

# 발달장애인 부모상담지원 사업 신청 안내

과중한 돌봄 부담을 가지고 있는 발달장애인 부모에게 집중적인 심리 정서적 상담 서비스를 제공하여 우울감 등 부정적 심리상태를 완화시켜 궁극적으로 발달장애인 가족의 기능 향상을 도모하고자 하오니 소득 및 보호자(부모)기준을 확인하시고 해당되신다고 판단되는 경우 관할 읍·면사무소 및 동 주민센터에 방문하시어 발달장애인 부모상담지원바우처를 신청하시기 바랍니다.

□ 아 래 □

## ○ 지원대상

- 「장애인복지법」상 **지적·자폐성** 장애인 자녀의 부모 및 보호자

## ○ 소득기준 : 전국가구 평균소득 150%이하(건보료 납부액)

가구원수	건강보험료 본인부담금(원)								
	직장가입자			지역가입자			혼합(지역+직장)		
	50%	100%	150%	50%	100%	150%	50%	100%	150%
1인	26,638	52,320	79,107	4,674	31,213	78,030	27,563	52,973	79,774
2인	48,088	96,146	145,018	24,833	102,553	163,570	48,716	97,367	147,189
3인	71,140	143,052	214,233	63,978	161,510	236,585	71,990	145,018	219,758
4인	81,698	163,084	248,972	81,836	182,810	269,299	82,550	165,762	258,317
5인	83,116	165,762	248,972	84,284	185,403	269,299	84,135	168,468	25,8317

※ 6인 이상 10인 이하는 소득수준별 건강보험료 조건표 참조

## ○ 신청방법 : 주민등록지 관할 읍·면사무소 및 동 주민센터 방문 신청

## ○ 구비서류 (읍·면사무소 및 동 주민센터에 비치)

- 1) 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서
- 2) 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청서
- 3) 개인정보 제공동의서
- 4) 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서
- 5) **가구의 소득 증명자료(건보료 납부확인서)**
- 6) **신분증**

※ 대리 신청 시 대리인의 신분증, 위임장(읍·면·동에 비치) 필요

## ○ 지원내용

- ▣ 발달장애인 부모 및 보호자에게 개별/집단 상담 제공
- ▣ 서비스이용자가 서비스 제공기관에 방문하거나 본인 거주지에서 상담
- ▣ 1인당 12개월 간 지원을 기본으로 함(필요시 1회 연장)
- ▣ 바우처(카드) 지원액 및 본인부담금
  - 월 최대 20만원=바우처 지원액(16만원)+ 본인부담금(4천원~4만원)

문자  
홍의

화 성 시 장