아입기	□	□	□	□	
2	목욕하기	□	□	□	□	
3	구강청결	□	□	□	□	
4	식사하기	□	□	□	□	
5	누운상태에서 자세바꾸기	□	□	□	□	
6	옮겨앉기	□	□	□	□	
7	걷기	□	□	□	□	
8	화장실사용하기	□	□	□	□	
9	시청각복합평가	□	□	□	□	

4) 수단적 일상생활 동작(IADL)

구 분		① 지원 불필요	② 일부 지원필요	③ 상당한 지원필요	④ 전적 지원필요	특이사항
1	전화사용	□	□	□	□	
2	물건사기	□	□	□	□	
3	금전관리	□	□	□	□	
4	대중교통이용	□	□	□	□	
5	본인물건관리하기	□	□	□	□	
6	학습하기	□	□	□	□	

5) 인지행동특성

구 분		① 지원 불필요	② 일부 지원필요	③ 상당한 지원필요	④ 전적 지원필요	특이사항
1	문제해동	□	□	□	□	
2	공격행동	□	□	□	□	
3	자해행동	□	□	□	□	
4	위험인지하기	□	□	□	□	
5	의사소통하기	□	□	□	□	

나. 이동지원분야

1. 성인용(만 19세 이상)

조사영역	조사항목	① 지원 불필요	② 일부 지원필요	③ 상당한 지원필요	④ 전적 지원필요	특이사항
일상생활동작	1. 옮겨 앉기	□	□	□	□	
	2. 앉은 자세 유지	□	□	□	□	
	3. 실내 이동	□	□	□	□	
	4. 실외 이동	□	□	□	□	
수단적 일상생활동작	5. 대중교통 이용	□	□	□	□	
인지행동특성	6. 주의력	□	□	□	□	
	7. 위험인식 및 대처	□	□	□	□	

2. 아동용(만 19세 미만)

조사영역	조사항목	① 지원 불필요	② 일부 지원필요	③ 상당한 지원필요	④ 전적 지원필요	특이사항
일상생활동작	1. 옮겨 앉기	□	□	□	□	
	2. 걷기	□	□	□	□	
수단적 일상생활동작	5. 대중교통 이용	□	□	□	□	
인지행동특성	7. 위험 인지하기	□	□	□	□	

Ⅲ. 욕구조사 및 급여이용 계획

※ 현재 일상생활 및 사회활동을 하는데 있어 어떠한 도움을 받고 앞으로 어떻게 이용하고 싶은지 확인하고 해당란에 ✔표로 표시함

1-1. 도움 내용	1-2. 도움 여부	1-3. 주로 도와주는 사람*	1-4. 이용희망 횟수	1-5. 이용희망 시간
□ 신체수발	□ 예 □ 아니오	( )번 기타 : _____	( )회/월	( )시간/회
□ 가사활동지원 (집안일 및 식사준비)	□ 예 □ 아니오	( )번 기타 : _____	( )회/월	( )시간/회
□ 목욕지원	□ 예 □ 아니오	( )번 기타 : _____	( )회/월	( )시간/회
□ 이동지원(병원·약국이동, 쇼핑, 산책, 친구·이웃방문, 지역사회시설 이용, 종교활동, 문화·여가활동, 여행하기 등)	□ 예 □ 아니오	( )번 기타 : _____	( )회/월	( )시간/회
□ 통학지원(등하교 이동지원)	□ 예 □ 아니오 □ 비해당	( )번 기타 : _____	( )회/월	( )시간/회
□ 학습보조(학교 등)	□ 예 □ 아니오 □ 비해당	( )번 기타 : _____	( )회/월	( )시간/회
□ 통근지원(출퇴근 이동지원)	□ 예 □ 아니오 □ 비해당	( )번 기타 : _____	( )회/월	( )시간/회
□ 업무보조(직장 등)	□ 예 □ 아니오 □ 비해당	( )번 기타 : _____	( )회/월	( )시간/회
□ 의사소통지원 (듣기, 쓰기, 전화사용 등)	□ 예 □ 아니오	( )번 기타 : _____	( )회/월	( )시간/회
□ 간호서비스지원(기관지 절개관 간호, 흡인, 산소요법, 욕창간호, 도뇨관리 등)	□ 예 □ 아니오	( )번 기타 : _____	( )회/월	( )시간/회
□ 기타( )	□ 예 □ 아니오	( )번 기타 : _____	( )회/월	( )시간/회

〈보기〉

주로 도와주는 사람*			
① 배우자	② 부모	③ 자녀(며느리, 사위 포함)	④ 형제 · 자매
⑤ 조부모	⑥ 손자녀	⑦ 친인척	⑧ 친구
⑨ 이웃	⑩ 활동지원사 · 유료 가정봉사원(간병인)	⑪ 무료 가정봉사원(간병인)	⑫ 자원봉사자
⑬ 기타			

※ 보기 중에서 주로 도와주는 사람을 하나씩만 선택하여 해당되는 번호를 기입해 주십시오.

[서식 5]

장애인보조기기 맞춤형 상담·평가 의뢰서

성 명	생년월일	주 소	연락처	소득 수준	장애 유형	장애 정도	신청 보조기기 (품목)	비고

「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제8조제1항 및 같은 법 시행규칙 제4조제2항에 따라 보조기기 신청에 대한 상담 및 평가를 보조기기센터에 의뢰합니다.

20 . . .

(시장·군수·구청장) 또는 (읍·면·동장) (인)

(지역명) 보조기기센터장 귀하

[서식 6]

장애인보조기기 교부사업 평가표

※ 교부사업 평가시 교부결정에 대한 참고자료로 활용될 수 있으며, 2p(대상정보~종합의견)는 시·군·구로 보내는 소견서 양식으로 활용

☐ 사용자 실태

① 사용 장소	☐ 가정 ☐ 병원 ☐ 학교(유치원 등) ☐ 시설(복지관 등) ☐ 기타( )
② 자가 사용 정도	☐ 가능 ☐ 불가능(주 지원자:)
③ 사용 경험	☐ 있음 ☐ 없음
④ 교부받은 실적	☐ 신규 ☐ 기 교부(년, 교부기관 : , 종류 :)
⑥ 소득계층	☐ 기초생활수급권자 ☐ 차상위계층 ☐ 그외

☐ 장애정보

①	장애원인	발생시기	세
②	장애원인	발생시기	세

▸ 장애 진행 정도 및 문제점

☐ 예(진행원인 및 이유 :) ☐ 아니오

〈장애상태 기술〉

☐ 보조기기 지원의 적정성

항목	상담내용	낮음 ← 보통 → 높은				
		2	4	6	8	10
교부 환경의 적정성	① 해당 보조기기의 설치 환경의 적정성					
장애상태와 적정성	② 보조기기 사용에 필요한 조작능력					
	③ 장애 정도 및 상태에 따른 보조기기의 적합성					
활용계획의 적정성	④ 활용계획과 신청한 보조기기와의 적합성					
사용의 효과성	⑤ 보조기기 사용을 통한 문제해결의 정도					
총점						

☐ 대상자 정보

성 명		생년월일		성별	남( ) 여( )
연락처	(일반전화) (휴대전화)	장애유형			
주 소					
보호자	(성명)	(관계)		(연락처)	

☐ 신청보조기기 및 활용계획

구 분			
제 품 명		제품 가격	
활용계획	*신청자가 보조기기 수혜시 활용계획을 작성(주요욕구)*		

☐ 종합의견

☐ 보조기기 사용에 적합 ☐ 대체 보조기기 추천 ☐ 보조기기 사용에 부적합 ☐ 신청 등 취소	
종 합 의 견	*신청 취소시 종합의견란은 취소사유 작성*
추천보조기기	*품목명(제품의 모델명)*
보조기기정보	*가격, 업체정보, 추천보조기기의 특성 등 추천보조기기의 정보를 필요한 부분만 작성*

평가자 정보
► 기 관 명 : ► 평가자명 : ► 평가일자 :

□ 평가기준(품목별 확인사항)

장애	보조기기	기본 확인사항
심장	욕창예방 방석	- 독립적인 체위 변환이 어려워 욕창발생 할 가능성이 있는가? - 수동 및 전동휠체어 등의 보조기기를 이용하고 있는가?
심장	욕창예방 매트리스	- 독립적인 체위 변환이 어려워 욕창발생 할 가능성이 있는가?
지체 뇌병변 심장 호흡기	미끄럼 및 회전을 위한 보조기기	- 수동 및 전동휠체어 등의 이동보조기기를 이용하고 있는가? - 수동 및 전동휠체어 등으로 옮겨 앉기에 어려움이 있는가?
	의류 및 신발 (장애인용 의복)	- 관절 구축, 관절가동범위 제한 등으로 옷입기에 어려움이 있는가? - 수동 및 전동휠체어 등 이동보조기기로 이동시 방수, 방한이 필요한가?
	휠체어 액세서리	- 수동 및 전동휠체어 등의 이동보조기기를 이용하고 있는가? - 착석 자세에서 일부 체간의 고정이 필요한가?
	침대 및 탈착식 침대 판/ 전동조절식 매트리스 지지단 (전동침대)	- 누운 상태에서 독립적인 체위변환의 어려움이 있는가? - 누운 상태에서 스스로 일어나 앉기에 어려움이 있는가?
	소변수집장치	- 소변처리 과정에서 보조인의 완전한 도움이 필요한가? - 보행이 불가능한가? - 소변처리를 위해 기저귀 등과 소모성 흡수제품을 사용하는가?
	개인비상경보시스템 (낙상알림기)	- 침대를 사용하고 있는가? - 신체적인 균형 유지(앉기, 서기, 침대에서 내려올 때 등)가 어려워 지원이 필요한가?
	독서용 탁자, 책상 및 독서대	- 일반적인 책상 (이용)접근의 어려움이 있는가? - 책상 활용이 필요한 활동을 하고 있는가?
지체 뇌병변	기립틀 및 기립을 위한 지지대(기립훈련기)	- 골반, 무릎, 발목 등에 구축이 있는가? - 일부 보행이 가능한가? - 병원, 복지관 등 기립보조기기를 이용 경험이 있는가?
	보행차	- 스스로 일어서고, 일부 보행(물체를 잡는 등)이 가능한가? - 외출 활동이 있는가?(하루 몇 회, 시간 등) - 지팡이, 유모차, 보행기 사용 경험이 있는가? - 주로 이동하는 지면의 상태는 어떠한가?
	좌석형 보행차	
	탁자형 보행차	
	음식섭취 보조기기	- 손 및 손목 등의 사용이 가능한가? - 물체를 잡거나 쥐는 등의 동작이 가능한가? - 보호자 또는 보조인의 일부 도움을 통해 식사가 가능한가?
	목욕의자	- 착석시 신체적 균형유지가 가능한가? - 목욕의자를 이용한 경험이 있는가?

장애	보조기기	기본 확인사항
	경사로(휴대용 경사로)	- 전동스쿠터, 전동 또는 수동휠체어 등 이동보조기기를 이용하는가? - 일상생활 환경(가정 또는 주요활동장소 등)에 단차해소가 필요한 곳이 있는가?
	이동변기	- 독립적인 보행 및 이동이 어려워 보조인의 일부 또는 완전한 지원이 필요한가? - 신체적인 균형 유지가 어려운가? - 배뇨, 배변활동시 일부 또는 완전한 지원이 필요한가?
	차량 내 착석을 위한 좌석과 방석, 액세서리, 개조용품 (장애인용 카시트)	- 앉을 때 균형잡기의 어려움이 있는가? - 일반 카시트 사용의 어려움이 있는가? - 차량내 탑승시(차량내 벨트 착용) 안정적 자세유지의 어려움이 있는가?
지체 뇌병변	독립형 변기 팔 지지대 및 등지지대	- 앉거나 일어서기가 어려워 일부 지원이 필요한가? - 앉을 때 균형잡기의 어려움이 있는가?
	환경 제어 장치	- 이동의 어려움이 있는가? - 손을 뻗거나 손 조작의 어려움이 있는가?
	지지대 및 손잡이 (안전손잡이)	- 신체적인 균형 유지(앉거나 일어서기 등)가 어려워 일부 지원이 필요한가? - 일상생활 환경(가정 또는 주요 활동 장소 등)에 신체 지지가 필요한 곳이 있는가? - 이동(실내/실외)할 때 신체 지지가 필요한가? - 손잡이를 잡거나 지지할 수 있는가? - 손잡이를 잡고 지지한 채 자세유지가 가능한가?
	장애인용 유모차	- 이동시 보조인의 도움이 필요한가? - 수동휠체어의 기능적 조작 및 추진시 보조인의 도움이 필요한가?
	바닥 특수 앉기 자세유지용 장치(피더시트)	- 머리 가누기의 어려움이 있는가? - 체간 조절의 어려움이 있는가? - 상지 기능의 어려움이 있는가?
	목욕용 미끄럼방지용품	- 이동시 보조인 또는 안전손잡이 등의 도움이 필요한가?
뇌병변 지적 자폐성 청각·언어	대화용장치	- 말이 어눌하고 대화 및 표현의 어려움이 있는가? - 발성에 어려움이 있는가? - 단어 및 문장 등 언어 학습이 필요한가?

장애	보조기기	기본 확인사항
청각	신호장치 (시각신호표시기)	- 진동 및 빛 등을 감지하는 능력에 이상이 없는가? - 제품을 설치할 수 있는 환경인가?
	진동시계	- 진동을 감지하는 능력에 이상이 없는가? - 시각적 문제는 없는가?
	헤드폰 (청취증폭기)	- 큰소리(TV, 라디오 소리 등)에는 반응을 하는가? - 보청기를 사용하는가?
	표준네트워크전화기 (영상전화기)	- 수어사용이 가능한가? - 시각적 문제는 없는가?
시각	음성유도장치 (음향신호기 리모컨)	- 청각에 이상이 없는가? - 음향신호기 리모컨 조작이 가능한가?
	음성시계	- 청각에 이상이 없는가?
	영상 확대 비디오 시스템 (독서확대기)	- 확대된 글자를 해독할 수 있는가? - 작은 버튼 등을 조작할 수 있는 손 기능이 원활한가? - 기기 조작이 가능한가? - 돋보기를 통해 글자를 볼 수 있는가?
	문자판독기 (광학문자판독기)	- 청각에 이상이 없는가? - 촉각을 통해 물체의 위치 등을 파악 할 수 있는가? - 기기 조작이 가능한가?
	녹음 및 재생장치	- 청각에 이상이 없는가? - 촉각을 통해 기기조작이 가능한가? - 데이지(DAISY) 플레이어 주요 콘텐츠를 보유하거나 사용할 수 있습니까?
	특수키보드 (모바일제어 특수키보드)	- 촉각을 통해 기기조작이 가능한가? - 청각에 이상이 없는가? - 모바일제어 특수키보드 연결이 가능한가?
	특수출력소프트웨어 (화면읽기 소프트웨어)	- 청각에 이상이 없는가? - 화면확대 기능 활용에도 읽기에 어려움이 있는가?
뇌병변	대체입력장치 (스위치)	- 대화용 장치(AAC)를 사용하고 있는가? - 대화용 장치(AAC)의 표현하고자 하는 단어 등을 손으로 정확하게 누를 수 있는가?
지체 뇌병변 지적, 자폐성	기억 지원 보조기기	- 약을 복용하고 있는가? - 규칙적인(정해진 시간) 약 복용을 위한 지원이 필요한가? - 정량의 약 복용을 위한 지원이 필요한가?

[서식 7]

장애인보조기기 신청 (□ 변경 □ 취소) 확인서

□ **신청한 보조기기(품목) :**

□ **변경 :** *(변경하려는 품목 또는 제품명 기재)*

※ 변경 사유 작성 (①대체 보조기기 추천하여 변경하려는 경우, ②대상자가 신청한 보조기기 제품을 변경하려는 경우 등 구체적인 사유를 기재)

□ **취소**

※ 취소 사유 작성

위와 같이 장애인보조기기 신청을 (□ 변경, □ 취소) 하였음을 확인합니다.

년 월 일

신청자(또는 대리인) 성명 : (인)(대리인 관계:)

[서식 8]

장애인복지법 시행규칙 [별지 제2호서식]

제 호

장애 정도 심사용 진단 의뢰서

○ 성 명 :

(주민등록번호/외국인등록번호 또는 국내거소신고번호 :)

○ 성 별 :

○ 주 소 :

○ 장애유형 :

「장애인복지법 시행규칙」 제3조제2항에 따라 위 사람의 장애진단을 의뢰하오니 같은 법 시행규칙 제2조제2항 및 별표 1에 따른 장애 정도 판정기준에 따라 진단하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

시장·군수·구청장 직인

(의료기관장) 귀하

※ 첨부: 장애 정도 심사용 진단서 서식 2부

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[서식 9]

장애인복지법 시행규칙 [별지 제3호서식]

장애 정도 심사용 진단서

진 단 대 상 자	성 명		성 별
	주민등록번호		
	주 소 (전화번호:)		
장애 상태	장애유형		
	장애 부위 또는 질환명		
	장애원인		
	장애 발생 시기		
진료기관 및 의사	의료기관	의사	진료기간 . . ~ . . .
	의료기관	의사	진료기간 . . ~ . . .
진단의사의 소견	※ 장애 정도 판정기준에 따라 검사항목·검사결과·장애 상태를 구체적으로 기재		
재 판 정	필요사유	재판정할 시기	

「장애인복지법」 제32조 및 같은 법 시행규칙 제3조제3항에 따라 장애 진단 결과를 통보합니다.

년 월 일

진단의사명 (서명 또는 인)
(의사 면허번호)
(전문의 자격번호) (전문의 과목)

진단기관명 직인

시장·군수·구청장 귀하

유의사항 및 작성방법

1. 장애진단 및 진단서 발행 시 진단 받는 자가 본인임을 확인해야 합니다.
2. 성명, 주민등록번호 등을 위조하거나 변조할 수 없도록 투명테이프 처리한 후에 장애진단의뢰기관에 송부함을 원칙으로 하되, 부득이 사람을 통해 교부하는 경우 봉투의 봉함부분에 의료기관의 간인을 찍어야 합니다.
3. 장애유형은 「장애인복지법 시행규칙」 제2조에 따른 장애유형을 기재합니다.
4. 진단의사의 소견란에 X-ray 촬영 여부 등 구체적인 사항을 기재해야 하며, 보건복지부 고시에 따른 장애 정도 판정기준에 부합해야 합니다.
5. 장애심사와 관련하여 장애진단을 위한 진료기록 등을 사후에 확인할 수 있습니다.

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[서식 10]

장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호서식]

장애인보조기기 ☐ 교부 ☐ 대여 ☐ 사후관리(수리, 점검 등) 의뢰서

인적사항	성명	생년월일	성별 남·여
	주소	전화번호	
	장애유형	장애정도	
보조기기 교부(품목 및 제품 종류)			
보조기기 대여(품목 및 제품 종류)			
보조기기 사후관리(수리 필요 부위, 점검 사항 등)			
비고			

「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제8조제1항 및 같은 법 시행규칙 제5조제1항 본문에 따라 장애인보조기기의 교부·대여·사후관리 의뢰서를 위와 같이 발급합니다.

년 월 일

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 직인

[서식 11]

장애인보조기기 교부 확인서

<table>
<tr><td rowspan="3">교부받은 사람</td><td>성명</td><td></td><td>생년월일</td><td></td><td>전화번호</td><td></td></tr>
<tr><td>주소</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>장애유형</td><td colspan="2"></td><td>장애정도</td><td colspan="2">[ ]심한 장애
[ ]심하지 않은 장애</td></tr>
<tr><td rowspan="3">보조기기</td><td>품목</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>교부일</td><td colspan="2"></td><td>교부처</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>가격</td><td colspan="2"></td><td>기타</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">교부확인</td><td colspan="6">보조기기의 실제 교부여부 등 확인한 내용을 구체적으로 기재</td></tr>
<tr><td colspan="3">[사진]</td><td colspan="3">[사진]</td></tr>
<tr><td colspan="7">위와 같이 보조기기가 교부되었음을 확인합니다.

년 월 일

소속 :
직급 :
담당자명 : 서명 또는 인</td></tr>
</table>

[서식 12]

장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 시행규칙 [별지 제2호서식]

장애인보조기기 ☐ 교부 ☐ 대여 ☐ 사후관리(수리, 점검 등) 비용청구서

※ 색상이 어두운 난은 청구인이 작성하지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞쪽)

접수번호		접수일시		처리기간 15일
보조기기 업체	업체명		대표자	생년월일
	주 소			우편번호
				전화번호

청구내용				
	인적사항	성명	생년월일	성별 [ ]남 [ ]여
		주소		장애 유형 및 정도
	보조기기 교부·대여·사후관리 명세		비용 청구금액	천원

검수확인	검수확인자	자격종류 [ ]의지보조기기사 [ ]보조공학사	자격번호

「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제8조제1항 및 같은 법 시행규칙 제6조제항에 따라 보조기기의 교부·대여·사후관리 비용 지급을 위와 같이 청구합니다.

년 월 일

청구업체 (서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 시행규칙」 제4조제3항에 따른 의료기관의 진단서가 있는 경우에는 그 진단서에 따라 보조기기가 교부등이 이루어졌다는 확인서 1부	수수료 없 음

처 리 절 차

검수의뢰 및 청구서 작성 (청구인) → 접 수 → 확인 (처 리 기 관 (특별자치시·특별자치도·시·군·구)) → 지급액 결정 →

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[서식 13]

(앞쪽)

등 록 번 호 제 호

의지·보조기 제조업 신고 확인증

1. 업소의 명칭:
2. 소 재 지:
3. 개설자 성명: (생년월일 : . . .)
4. 의지·보조기 기사 수:

귀하가 「장애인복지법」 제69조제1항 및 같은 법 시행규칙 제54조제1항에 따라 의지·보조기 제조업소 신고서를 제출하였음을 확인합니다.

년 월 일

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 직인

210mm×297mm[보존용지 120g/㎡]

(뒤쪽)

1. 변경사항

번 호	연 월 일	변 경 내 용	기재자 성명(인)

2. 행정처분 사항

처분연월일	근 거	처 분 내 용	기재자 성명(인)