

등록번호	사회복지과-2736
등록일자	2015.1.21.
결재일자	2015.1.21.
공개구분	대시인공개

주무관	장애인복지팀장	사회복지과장	복지환경국장
최유진	주상천	안춘자	전결 01/21 유용렬
협 조			

2015년 시각장애인 안마서비스사업 추진 계획

근골격계·신경계·순환계 등 각종 노인성 질환자에게 안마 및 지압 치료 서비스를 제공하여 대상자의 건강을 증진하고, 사회서비스 선택의 폭을 넓힘으로써 구민의 복지 향상에 기여하고자 함

2015년 시각장애인 안마서비스사업 추진 계획



복지환경국

I 추진 근거

- 지역자율형사회서비스 투자사업 안내[보건복지부]

II 추진 방향

- 사회서비스를 발굴·시행하여 지역주민의 삶의 질 제고
- 노인·장애인 등 각종 퇴행성 질환·근골격계 질환을 가진 대상자의 질병 예방 및 치료

III 2014년 사업현황

- 서비스 이용인원 : 총 155명
- 시각장애인 안마서비스사업 기관별 실적

기관명	전통안마원	남산안마원	OJS치유안마원	에너플약손	비고
소재지	중구 동화동	중구 남산동	용산구 효창동	강서구 화곡동	※ 기관 중복이용자 포함
관내 이용자	107명	106명	5명	0명	

IV 2015년 사업개요

■ 사업기간 : 2015. 3월 ~ 12월(10개월)

■ 대상인원 : 총 160명

■ 세부내용

- 월 4회, 회당 1시간 근골격계·신경계·순환계 질환의 증상개선을 위한 안마, 마사지, 지압 등 수기요법 및 기타 자극에 의한 안마서비스 제공
- 제공인력 자격 기준 : 「의료법」 제82조 및 「안마사에 관한 규칙」 제3조에 준용

■ 지원단가 : 월 이용료 136,000원 (본인부담 12,000원)

■ 소요예산 : 200,000천원 (국50%,시25%,구25%)

V 추진 계획

■ 접수기간

- 1차접수(신규신청자) : 2015. 2. 4. ~ 2. 6. (3일간)
- 2차접수(기존수혜자) : 2015. 2. 9. ~ 2. 11. (3일간)

※ 기존에 서비스를 받지 않은 신규 신청자를 1차로 접수받되, 1차 접수기간에 인원이

미달될 시에만 기존 수혜자를 대상으로 2차 접수 기간에 동 주민센터에서 접수

※ 당해사업 제공기관 종사자는 서비스 대상자에서 제외

■ 접수장소 : 주민등록상 거주지 동 주민센터

■ 신청대상

- 소득기준 : 전국가구 월평균 소득 120%이하 또는 기초연금수급자
- 2015년 건강보험료 조건표 (전국가구 월평균소득 120%)

가구원 수	소득 기준	건강보험료 본인부담금		
		직장 가입자	지역 가입자	혼 합
1인	1,846,000	56,665	39,191	57,423
2인	3,719,000	113,621	124,575	115,136
3인	5,308,000	161,683	177,862	164,396
4인	5,969,000	182,127	199,987	185,538
5인	6,318,000	193,298	211,949	197,614
6인	6,668,000	207,444	226,536	213,091
7인	7,017,000	213,091	232,265	219,533
8인	7,366,000	226,818	245,357	235,011
9인	7,716,000	235,011	252,935	243,784
10인	8,065,000	253,393	271,273	264,638

● 가구특성

- 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세 이상인 자
- 지체 및 뇌병변 등록 장애인
- 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자

※ 의사 진단서, 소견서, 처방전(질병분류코드 G,M,I 및 R81, E10~15) 중 하나 이상 제출 (장애인 제외)

■ 우선순위

- 1순위 : 기초생활수급자, 중증장애인
- 2순위 : 차상위계층, 경증장애인

■ 제출서류

- 사회복지서비스 제공변경 신청서 및 사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서
- 바우처 카드 발급 및 개인정보 제공 활용 동의서
- 바우처 이용시 이용자 유의사항 안내 동의서
- 건강보험료 납부확인서 및 건강보험증 사본
- 국가유공자증 사본, 수급자·차상위 증명서, 기초연금수급자 확인서(해당자)

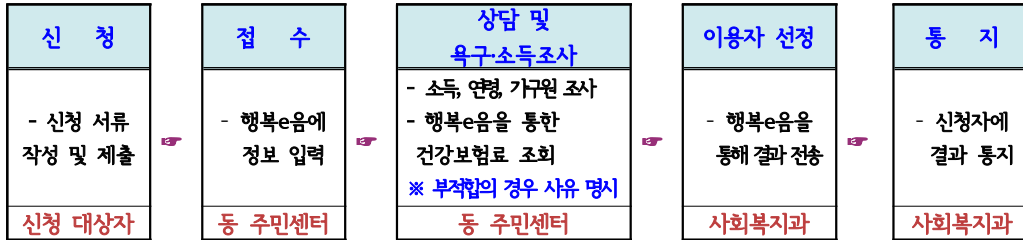
- 의사 진단서, 소견서, 처방전(질병분류코드 G,M,I 및 R81, E10~15)중 하나 이상

※ 지체 및 뇌병변 등록 장애인의 경우 진단서, 소견서, 처방전은 복지카드 사본으로 같음

※ 증빙서류는 신청일 기준 6개월 이내 발급되어야 함

추진절차

- 업무흐름도



- 카드발급 : 결과 통지 후 한국보건복지 정보개발원에서 카드 배송

※ 이용자 주민등록지에 등기로 배송하되, 반송시 주민센터로 배송

Ⅵ 소득 조사

가구원 수 산정

- 가구원의 범위는 원칙적으로 세대별 주민등록표에 기재된 자로서 생계와 주거를 같이 하는 2촌 이내의 직계 존비속 및 배우자(아동의 경우 형제자매 포함)

※ 예시) 서비스를 신청한 가구의 주민등록표에 2촌 이내 직계존비속 및 배우자가 4인이나 건강보험료에 피부양자로 5인이 등록된 경우에도 해당 가구원 수는 4인임

- 주민등록을 달리하더라도 배우자(사실혼 관계포함) 또는 부모·형제(특히 아동의 경우) 등이 실질적으로 생계나 주거를 같이하는 경우는 가구원에 포함

- 서비스 이용자가 주거를 달리하는 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자로 등재되어있는 경우는 해당 건강보험증에 등재된 자를 모두 가구원 수에 포함

※ 예시) 서비스를 신청한 아동이 따로 사는 쌍(4인가구)의 건강보험증에 등재되어 있는 경우 쌍의 소득증명자료(건강보험료 납부 확인서 등)를 제출받고 가구원 수는 5인으로 산정

소득 조사 : 건강보험료 부과액 기준

- 관련 소득자료(건강보험료 납입영수증 및 건강보험증 사본 등)로 산정한 해당가구 보험료 부과액이 월평균 소득 120% 이하일 경우 소득기준 적합

Ⅶ 바우처 이용 방법

- 바우처 생성 : 매월 말일, 정부지원액 한도만큼 생성

- 월 바우처 잔량은 익월까지만 보장되며, 그 이후에는 모두 소멸
- 2개월 이상 바우처 결제 실적이 전혀 없을 경우 자격 상실 처리 될 수 있음
- 본인부담금은 매월 시작 전에 사전 납부하여야 함

- 이용자와 제공기관 간 계약에 의해 서비스를 이용한 후 바우처 카드로 결제

- 서비스 이용당일 바우처 카드를 반드시 소지하여야 하며 원칙적으로 바우처 카드 미소지자는 서비스를 제공받을 수 없음

- 매월 단말기 이용 바우처 카드로 서비스 이용료 결제

- 제공한 서비스 구체적인 내용 서비스제공 기록지 작성

- 제공되는 바우처보다 더 많은 서비스 희망 시 이용자와 제공기관의 자율적 계약에 따라 별도의 정부지원금 없이 개인 부담으로 추가 구매 가능

- 바우처 카드를 타인에게 양도 또는 매매하는 등 부정사용이 확인 되는 경우 부당이득을 환수하고 서비스 대상자의 자격 박탈

- 서비스 제공기관 또는 공급인력과의 담합에 의한 부정 사용일 경우 바우처 제공기관 지정 취소 및 부당이득 환수 조치

VIII 성과 관리

- 사회복지과
 - 서비스 만족도 설문조사 실시 : 연 1회
 - 복지부와 자자체의 연 1회 이상 현장점검 의무화
(제공인력의 자격, 교육 실적, 서비스 횟수, 내용 및 집행관리의 적절성 등 점검)
- 제공기관
 - 제공기관에서는 반기별 1회 이상 만족도 조사 실시하고, 결과를 서비스 제공시 반영
 - 지표별 달성 여부정도를 반기별로 모니터링 실시후 구청으로 결과 제출
 - 제공기관 별 연간 20시간 교육 수료의무
 - 한국보건복지정보개발원 시스템에 제공인력 정보 등 입력 철저

VII 세부 일정

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| ■ 2015. 1. | 사업 홍보 및 선정 계획 통보 |
| ■ 2015. 2. 4. ~2. 6. | 1차 접수 (신규 신청자) |
| ■ 2015. 2. 9. ~2. 11. | 2차 접수 (기존 수혜자) |
| ■ 2015. 2. 13. | 서류 원본 송부(주민센터⇄사회복지과) |
| ■ 2015. 2. 23. | 결과 통보 ※ 사정에 따라 변동될 수 있음 |

VIII 행정 사항

- 시각장애인 안마서비스 사업 홍보 : 공보실, 동 주민센터
 - 구 홈페이지 및 중구광장 소식지 게재
 - 경로당, 노인복지관, 장애인복지관 등 노인 및 장애인 단체에 집중 홍보
- 서비스대상자 신청 접수 : 동 주민센터
 - 신청서, 진단서 등 구비서류 확인 : 2. 13. 까지 사회복지과로 원본 송부
 - 사통망 입력시 코드번호(080702) 입력 철저

- 붙임 : 1. 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 1부.
2. 사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서 1부.
3. 바우처 카드발급 및 개인정보 제공·활용 동의서 1부.
4. 미성년자 바우처 실물카드 발급 동의서 1부.
5. 바우처 이용시 유의사항 안내 동의서 1부. 끝.

[공통서식 제1호]

[별지 제1호서식] <개정 2015.1.1>

[1 면]

사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서										처리기간 별도안내
<input type="checkbox"/> 신규(제공)신청 <input type="checkbox"/> 변경신청 <input type="checkbox"/> 연장신청										
신청인	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		세대주와의 관계		전화번호			
	주소						휴대전화			
							전자우편			
가족 사항	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부 (미동거 사유)	학력·재 학여부 (학교명/ 학년반)	건강상태 (장애/질병)	취업상태		전화번호 (집/직장)	
							직업	직장명		
※ 배우자 관계 ¹⁾ (<input type="checkbox"/> 법률혼 <input type="checkbox"/> 사실혼 <input type="checkbox"/> 사실상 이혼)										
부양 의무 자 ²⁾	수급자와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주소	가구 원수	소득	재산	월평균 지원금 ³⁾	전화번호	
	의									
	의									
	의									
	의									
	의									

1) 해당자에 한함
 2) 부양의무자 조사 사업 해당자에 한함 (부양의무자 : ① 수급권자의 1촌의 직계혈족, ② 수급권자의 1촌의 직계혈족의 배우자)
 3) 월평균지원금 : 부양의무자가 신청자에게 정기적으로 지급하는 금품

유의 사항

1. 보장구분별 처리기한은 기초생활 보장 14일(연장시 30일), 한부모가족 14일, 영유아보육, 유아학비14일, 기초연금 30일, 장애인활동지원 30일, 장애인연금 30일, 특별청소년 30일, 사회복지서비스 20일, 초·중·고 학생 교육비 지원 70일 이내입니다.
2. 「사회복지사업법」 제44조제1항, 「국민기초생활 보장법」 제46조제2항, 「의료급여법」 제23조제1항, 「기초연금법」 제19조, 「장애인연금법」 제17조, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제35조 「한부모가족지원법」 제25조의2, 「장애인복지법」 제29조 등에 의거 허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 장애인연금을 받게 된 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에 보장비용을 지급한 보장기관은 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 징수할 수 있습니다.
3. 부정수급으로 적발된 경우 「국민기초생활 보장법」 제49조, 「기초연금법」 제29조제3항, 「영유아보육법」 제54조제3항4호, 「장애인연금법」 제25조제3항, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제47조 제3항, 「한부모가족지원법」 제29조, 「장애인복지법」 제39조 「의료급여법」 제35조제4항 등에 의거 징역, 벌금, 구류 또는 과료에 처합니다.
4. 사회복지서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제35조에 따라 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 알 아낸 사회복지서비스이용권(바우처) 정보를 보유하거나 이를 사용하여 사회복지서비스이용권을 사용한 자는 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처할 수 있으며, 동법 제38조에 따라 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 사회복지서비스이용권을 발급받거나 다른 사람으로 하여금 사회복지서비스이용권을 발급받게 한 자, 정당한 권한이 없는 자에 사회복지서비스이용권을 판매·대여하거나 그 권리를 이전한 자, 사회복지서비스 이용권에 기재된 사회복지서비스 대신 대가성 금전 등 금품을 받은 자는 1년 이하의 징역 또는 5백만원 이하의 벌금에 처할 수 있습니다.
5. 「사회복지사업법」 제33조의3제3항, 「국민기초생활 보장법」 제22조·제23조, 「의료급여법」 제3조의3, 「기초연금법」 제11조, 「장애인연금법」 제9조제8항, 제11조제4항, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제7조 제6항 「한부모가족지원법」 제12조의4, 「초·중등교육법」 제60조의7 등에 의거 사회복지서비스 및 급여의 제공 여부의 결정에 필요한 조사를 거부, 방해, 기피할 경우 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지될 수 있으며, 「사회복지사업법」 제58조제2항, 「기초연금법」 제31조제1항, 「장애인연금법」 제27조에 의거 20만원 이하의 과태료를 부과할 수 있습니다.
6. 장애인연금의 차상위 부가급여를 신청하여 그 대상으로 선정되었으나 위탁심사 결과 장애등급이 경증으로 하락한 경우, 장애인연금 신청일을 기준으로 장애수당을 신청한 것과 동일하게 처리하는데 동의합니다.
7. 복지대상자 선정 및 관련 법령에 따른 확인조사 시 「사회복지사업법」 제6조의2에 따른 정보시스템을 통해 확인된 소득재산, 인적정보 등을 우선 적용 할 수 있습니다.
8. 본인은 이견 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제38조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당공무원의 가족관계에 관한 증명서 등 인적사항에 대한 사항과 별지 제1호의2서식 “소득·재산 신고서” 기재사항의 확인을 위한 정보조회에 동의합니다.(※ 주민등록등(초)본, 가족관계증명서, 외국인 등록사실 증명서, 토지등기부 등본, 건물등기부 등본 등에 대해 담당공무원의 확인에 동의하지 않을 경우 해당 서류를 직접 제출해야 합니다.)
9. 시장·군수·구청장이 국가 및 지방자치단체, 기타 관계기관(한국방송공사, 한국전력공사 등)에서 복지대상자에게 제공하는 각종 감면서비스 등의 신청을 대행하고 정보를 제공하는 것에 동의합니다.
10. 향후 제공 가능한 복지서비스를 받기 위해 복지서비스 연계를 신청하는 경우, 신청을 대행하고 관련 정보를 제공하는 것에 동의 합니다.
11. 초·중·고 학생 교육비를 제공받기 위해서 본인의 관련 정보를 정부 및 지방자치단체, 기타 정부 및 지방자치단체 지정 기관(PC 설치업체, 인터넷 통신회사)에 제공하는 것에 동의 합니다.
12. 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환하지 아니합니다.

등 신청서를 접수한 시장·군수·구청장이 「사회복지사업법」 제33조의3에 따른 복지대상자 선정 및 보호실시의 적정성 확인을 위한 목적으로 복지대상자에게 필요한 사회복지서비스 및 보건의료서비스에 관한 정보, 복지대상자와 무양양의자의 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 법령의 규정에 의한 사회복지서비스 수혜이력에 관한 정보, 기타 보호의 실시에 필요한 정보로서 금융·국세·지방세, 토지·건물·선박·차량·주택보안권, 국민건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·보훈급여·공무원연금·군인연금·사립학교 교직원연금·별정우체국연금, 일용근로자소득내역·사업자등록증, 장애여부 및 장애의 정도, 고용정보·근로장려금·보건의료정보·노인장기요양보험·쌀소득등보통직접직접불금, 주민등록전산정보·가족관계증명·출입국·병무, 교정, 초·중·고 학생 재학 정보 등 관련 정보가 정거적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망을 통해 조회함에 동의하며, 같은 법 제33조의8에 따라 복지대상자가 아닌 자로 결정된 시점으로부터 5년간 보유하고, 그 기간이 경과하면 즉시 파기함을 고지합니다.

본인(대리신청인 포함)은 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았으며 위의 내용을 확인합니다.
 년 월 일
 신청인(대리신청인) : _____ (서명 또는 인)
 신청인과의 관계 : _____ (대리신청의 경우)

붙임 2 사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서

[공통서식 제2호]

[별지 제1호의4서식] <개정 2015.1.1>

사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서				
□ 보육료 지원 · 유아학비 지원 (아이행복카드)	지원 대상자	신청구분		
		<input type="checkbox"/> 어린이집 영유아(0~2세) <input type="checkbox"/> 어린이집 다문화보육료 <input type="checkbox"/> 어린이집 영유아(0~2세) <input type="checkbox"/> 어린이집 다문화보육료 <input type="checkbox"/> 어린이집 영유아(3~5세) <input type="checkbox"/> 어린이집 장애아보육료 <input type="checkbox"/> 어린이집 영유아(3~5세) <input type="checkbox"/> 어린이집 장애아보육료 <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세) <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후보육료 <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세) <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후보육료 <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세) <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후보육료		
□ 노인 돌봄 종합 서비스	지원 대상자	<input type="checkbox"/> 일반노인 <input type="checkbox"/> 특기노인 <input type="checkbox"/> 부부가구	<input type="checkbox"/> 방문주간 서비스(시간선택) <input type="checkbox"/> 단기가사 서비스(시간선택)	<input type="checkbox"/> 월 27시간(9일), <input type="checkbox"/> 월 36시간(12일) <input type="checkbox"/> 월 24시간 <input type="checkbox"/> 월 27시간
□ 가사간병 방문 지원 사업	지원대상자 서비스시간	서비스 내용	<input type="checkbox"/> 간병 <input type="checkbox"/> 가사 <input type="checkbox"/> 간병가사	
□ 장애인복지서비스	신청요건 (1개 선택)	<input type="checkbox"/> 월 24시간 <input type="checkbox"/> 월 27시간 <input type="checkbox"/> 소년소녀가정 <input type="checkbox"/> 중증질환자 <input type="checkbox"/> 회귀난치성질환자 <input type="checkbox"/> 1~3등급 장애인 <input type="checkbox"/> 한부모가족(법정보호세대) <input type="checkbox"/> 조손가족 <input type="checkbox"/> 기타 시군구청장이 인정하는 자		
	발달장애 서비스	지원대상자 유형	<input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 광각장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 언어장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 미등록 (영유아) <input type="checkbox"/> 언어치료 <input type="checkbox"/> 미술치료 <input type="checkbox"/> 음악치료 <input type="checkbox"/> 행동·놀이·심리운동치료 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
	장애 아동 발달 지원	지원대상자 필요서비스 (중복 시 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 언어발달진단 <input type="checkbox"/> 언어치료 <input type="checkbox"/> 청능치료 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
	발달장애 부모 심리 상담	지원대상자 장애 유형 및 등급	자녀와의 관계 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 미등록(영유아) 장애등급 <input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급	
□ 산모신생아 건강관리 지원 사업	지원대상자	출산(예정)일	년	월 일
	지원기간	<input type="checkbox"/> 단태아(2주 12일) <input type="checkbox"/> 쌍생아(3주 18일) <input type="checkbox"/> 삼태아 이상(4주 24일) <input type="checkbox"/> 중증장애인 산모(4주 24일)		
	신청요건	<input type="checkbox"/> 기본 지원 대상 <input type="checkbox"/> 소득기준 이하 예외 지원 대상 <input type="checkbox"/> 회귀난치성질환산모 <input type="checkbox"/> 여성장애인 산모 <input type="checkbox"/> 결혼이민자 가정 <input type="checkbox"/> 둘째아 이상 출산 산모 <input type="checkbox"/> 분만취약지 산모 <input type="checkbox"/> 다태아 산모 (해당자만) <input type="checkbox"/> 새터민 산모 <input type="checkbox"/> 미혼모 산모 <input type="checkbox"/> 기타		
□ 지역 사회 서비스	지원대상자	서비스 제공 장소	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 기타	
첨부서류 (이용권 재발급 신청할 경우만 해당)		사회복지서비스 이용권(이용권이 손상되어 못쓰게 된 경우만 해당)	수수료 없음	
「사회복지사업법」 제33조의2 및 같은 법 시행규칙 제19조의2와 「영유아보육법」 제34조의4 및 같은 법 시행규칙 제35조의3제1항, 「유아교육법」 제4조, 「사회복지서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제9조제1항과 제11조제3항 및 같은 법 시행규칙 제3조 제1항과 제4조제3항에 따라 사회복지서비스 이용권의 제공(변경)을 신청합니다. 년 월 일 신청인(대리신청인) 성명 : _____ (서명 또는 인) 신청인과의 관계 : _____ (대리신청인 경우)				
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하 210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))				

붙임 4 미성년자 바우처 실물카드 발급 동의서

[공통서식 제4호]

미성년자 바우처 실물카드 발급 동의서

실물카드 발급 신청인 (지원대상자)	성명(한글)	
	주민등록번호	
보호자 (법정대리인)	성명(한글)	
	주민등록번호	연락처 -

상기 본인(보호자)은 실물카드 발급 신청인의 법정대리인으로서 바우처 카드의 발급 및 동 카드의 사용에 동의합니다.

년 월 일

보호자
(법정대리인)

(서명 또는 인)

귀하
한국보건복지정보개발원장

작성방법 및 유의사항

- ① 서비스 신청인(바우처 실물카드 발급 대상자)이 만18세미만 미성년자인 경우에만 작성합니다.
- ② 실물카드 발급 신청인란에 바우처 카드 발급 대상자 정보를 입력합니다.
- ③ 보호자(법정대리인)와 카드 발급 신청인과의 관계는 행복e음 등을 통해 공부 상으로만 확인하고 별도의 서류를 제출받지 않습니다.

붙임 5 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서

[사업별 서식 제1호]

사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서

안녕하십니까?

귀하가 년 월 일 신청하신 지역사회서비스투자사업 이용 시 유의사항 및 준수사항에 대해 아래와 같이 알려드립니다.

1. “사회서비스 이용 및 이용권관리에 관한 법률” 제15조에 따른 이용자 준수사항을 준수하여야 합니다. 동 사항을 위반할 경우 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금을 받을 수 있음을 알려드립니다.

[이용자 준수사항]

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

2. 회당결제 방식(예외, 장애인보조기기렌탈서비스, 맞춤형 건강관리서비스)에 따라 이용자는 서비스 이용 당일 반드시 바우처 카드를 소지하여야 하며, 원칙적으로 바우처카드 미소지자는 서비스를 제공받을 수 없음을 알려드립니다.
3. 본인부담금의 장기미납(2개월) 및 2개월간 바우처 결제실적이 없는 경우 별도의 조치 없이 해당 서비스의 이용자격이 상실될 수 있음을 알려드립니다.
4. 아울러 제공인력에 대한 폭력, 성폭력 등 부당한 해위를 한 사실이 확인된 경우 해당 서비스 이용 자격이 상실되고, 관련법에 따른 민형사상 처벌을 받을 수 있음을 알려드립니다.

감사합니다.

20 년 월 일

특별자치시장·도지사·시장·군수·구청장

지역사회서비스 투자사업 신청인(또는 대리인) ()는 위의 사항을 관계 공무원으로부터 안내 받았으며 동 사항을 준수할 것을 확인합니다.

20 년 월 일

신청인(대리인)

(서명 또는 인)