

2025년 하반기 지역사회서비스투자사업 이용자 모집 공고 (우리아이심리지원, 산모심리상담지원)

I 모집개요

- 신청 기간 : 2025. 7. 7.(월) ~ 2025. 7. 11.(금)
- 신청접수 : 주민등록상 거주지 읍면동 행정복지센터 복지행정팀 및 맞춤형복지팀
- 모집 계획

서비스명	모집 인원(명)	서비스기간
산모심리상담지원서비스	20	2025. 8. 1. ~ 2026. 1. 31.
우리아이심리지원서비스	220	2025. 8. 1. ~ 2026. 7. 31.

※ 신청자가 모집인원보다 많을 경우 우선순위에 따라 이용자 선정 → 선착순 아님

II 제출서류

신청자 지참 서류

- 신분증
- 건강보험료 납부확인서(신청 월 직전 12개월 평균 납부금액 확인)
→ 전산에서 확인 가능한 경우 생략 가능하나, 확인 불가시 서류 추가 요청 할 수 있음.
- 각 서비스별 추가 제출 서류

작성 서류

- 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청서[제1호 서식]
- 사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청서[제5호 서식]
→ 이용자가 만14세 미만, 만 75세 이상일 경우 작성
- 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서[제5-1호 서식]
→ 이용자가 상담전화를 통해 발급받기를 희망할 경우 작성
- 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서[제5-2호 서식]
- 사회서비스 전용 국민행복카드 발급을 위한 법정대리인 동의서[제6호 서식]
→ 이용자가 만14세 미만일 경우 작성
- 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서[제7호 서식]
→ 동의 사항 반드시 안내 요망

추가 제출 서류

구 분	추가 제출 서류
우리아이심리지원 (택1 / 최근 6개월 이내 작성, 발급한 경우만 인정)	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 드림스타트, 정신건강복지센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, 시·군 통합사례관리서비스 추천공문 또는 추천서 ▷ 3개월 이상 약물치료 관련 의료기록, 의사소견서 등 ▷ 의사진단서 · 소견서 ▷ 초·중등교육법에 의한 학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원 및 어린이집 원장의 추천서 ▷ Wee센터 추천서 ▷ 정신건강임상심리사 · 임상심리사 · 청소년상담사(1,2급) · 언어재활사(1급) 소견서+임상심리평가결과지
산모심리상담지원	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 임신부 : 임신확인서 ▷ 산모 : 출생증명서, 주민등록등본 등 가족관계를 확인할 수 있는 서류

※ 위 서류는 신청을 위한 서류로, 우선순위와 별개임

III 신청 · 지원 기준

산모심리상담지원서비스

구 분	내 용	
소득기준	없음	
연령기준	없음	
육구기준	임신 12주 이상 임신부 ~ 출산 후 3년 이내 산모	
서비스 내용	심리검사 및 상담, 육아정보제공 등	
가 격	월200,000원(정부지원금+본인부담금)	
	구 분	1등급 (기초생활수급자, 차상위)
	정부지원	180,000원(90%)
	본인부담	20,000원(10%)
	2등급 (기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)	
	160,000원(80%)	
	40,000원(20%)	
지원 기간	6개월 (재판정 3회, 최대 24개월)	
우선순위	1. 한부모가정, 장애인가정, 다문화가정, 다자녀가정 2. 저소득가정 ※기초생활보장, 차상위 등 관련 자격 증명 발급이 가능한 자	

□ **우리아이심리지원서비스**

구분	내용																									
소득기준	없음																									
연령기준	만 18세 이하																									
육구기준	1. 다음 중 어느 하나를 충족하는 아동·청소년 중 서비스 지원이 우선적으로 필요하다고 판단되는 경우 - 주의력 결핍 및 과잉행동장애(ADHD) - 정서적 문제: 불안, 우울, 공포, 불안정 애착 등 - 사회성 결여: 사회적 위축, 자기표현 및 대인관계의 어려움 - 발달장애 경계: 언어 및 인지문제 - 반항, 품행장애, 비행 등 기타 종합심리검사를 통해 문제로 파악된 경우 ※ 단, 장애아동의 경우 발달재활서비스에서 제외되는 9개 유형(지체, 정신, 신장, 심장, 호흡기, 간장, 안면, 장루 및 요루, 간질)만 포함 2. 육구판단은 <①, ②, ③, ④, ⑤, ⑥>의 기준 중 어느 하나를 제출한 아동·청소년만을 대상으로 함																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>연번</th> <th>구분</th> <th>제출 서류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>드림스타트, 정신건강복지센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 서비스 연계 의뢰자</td> <td>추천공문 또는 추천서</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>문제행동 관련 약물치료 3개월 이상인 자</td> <td>3개월 이상 약물치료관련 의료기록, 의사 소견서 등</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>각 지역 병원 의사</td> <td>진단서 또는 소견서 ※ 우선순위는 진단서만 인정</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원장, 어린이집원장</td> <td>추천서 ※ 우선순위는 학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사 추천서만 인정</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>Wee센터(Wee클래스)</td> <td>추천서</td> </tr> <tr> <td>⑥</td> <td>정신건강임상심리사, 임상심리사, 청소년상담사(1,2급), 언어재활사(1급)</td> <td>소견서+임상심리평가결과지 ※언어재활사는 언어평가 관련 검사도 구 사용</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ (공통) 각 자격별 전문가는 해당분야의 기관에 소속되어 있어야 함. ※ (공통) 소견서, 추천서는 경기도 서식[공통서식 12호, 13호] 활용. 단, 자체 서식을 활용할 경우 아동·청소년의 문제행동과 검사결과, 서비스 필요성이 높은 아동·청소년임이 확인되어야 함. ※ (공통) 진단서, 소견서, 추천서, 검사결과는 신청일 기준 6개월 이내 발급된 것만 인정 ※ (③) 의사의 진료과는 소아과, 소아청소년과, 정신건강의학과, 이비인후과, 재활의학과로 한함</p>						연번	구분	제출 서류	①	드림스타트, 정신건강복지센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 서비스 연계 의뢰자	추천공문 또는 추천서	②	문제행동 관련 약물치료 3개월 이상인 자	3개월 이상 약물치료관련 의료기록, 의사 소견서 등	③	각 지역 병원 의사	진단서 또는 소견서 ※ 우선순위는 진단서만 인정	④	학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원장, 어린이집원장	추천서 ※ 우선순위는 학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사 추천서만 인정	⑤	Wee센터(Wee클래스)	추천서	⑥	정신건강임상심리사, 임상심리사, 청소년상담사(1,2급), 언어재활사(1급)
연번	구분	제출 서류																								
①	드림스타트, 정신건강복지센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 서비스 연계 의뢰자	추천공문 또는 추천서																								
②	문제행동 관련 약물치료 3개월 이상인 자	3개월 이상 약물치료관련 의료기록, 의사 소견서 등																								
③	각 지역 병원 의사	진단서 또는 소견서 ※ 우선순위는 진단서만 인정																								
④	학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원장, 어린이집원장	추천서 ※ 우선순위는 학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사 추천서만 인정																								
⑤	Wee센터(Wee클래스)	추천서																								
⑥	정신건강임상심리사, 임상심리사, 청소년상담사(1,2급), 언어재활사(1급)	소견서+임상심리평가결과지 ※언어재활사는 언어평가 관련 검사도 구 사용																								
서비스 내용	놀이, 언어, 인지, 미술, 음악프로그램																									
가격	월 180,000원 ~ 250,000원(가격탄력제, 정부지원금+본인부담금) ※2024년 가격탄력제 적용에 따라 본인부담금은 상한선 내로 제공기관 자율 적용																									
	구분	1등급 (기초생활수급자, 차상위)	2등급 (기준중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	3등급 (기준 중위소득 120% 초과 ~ 140% 이하)	4등급 (기준 중위소득 140%초과 ~ 160%이하)	5등급 (기준중위소득 160% 초과)																				
	정부지원	162,000원(90%)	144,000원(80%)	126,000원(70%)	90,000원(50%)	36,000원(20%)																				
	본인부담	18,000원 ~ 88,000원	36,000원 ~ 106,000원	54,000원 ~ 124,000원	90,000원 ~ 160,000원	144,000원 ~ 214,000원																				

지원 기간	12개월 (재판정 1회, 최대 24개월)
우선순위	1순위: 드림스타트, 정신건강복지센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 서비스 연계 의뢰자 2순위: 문제행동 관련 약물치료 3개월 이상인 자 3순위: 의사 진단서 제출자 4순위: 법정한부모(한부모가족증명서 증빙), 다문화가정, 조손가정의 아동, 가정위탁아동 5순위: 「초·중등교육법」 제21조에 따른 학교장 또는 정교사 또는 전문상담교사 또는 보건교사의 추천자 6순위: Wee센터(Wee클래스) 추천자 7순위: 지역사회서비스투자사업을 생애 최초로 신청하는 아동 8순위: 우리아이심리지원서비스를 생애 최초로 신청하는 아동 ※ 동점자 발생시, 저소득 순 선정

IV 접수 시 유의사항

- **이용자 준수사항 안내 확인 동의서 내용**
 - 바우처 카드는 이용자 본인 또는 보호자가 소지해야 합니다. (타인 대여, 양도, 기관 보관 불가)
 - 이용자는 서비스 이용 당일 반드시 바우처 카드를 소지하여야 하며, 서비스 결제는 회당 결제로 서비스 실시 후 즉시 결제해야 합니다.
 - 본인부담금 미납 및 바우처 결제실적이 2개월 이상 없는 경우 해당 서비스 이용자격이 상실됩니다.
 - 다른 시·군으로 전출(이사) 시, 이용 자격이 즉시 상실됩니다.
- **접수 후 서비스 이용 절차**
 - **국민행복카드 신청**
 - 만14~19세 미만 : 카드사 영업점(은행, 우체국, 카드센터 등)을 방문하여 국민행복카드(체크카드) 신청하도록 안내
 * 카드사별로 신청 가능자(법정대리인, 서비스 대상자 본인, 법정대리인과 본인 동행 등), 구비서류 필요여부 등이 상이하므로 영업점 방문 전 발급 기준 문의 필요
 - 만19세 이상 : ① '국민행복카드 상담전화'를 위한 개인정보 제공동의서'에 따라 카드사에서 전화 연락이 올 때 응하여야 함을 안내
 ② 카드사 영업점(은행, 우체국, 카드센터 등) 방문, 홈페이지 또는 콜센터를 통해서도 신청 가능함을 함께 안내
 - 이용자 선정 결과 통보
 - 신청 마감일 후 15일 이내 읍면동 행정복지센터에서 확인
 - 이용자가 원하는 서비스 제공기관 선택 후 계약 체결
 - 신청 월 다음 달부터 서비스 결제 가능

※ 국민행복카드 발급 절차

업무절차	처리내용	업무주체
신청서 작성·제출	<ul style="list-style-type: none"> ·(만 14세 미만) '사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청' 및 '사회서비스 전용 국민행복카드 발급을 위한 법정 대리인 동의서' 작성·제출 (신청인 → 읍·면·동) ·(만14세~19세미만) 카드사 영업점 방문 ·(만19세 이상) '국민행복카드 상담전화'를 위한 개인정보 동의서 작성·제출 	신청인
신청서 입력	· 행복e음에 국민행복카드신청정보 입력	읍·면·동
카드 발급 정보 전송	· 행복e음에 입력된 카드 발급 신청정보 전송 (시·군·구 → 사회보장정보원(→ 해당 카드사))	시·군·구
카드 제작·배송	<ul style="list-style-type: none"> ·(금융형 국민행복카드) 카드사가 카드발급 상담전화로 본인확인 및 대상자 정보 수집, 카드발급 심사 후 제작·배송 ·(사회서비스 전용 국민행복카드) 사회보장정보원이 카드 제작 후 월 8회 이상 배송 (매주 월요일, 목요일) * 수취인 부재시 대상자 관할 읍·면·동 주민센터로 반송 	카드사, 사회보장정보원 (우체국)
카드 수령 및 결제	· 바우처 카드 수령	서비스 대상자

□ 가구원 수 산정

- 가구원의 범위는 세대별 주민등록표에 기재된 자로서 “서비스이용자”를 기준으로 생계와 주거를 같이 하는 배우자, 2촌 이내의 직계존비속 및 그 배우자 (아동의 경우 형제자매 포함)
 - ※ 생계나 주거를 같이 하는 배우자(사실혼 관계포함) 또는 부모·형제(특히 아동의 경우는) 주민등록을 달리하더라도 가구원에 포함
 - ※ 서비스이용자가 건강보험 가입자(직장 또는 지역)인 경우 서비스이용자의 주민등록표에 기재된 자료만 가구원으로 산정하고 소득조사 실시

- ※ 단, 동일 주민등록표에 기재된 자이나, 해외장기체류로 확인된 가족은 가구원수에서 제외
- ※ (예시) 서비스를 신청한 가구의 주민등록표에 2촌 이내 직계존비속 및 배우자가 4인이나 건강보험증에 5인이 등록된 경우에도 해당 가구원 수는 4인으로 산정 (주민등록표 기준)
 - 서비스이용자가 주거를 달리하는 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자로 등재되어 있는 경우는 해당 건강보험증에 등재된 자를 모두 가구원수에 포함(행복e음)을 통한 가족관계등록원부 조회가 불가하나, 지자체 담당자는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 시행령」제27조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)에 따라 주민등록번호가 포함된 자료를 처리가능)
 - ※ (예시1) 서비스를 신청한 아동(주민등록표상 2인 가구 : 어머니, 아동)이 따로 사는 아버지(4인가구)의 건강보험증에 등재되어 있는 경우 아버지의 소득증명자료(건강보험료 납부확인서 등)을 확인하고 가구원 수는 6인으로 산정
 - ※ (예시2) 서비스를 신청한 아동(주민등록표상 2인:어머니, 아동)의 부모가 이혼하여 따로사는 경우 아동이 어머니의 건강보험피부양자로 등재되어 있다면, 따로 사는 아버지는 생계나 주거를 같이 하는 가구원으로 볼 수 없음.
 - ※ (예시3) 서비스를 신청한 노인(주민등록표상 2인 가구 : 노인, 아들1)이 따로 사는 아들2(4인가구, 사돈 포함)의 건강보험증에 등재되어 있는 경우 아들1, 아들2의 소득증명자료(건강보험료 납부확인서 등)을 확인하고 가구원수는 6인으로 산정
- 소득 조사
 - (원칙) 행복e음을 통해 조회된 신청일 기준 전월 건강보험료 부과액 기준으로 산정
 - (예외) 건강보험료 부과액이 확인되지 않는 경우 또는 신청자가 건강보험료에 이의를 제기할 경우 서비스 대상 가구의 건강보험료 영수증이나 납부확인서, 월급명세서 등을 토대로 신청 월 직전 12개월 평균하여 건강보험료 본인부담금 납입액 산정
 - ※ 필요시 신청자가 건강보험료 관련 소명자료 제출
 - (조사생략) 신청자가 기초생활수급자 또는 차상위계층, 65세 이상 기초연금 수급자인 경우에는 소득조사를 통한 행정 비효율을 막기위해 소득조사 미실시(행복e음에서 확인)
 - (해외체류) 해외체류로 건강보험 부과가 중지된 경우 월급명세서로 산정하고, 월급명세서로 확인이 불가능한 경우 건강보험료 부과 중지 직전 12개월 평균하여 산정
 - (직장가입자 휴직) 3개월 이상 휴직한 경우 휴직자의 소득을 0원으로 처리
 - ※ 3개월 미만 휴직자의 소득을 휴직 직전의 건강보험료 부과액으로 산정
 - (보험료 합산) 가구 내 직장가입자가 2명 이상이거나 직장 가입자와 지역 가입자가 혼합되어 있는 경우 각각의 보험료를 합산, 해당 가구의 보험료 본인부담금 납입액 확정

○ (맞벌이 가구) 부부 중 낮은 건강보험료 1/2 감경 후 합산

※ (예시) "A" 높은 건강보험료+"B" 낮은 건강보험료×0.5

○ 기타 상기관련 조사 및 정보의 제공에 필요한 사항은 「국민기초생활보장법」

제22조제3항·제5항부터 제8항까지 및 제23조를 준용하며, 이용자는 세대의 구성에 변동이 있거나 소득 관련 사항에 현저한 변동이 있는 때에는 지체 없이 관할 시·군·구에 이를 신고하여야 함(자격변경으로 이동)

○ 배우처 수급자격을 유지하고 있는지 확인을 위해 재판정 대상 사업에 대해서는 재판정 당시의 시점을 기준으로 소득조사 실시

참고 2

서식

[별지 제1호의4서식] <개정 2020.11.>

[1 번]

사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서							처리기간 : 14일 (영유아보육료, 장애인활동지원, 발달장애인 주간활동서비스 및 방과후활동서비스는 30일)	
신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	세대주와의 관계	전화 번호				
	주소				휴대전화	전자우편		
가족 사항	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부	건강상태 (장애/질병)	직장명	전화번호 (집/직장)	
※ 배우자 관계 ([] 법률혼 [] 사실혼 [] 사실상 이혼)								
본인부담금 환급계좌	성명	금융기관명	계좌번호			예금주		
제출처	사회보장급여 내용							
[] 보육료 지원· 유아학비지원 (아이 행복카드)	지원대상자	신청구분						
		[] 어린이집(0~2세) 기본([] 장애 [] 다문화), [] 어린이집 (0~2세) 연장, [] 어린이집 방과후 [] 어린이집 (3~5세) ([] 장애 [] 다문화), [] 장애아 보육료(6~12세) [] 유치원 유아학비(3~5세) ([] 사립유치원 저소득층 유아학비)						
		[] 어린이집(0~2세) 기본([] 장애 [] 다문화), [] 어린이집 (0~2세) 연장, [] 어린이집 방과후 [] 어린이집 (3~5세)([] 장애 [] 다문화), [] 장애아 보육료(6~12세) [] 유치원 유아학비(3~5세)([] 사립유치원 저소득층 유아학비)						
		[] 어린이집(0~2세) 기본([] 장애 [] 다문화), [] 어린이집 (0~2세) 연장, [] 어린이집 방과후 [] 어린이집 (3~5세)([] 장애 [] 다문화), [] 장애아 보육료(6~12세) [] 유치원 유아학비(3~5세)([] 사립유치원 저소득층 유아학비)						
* 어린이집(0~2세) 연장보육자격을 신청한 경우라도, 자격 확인 결과에 따라 어린이집(0~2세)기본보육 차적으로 변경될 수 있습니다.								
[] 가사간병 방문지원	지원대상자						서비스시간	
	신청요건(1개 선택)							
		[] 장애정도가 심한 장애인 [] 중증질환자 [] 희귀난치성질환자 [] 소년소녀가정 [] 조손가정 [] 원부모가정(법정보호세대) [] 기타 시군구청장이 인정하는 자					[] 월 24시간 [] 월 27시간	
		[] 장기입원 사례관리 퇴원자					[] 월 40시간	
	[] 장애아동 가족지원	발달 제한 서비스	지원대상자	장애 유형	[] 뇌병변장애 [] 청각장애 [] 시각장애 [] 언어장애 [] 지적장애 [] 자폐성장애 [] 미등록 (영유아)			
			장애등급	[] 장애정도가 심한 장애인 [] 장애정도가 심하지 않은 장애인 [] 미등록				
		필요서비스 (중복 체크가능)	[] 언어 [] 청능 [] 미술심리재활 [] 음악재활 [] 행동 [] 놀이심리 [] 재활심리 [] 감각발달재활 [] 운동발달재활 [] 심리운동 [] 기타()					
		언어 발달 지원	지원대상자					
	필요서비스 (중복 체크가능)	[] 언어발달진단 [] 언어재활 [] 기타 ()						
	[] 발달 장애인 지원	발달 장애인 부모 상담 지원	지원대상자	자녀와의 관계	[] 부 [] 모 [] 기타()			
장애 유형 및 등급			장애유형	[] 지적장애 [] 자폐성장애 [] 미등록(영유아)	장애 정도	[] 장애정도가 심한 장애인 [] 장애정도가 심하지 않은 장애인		
장애 유형 및 등급		장애유형	[] 지적장애 [] 자폐성장애 [] 자폐성장애	장애 정도	[] 장애정도가 심한 장애인 [] 장애정도가 심하지 않은 장애인			
지원유형		[] 주간활동서비스 ([] 44시간 [] 88시간 [] 120시간) * 88시간/120시간 이용시 장애인활동지원급여가 일부 차감됩니다. [] 방과후활동서비스						
[] 지역사회 서비스	지원대상자			서비스명				
	지원대상자			서비스명				
[] 여성청소년 보건위생 물품지원	지원대상자			지원신청	청소년본인 또는 부모, 주양육자 신청가능			
	지원대상자							

■ 「국민행복카드」란?

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



보건복지부에서 제공하는 지역사회서비스 등 **8대 사회서비스***의 전자이용권을 ‘국민행복카드’로 운영하고 있습니다.

- * ① 지역사회서비스투자 ② 가사간병방문 ③ 노인돌봄종합 ④ 장애인활동지원 ⑤ 발달재활 ⑥ 언어발달 ⑦ 발달장애인 부모상담지원 ⑧ 산모·신생아 건강관리지원

전자이용권 서비스를 이용하기 위해서는 **국민행복카드가 필요합니다.**

- 다만, **희망e카드를 보유**하고 계신 분은 향후 전자이용권 **재발급 신청시까지 희망e카드를 계속 사용**하실 수 있습니다.

■ 국민행복카드 종류 : 신용카드, 체크카드, 전용카드

구 분	신용카드	체크카드	전용카드	
			카드사 발급 전용카드	사회서비스 전용카드
발급기준	(만19세이상) 본인 선택 (만14-19세미만) 체크카드	신용/체크카드 발급 제한 시 (신용불량, 계좌개설 불가 등)	만14세미만, 만75세이상 노인단기가사, 장애인활동지원 중 발달장애인 (지적·자폐), 지역사회서비스 중 정신건강 토탈케어, 장애인·노인 돌봄여행, 치매환자 가족여행	
결제계좌	모든 은행계좌 가능	해당은행 계좌	필요 없음	
발급기관	BC카드*, 롯데카드, 삼성카드 * IBK기업은행, NH농협, SC제일은행, 경남은행, 광주은행, 대구은행, 부산은행, 수협은행, 우리은행, 전북은행, 제주은행, 우체국			사회보장정보원
발급방법	카드사 영업점 방문, 홈페이지 또는 콜센터를 통해 신청하거나, 읍면동에서 서비스 신청 시 상담전화 함께 신청			읍면동에서 서비스 신청 시 함께 신청

◆ 제공기관 협조요청사항

- ① 제공기관에서는 **서비스 계약시 이용자의 카드발급여부(신용·체크·전용)를 확인¹⁾**하고,
- ② **카드를 아직 발급받지 않았신 분들께는 발급방법을 안내²⁾**하여 주시기 바랍니다.

1) 카드발급여부 확인방법

- 전자바우처 시스템 접속 후,
 - ① 상단 [카드/단말기관리] 클릭 → ② 대상자카드관리 하단 [카드발급현황조회] 클릭 → ③ [조회] 버튼 클릭
- **조회화면에 이용자가 없는 경우 카드 발급방법 안내 필요**



2) 국민행복카드 신청방법

- ① 국민행복카드 **종류별 발급기준**에 따라 **신청방법을 안내**하고,
- ② **서비스 이용자가 은행, 우체국 등 카드발급 담당 직원에게 이용하고자 하는 서비스명이 아닌 “국민행복카드” 발급을 요청하도록 안내**

대상자가 **만14-19세미만인 경우**, **카드사 영업점**(은행, 우체국, 카드센터 등)을 방문하여 **국민행복카드(체크카드)**를 신청하면 됩니다.

* **BC카드**(IBK기업은행, NH농협, SC제일은행, 경남은행, 광주은행, 대구은행, 부산은행, 수협은행, 우리은행, 전북은행, 제주은행, 우체국), **롯데카드, 삼성카드**
 ※ **카드사별로 신청 가능자(법정대리인, 서비스 대상자 본인, 법정대리인과 본인 동행 등), 구비서류 필요여부 등이 다르므로 영업점 방문 전 발급 기준을 문의**하도록 안내하여 주시기 바랍니다.

☞ 대상자가 **만19세이상인 경우**, **카드사 영업점**(은행, 우체국, 카드센터 등)을 방문하거나, **홈페이지 접속 또는 콜센터에 직접 전화**하여 **국민행복카드를 신청**하면 됩니다.

※ 대상자가 **만14세미만, 만75세이상, 노인단기가사, 장애인활동지원 중 발달장애인(지적·자폐), 지역사회서비스 대상자 중 정신건강 토탈케어, 장애인·노인 돌봄여행, 치매환자 가족여행인 경우**, 읍면동 주민센터 또는 보건소에서 서비스 신청 시 **이미 국민행복카드(전용카드) 신청도 함께 이루어졌으므로 별도 안내 필요 없음**

■ 문의 및 정보확인

- (전화) 사회보장정보원 대표번호 1566-3232(단축4번) 또는 보건복지부 콜센터(129)
- (인터넷) 국민행복카드 홈페이지(www.voucher.go.kr)

■ 사업운영 자체 서식 (적용 2018.1.1.)

사회서비스 전용 국민행복카드 발급(재발급) 신청서

발급 대상자	대상자	성명(한글)	주민등록번호		
	대리인	성명(한글)	생년월일	대상자와의 관계	
	미성년자 발급동의서	① 장구 ② 미장구 ※ 만14세미만 아동은 법정대리인 동의 필요			
신청 구분	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재발급		재발급사유	<input type="checkbox"/> 분실 <input type="checkbox"/> 훼손 <input type="checkbox"/> 기타	

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

본인 부담금 환급 계좌	예금주	은행명	계좌번호
	* 대상사업 : 노인돌봄종합서비스(방문·주간보호·단기가사), 장애인활동지원, 가사간병방문지원		

년 월 일

신청인(대리신청인) (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장, 사회보장정보원장 귀하

안내 및 유의사항

▶ **신청대상** : 만14세미만 아동, 만75세이상 노인, 노인단기가사서비스 대상자, 장애인활동지원서비스 대상자 중 발달장애인(지적·자폐), 지역사회서비스 대상자 중 정신건강 토달케어, 장애인·노인 돌봄여행, 치매환자 가족여행

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

국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

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

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

본인은 본 동의서의 내용에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인) : (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장, 사회보장정보원장, 국민행복카드 사업자(BC카드, 삼성카드, 롯데카드) 대표 귀하

안내 및 유의사항

▶ **신청대상** : 만19세이상

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

사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서

안녕하십니까?

귀하가 00년 00월 00일 신청하신 지역사회서비스투자사업(000000사업)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, 자살위험군예방서비스, 저소득 건강관리서비스)에 따라 이용자는 서비스 이용 당일 반드시 바우처 카드를 소지하여야 하며, 원칙적으로 바우처카드 미소지자는 서비스를 제공받을 수 없습니다.

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

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

감사합니다.

20 년 월 일

특별자치시장·도지사·시장·군수·구청장

지역사회서비스 투자사업(0000서비스) 신청인(또는 대리인) ()는 위의 사항을 관계 공무원으로부터 안내 받았으며 동 사항을 준수할 것을 확인합니다.

20 년 월 일

신청인(대리인)

(서명 또는 인)