



등록번호	주민복지과-2205
등 록 일	2026. 1. 9.
결 재 일	2026. 1. 9.
공개구분	비공개(6)

주무관	장애인복지담당	주민복지과장
김명선	윤미경	신평철
협 조		

2026년 장애인 휠체어 등 보조기기 수리비 지원계획

【 주요 내용 】

- 목 적: 장애인 휠체어 등 보조기기 수리비 지원을 통해 장애인들의 이동권 보장 및 경제적 부담 경감에 기여
- 사업대상: 구입일로부터 1년을 경과한 보조기기를 사용 중인 관내 등록 장애인
- 지원기간: 2026. 2. 2.(월) ~ 2026. 12. 4.(금)
- 지원내용: 부품교체, 수리비 및 출장비(3만 원 범위 내) 지원
- 수리업체 모집 : 공고모집
 - 공고: 2026. 1. 12.(월) ~ 2026. 1. 26.(월) [15일간]
 - 수리업체 선정: 2026. 1. 30.(금) 限



함 안 군
[주민복지과]

2026년 장애인 휠체어 등 보조기기 수리비 지원계획

- 장애인 휠체어 등 보조기기 수리비 지원을 통한 장애인들의 이동권 보장 및 경제적 부담 경감

I 사업근거

- 함안군 장애인 휠체어 등 보조기기 수리 지원 조례
- 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제8조(보조기기 교부 등)

II 사업개요

□ 지원개요

- 지원대상: 구입일로부터 1년을 경과하여 사용 중인 관내 등록 장애인
※ 등록장애: 하지절단, 하지관절, 하지기능, 척추, 변형, 뇌병변, 심장, 호흡기 장애인 우선지원
- 보조기기: 전동휠체어, 전동스쿠터, 수동휠체어
- 기 간: 2026. 2. 2.(월) ~ 2026. 12. 4.(금)
- 지원내용: 부품교체, 수리비 및 출장비(3만 원 범위 내)

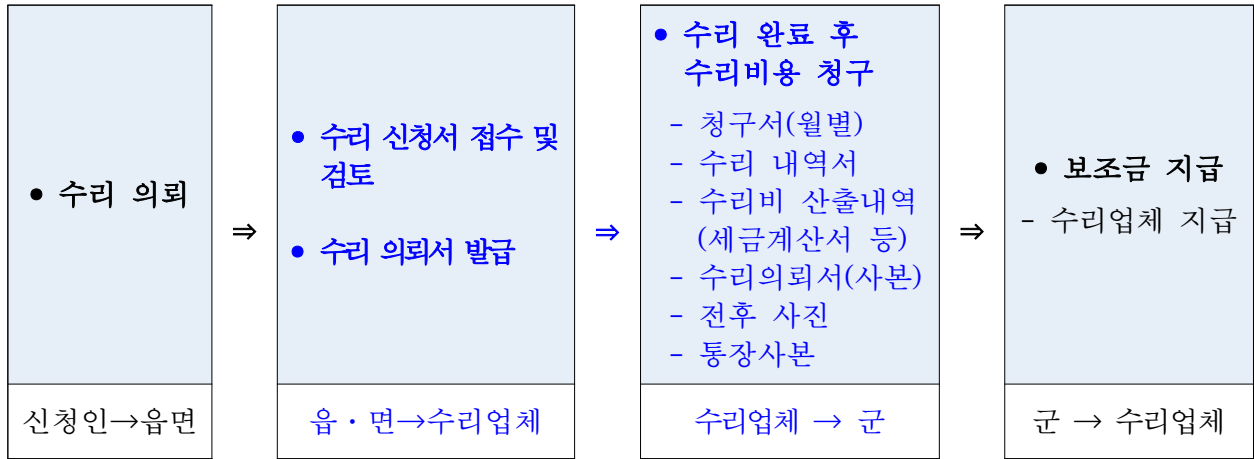
지원대상	지원내용	비고
수급자	1인 400천 원 이내 총 수리비의 80% 지원	2025년 기준과 동일
차상위계층		
일반장애인	1인 300천 원 이내 총 수리비의 80% 지원	

※ 배터리 교체 비용 지원 제외 → 건강보험공단에서 지원

- 지원한도: 연 1회
- 지원방법: 수리업체와 단가 계약을 체결하여 사업 시행
- 예 산 액: 25,000천 원(군비 100%)

□ 수리비용 지원 절차 및 실적

○ 지원절차



○ 지원실적(5년간)

(단위: 명, 천 원)

구 분	지원 건수	금 액	비 고
2021년	106	24,904	
2022년	96	23,063	
2023년	93	23,747	
2024년	90	24,977	
2025년	84	25,000	

□ 수리업체 모집 · 선정

- 모집기간: 2026. 1. 12.(월) ~ 2026. 1. 26.(월) [15일간]
- 모집방법: 군 홈페이지 공고를 통한 공개모집
- 지원자격: 「의료기기법」에 따라 허가받은 수입·제조·판매업자로서 '장애인보장구업소 등록' 및 '의료기기수리업 신고'를 필하고 주된 영업장 소재지를 함안군에 둔 사업자
- 선정방법: 자격이 적합한 신청 업체 모두 선정

Ⅲ 기대효과

- 장애인의 이동편의증진 및 생활편의 도모
- 장애인 가정의 경제적 부담 경감 및 사회활동 참여 증진

IV | 행정사항

- 수리업체 모집 공고: 2026. 1. 12.(월) ~ 2026. 1. 26.(월) [15일간]
- 수리업체 선정 및 계약체결: 2026. 1. 30.(금) 限
- 수리업체 지정 공고: 2026. 1. 30.(금) 限
- 보조기기 수리비 지원사업 홍보: 2026. 2월 중
 - 읍·면 및 장애인 관련단체 공문 송부

- 붙임 1. 수리업체 모집 공고문(안) 1부.
2. 지정 신청서 및 단가 계약서 각 1부.
3. 수리비용 지원 신청서, 개인정보 수집이용 동의서, 수리 의뢰서 각 1부.
4. 수리비용 청구서 및 수리 내역서 각 1부. 끝.

【붙임 1】

함안군 공고 제2026 - 호

2026년도 장애인 보조기기 수리업체 모집 공고안

저소득 장애인의 이동권 보장 및 경제적 부담 경감을 도모하기 위해 추진하는 「함안군 장애인 휠체어 등 보조기기 수리비 지원 사업」의 수리업체를 아래와 같이 모집하오니, 역량 있는 업체의 적극적인 참여를 바랍니다.

1. 신청자격

- 「의료기기법」에 따라 허가받은 수입·제조·판매업자 등으로서 수리업체 지정 경향이 있는 업체 우선
- 함안군에 ‘의료기기 수리업 신고’ 및 ‘장애인보장구 업소 등록’을 필한 사업자

2. 지정기간: 2026년 2월 ~ 2026년 12월까지

3. 신청기간 및 제출서류

- 신청기간: 2026. 1. 12.(월) ~ 1. 26.(월) (15일간)
- 제출서류
 - 수리업체 지정 신청서 1부
 - ‘의료기기 수리업 신고증’, ‘장애인보장구 업소 등록증’
 - 제조사별 부품단가표 각 1부
- 접수방법: 직접방문 접수(접수마감일 18:00 접수분까지 유효)
- 접 수 처: 함안군청 주민복지과 장애인보조기기 담당자 앞

4. 결과발표: 2026. 1. 29.(목) 선정기관에 직접 통보

5. 기타 문의사항

- 기타 자세한 사항은 함안군 주민복지과 장애인복지담당(☎055-580-2395)으로 문의하시기 바랍니다.

2026년 1월 일

함 안 군 수



【붙임 2】

장애인 보조기기 수리업체 지정 신청서			
업 체 명			
주 소		전화번호	
		팩스번호	
대 표 자 성 명		주민등록 번 호	
상기와 같이 장애인보조기기 수리업체 지정을 신청합니다. 2026년 월 일 신청인 (서명 또는 날인) 함 안 군 수 귀하			
※ 구비서류 1. 의료기기 수리업 신고증 사본 1부 2. 장애인보장구 업소 등록증 사본 1부. 3. 제조사별 부품단가표 1부.			

장애인 휠체어 등 보조기기 수리 단가 계약서

1. 함안군수와 ()은(는) 전동휠체어 및 전동스쿠터를 수리함에 있어 붙임과 같이 단가 계약을 체결하여 사업을 추진하며, 붙임 단가표에 없는 부품을 수리할 경우 제조(공급)사의 세금(공급) 계산서에 의한다.
2. ()은(는) 수리비용, 출장비 이외에 부당한 비용을 청구하지 않는다.
3. ()은(는) 부당한 비용을 청구하거나 허위서류를 제출하여 수리비용을 수령하였을 시에는 민·형사상 책임을 지도록 한다.
4. 본 계약의 성립을 증명하기 위하여 계약서 2통을 작성하여 함안군수와 ()은(는) 날인하고 각각 1통씩 보관한다.

붙임 단가표 1부. 끝.

2026. . .

함 안 군 수 (인) () (인)

【붙임 3】

[별지 제1호 서식]

장애인 휠체어 등 보조기기 수리비 지원 신청서					
1. 신청구분(해당란에 ☑표시)		☐ 보조기기 수리비 ☐ 보조기기 소모품 교체비			
2. 인적사항(해당란에 ☑표시)					
성명		생년월일		성별	남·여
주소	(전화번호:)				
장애유형		장애정도	☐ 심한장애 ☐ 심하지 않은 장애		
타법지원여부	☐ 의료급여 배터리지원 ☐ 건강보험공단 배터리지원 ☐ 미지원				
3. 수리 신청내용(해당란에 ☑표시)					
보조기기 구분	☐ 수동휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터				
수리가 필요한 부품 또는 부위					
「함안군 장애인 휠체어 등 보조기기 수리 지원 조례」 제6조제1항에 따라 위와 같이 수리를 신청합니다.					
2026년 월 일					
신청인 (서명 또는 인)					
읍·면장 귀하					
※ 구비서류: 신분증(주민등록증, 운전면허증, 복지카드, 여권 중 1)					수수료
					없음

【개인정보 수집·이용 동의서】

■ 기본 개인정보 수집·이용

개인정보의 수집 및 이용목적	장애인 보조기기 수리비 등 지원
개인정보의 보유 및 이용기간	5년
수집하는 기본 개인정보 항목	성명, 생년월일, 전화번호, 주소 등
동의 거부 권리 및 동의 거부 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

기본 개인정보 수집 및 이용에 동의함 ☐

■ 민감정보 수집·이용

민감정보 수집 및 이용 목적	장애인 보조기기 수리비 등 지원
민감정보의 보유 및 이용기간	5년
수집하는 민감정보 항목	장애 상태 등
동의 거부 권리 및 동의 거부 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

민감정보 수집 및 이용에 동의함 ☐

■ 개인정보 제3자 제공

개인정보를 제공받는 자	행복e음, 행정정보공동이용시스템 등
개인정보를 제공 받는 자의 개인정보이용목적	장애인 보조기기 수리비 등 지원 중복조회
제공되는 개인정보 항목	성명, 주민번호, 지원받은 품목 등
개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간	5년
동의 거부 권리 및 동의 거부 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

개인정보 제3자 제공에 동의함 ☐

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할

때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법적대리인의 동의가 필요함

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 따라 위 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의함

2026년 월 일

성명 : (인)

【붙임 4】

[별지 제3호서식]

장애인 휠체어 등 보조기기 수리비용 청구서 (2026년 월)				
지정 수리 업체	업체명		사업자등록번호 (대 표 자)	
	주 소		전화번호	
청 구 내 용				
청구기간			청구금액	금 _____ 원
수리건수				
지급 계좌	금융기관		예 금 주	
	계좌번호			
「함안군 장애인 휠체어 등 보조기기 수리 지원 조례」 제6조제3항에 따라 수리비용을 위와 같이 청구합니다. 2026년 월 일 지정수리업체 (서명 또는 인) 함안군수 귀하				
※ 구비서류: 휠체어 등 보조기기 수리내역서 수리비산출 증빙서류(세금계산서 등) 1부 수리의뢰서 사본 1부 수리 전·후 사진 각1부 사업자등록증·통장사본 각1부				수수료
				없음

장애인 휠체어 등 보조기기 수리 내역서

연번	수리 일자	수리 의뢰자 인적사항				수 리 내 역					
		성 명	생년월일	장애유형	주 소	보조기기		수리내역	수리비 (단위:원)	청구액 (단위:원)	수리 기사명
						품목명	모델명				
합 계											