

2026년 장애인활동지원 의정부시 자체사업 자원 안내

1. 목적

- 국비지원 사업 외에 의정부시 자체 추가 시간 지원으로, 장애인의 자립생활 및 사회참여와 시민의 장애인복지 체감도 증진
- 활동지원사를 통한 서비스 지원에 어려움이 있어 제도의 사각지대에 놓인 최종증 장애인의 활동지원급여 수급권 보호
- 활동지원사 연계를 위해 노력하고, 활동지원사를 통한 서비스 지원에 어려움이 있는 경우 가족 활동지원사 지원을 통해 최종증 장애인 가족의 돌봄 부담 경감

2. 근거

- 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제3조(국가와 지방자치단체의 책무)
- 「의정부시 장애인 자립생활지원 조례」 제12조
- 보건복지부 사회보장조정과-5565(2023. 8. 10.)호, 경기도 의정부시 변경 사업에 대한 협의결과
- 보건복지부 사회보장조정과-4521(2025. 10. 10.)호, 경기도 의정부시 요청 사업에 대한 협의결과

3. 의정부시 자체사업 지원 제도 연혁

- 2009. 5.: 장애인활동보조 의정부시 추가 지원 최초 시행
- 2011. 10.: 장애인활동보조 → 장애인활동지원제도 변경·확대
- 2013. 12.: 최종증 장애인 서비스 급여 확대 지원 (최대 200시간)
- 2016. 12.: 최종증 장애인 서비스 급여 변경 (보건복지부 단가 적용)
- 2018. 12.: 시비 추가 전자바우처 시스템 도입·시행
- 2019. 2.: 시비 추가 지원 계획 변경 (최대 250시간)
- 2021. 4.: 지원 기준 종합조사로 현행화 및 65세 이상 보전급여 대상자 지원
- 2023. 9.: 추가 지원 제도 내 '최종증 장애인 가족 활동지원사 지원' 기준 신설
 - ※ 2023. 8.: 보건복지부 사회보장제도 변경 협의 완료 (조건부)
- 2025. 12.: 추가 지원 제도 내 '장애인활동법 시행령 제21조제4호에 따른 가족급여 대상 10시간 지원' 기준 신설
 - ※ 2025. 10.: 보건복지부 사회보장제도 변경 협의 완료

4. 사업 개요

1 시 추가 지원 (기본)

- **지원인원:** 360명
- **지원대상:** 국비 활동지원급여 수급자로서 일정 요건을 갖춘 자 (붙임 1 참고)
- **지원시간:** 최소 5시간 ~ 최대 250시간 지원
 - 국비, 도비 급여 소진 후 사용 가능 (당월 소진, 이월 불가)
 - 활동보조, 방문목욕, 방문간호 사용
- **본인 부담금(월):** 면제
- **예산액:** 3,229,836천 원

※ 외상 여부 확인: 진단서(소견서) 또는 공무원 현장 확인(필수)

- 시장이 진단서를 대신할 수 있는 다른 증빙 서류가 있다고 인정할 경우 진단서 생략 가능
(예시: 보건복지부 지침 “중증외상장애 확인...” 적용 가능한 경우 등)

○ 지원 기준표

구분	지 원 기 준	지원시간	비고
총전 급여 시간 (~22년)	인정점수 400점 이상 독거 가구인 외상 장애인으로 질병 또는 질환, 장애로 인해 상시보호가 필요한 자	250시간	'20년부터 신규신청 종료 (일몰제)
	인정점수 400점 이상 독거 가구인 외상 장애인	170시간	
	인정점수 400점 이상 독거 가구인 외상 장애인 ('19년 이전)	130시간	
	인정점수 380점 이상 취약가구	110시간	
	인정점수 380점 이상 취약가구 ('19년 이전)	80시간	
	인정점수 380점 이상 독거 또는 취약가구인 외상 장애인	70시간	'22.07월 부터 신규신청 종료 (인정조사 만료)
	인정점수(1등급) 380점 ~ 470점	40시간	
	인정점수(2등급) 320점 ~ 379점	30시간	
	인정점수(3등급) 260점 ~ 319점	15시간	
	인정점수(4등급) 220점 ~ 259점	5시간	
일반 (23년~)	(성인) 종합조사표 상 기능제한(X1) 영역 합산 점수 360점 이상, 독 거 또는 취약가구인 외상 장애인	70시간	시행 중
	(성인) 종합조사표 상 기능제한(X1) 영역 합산 점수 360점 이상	40시간	
	(아동) 종합조사표 상 기능제한(X1) 영역 합산 점수 280점 이상	20시간	
	장애인활동법 시행령 제21조 제4호에 따른 가족급여 대상자	10시간	신설(2026년~)*

* 보건복지부 가족급여 유지 시 지원 가능

2 최종증 장애인 가족 활동지원사 지원 (이하 ‘가족급여’)

※ 「장애인활동 지원에 관한 법률」상 원칙: 가족이 아닌 활동지원사를 통해 서비스 지원

○ **지원인원:** 연간 약 17명 내외

○ **지원대상:** 신청일 현재, 1년 전부터 계속하여 의정부시에 주민등록을 두고 거주하는
국비 급여 수급자로서 아래 기준(①, ②)을 모두 충족하는 자

① 신체상태 및 장애특성 등: 최종증 장애인

- 활동지원 종합조사 기능제한 영역 점수 합산 성인 360점(아동 280점) 이상이면서
아래 (1), (2) 중 하나에 해당하는 장애인

(1) 와상, 사지마비 및 수급자 특성(체격) 등으로 대소변 처리, 목욕, 이동 등 활동
지원 서비스 제공이 현저히 곤란한 경우

(2) 활동지원 이용자의 특성으로 인해 활동지원사 매칭이 어려운 경우*

* 낯선 사람에 대한 거부감, 공격행동(자해·타해), 돌발행동 등 행동장애가 심하여 활동지원
서비스 제공이 현저히 곤란한 경우

② 활동지원사를 통한 서비스 지원에 어려움이 있는 장애인 (아래 모두에 해당)

- (신규 책정 또는 서비스 중단 이후) 활동지원기관 2개소에 서비스 연계 요청
- 연계 요청 이후에도 활동지원사가 60일 이상 연계되지 않음 (서비스 미 연계)

※ 서비스 시작 후 1개월 내 중단된 경우 서비스가 연계되지 않은 것으로 봄

※ 서비스 미 연계(또는 중단) 상황은 수급자(보호자)뿐만 아니라 활동지원기관 및 활동지원사의 의견을
같이 확인하고, 수급자(보호자)의 의견만을 고려하여 가족급여 대상으로 선정하지 않도록 유의

※ 수급자(보호자)가 활동지원사를 통해 서비스 지원을 받으려는 노력(서비스 연계 요청)을 소홀히 하는 경우,
해당 기간은 서비스 미 연계 기간으로 보지 않음(수급자가 서비스 연계 요청한 활동지원기관을 통해 확인)

※ 수급자(보호자)의 개인적인 사정 또는 이유로 서비스를 중단하거나, 수급자(보호자)의 귀책(무리한 요구,
불법행위 등)으로 서비스가 중단된 경우, 가족급여 선정 기준에 있어서의 서비스 중단으로 보지 않음

※ 수급자(보호자)가 타당하지 않은 이유로 활동지원사의 서비스 지원을 거부하는 경우, 가족급여 선정
기준에 있어서의 서비스 미 연계로 보지 않음(타당하지 않은 이유 예시: 특정 성별·연령·인종 등에
해당하는 활동지원사만을 요구, 가족보다 활동지원사의 서비스 질이 떨어짐, 활동지원사가 활동지원
서비스 범위를 벗어나는 요구에 불응 등)

※ 특히, 가족급여를 목적으로 고의적·일방적으로 활동지원사로부터의 서비스를 중단한 경우, 향후에도
절대 가족급여 지원 대상이 될 수 없음

※ 시장은 가족급여 대상자 선정에 관한 판단이 어려운 경우, 수급자격심의위원회의 심의를 통해 대상자
선정 여부를 결정하게 할 수 있음

○ **지원시간**: 최소 30시간 ~ 최대 240시간 지원 (개인별 국비 지원 시간의 50%)

⇒ 국비 급여의 50% 를 의정부시 추가 지원 시간으로 지원

※ 예시. 보건복지부(국비) 300시간 대상 => 국비 급여의 50%인 150시간을 시비로 지원

※ 변경, 갱신 등으로 보건복지부 지원 시간 변경 시, 가족급여 지원 시간도 변경 적용

※ 보건복지부 종전 인정조사 특례 대상자는 종합조사 판정 구간에 따른 시간의 50% 지원

※ 의정부시 추가 지원(기본) 시간과 중복 지원 불가

※ 의정부시 자체 가족급여 선정 대상자로 국비·도비는 사용 불가 (당월 소진, 이월 불가)

○ **본인 부담금(월)**: 면제

○ **예산액**: ‘의정부시 추가 지원(기본)’ 예산에 포함 (사후 별도 정산 및 관리)

※ 예산 범위 내 지원 할 수 있으며, 예산 소진 시 지원이 중단될 수 있음

※ 가족급여 관련 본 사업 안내 이외의 내용은 보건복지부 장애인활동지원 사업안내의 ‘가족에 의한 활동지원급여 제공’ 내용과 절차를 따름

○ **지원 기준표**

구분	지 원 기 준	지원시간	비고
가족 급여	1년 이상 계속 의정부에 거주하는 국비 급여 수급자로서, 활동지원사를 통한 서비스 지원에 어려움이 있는 최중증 장애인 ※ 세부 내용 ‘최중증 장애인 가족 활동지원사 지원’ 지침 참고	개인별 국비 급여의 50%*	(보건복지부 가족급여 비대상자 지원)

* 국비 지원 시간의 50%: 최소 30시간 ~ 최대 240시간

3 추가 지원 급여 하락자 종전 급여시간 유지

※ 가족급여 대상자의 의정부시 추가 지원(기본) 시간은 항상 현재 기준으로 재산정 (종전 유지 X)

○ **지원대상**: 기존 추가 지원 수급자가 종합조사로 넘어가면서 기준상 추가 지원 시간 하락에 해당하지만 독거·취약가구·와상 등 환경적 요인은 유지된 수급자

○ **지원시간**: 기존 시간 보전

• 독거가구인 와상 장애인이며 인정점수 380점 이상으로 70시간 지원받던 이용자가 종합조사로 넘어가면서 기능제한 점수 359점인 경우 기존대로 70시간 지원

• 독거·취약가구인 와상 장애인으로 70시간 지원받던 이용자가 종합조사로 넘어가면서 독거·취약가구에 해당하지 않게 된 경우 70시간 지원 기준에는 미해당

○ **본인 부담금(월)**: 면제

5. 추진 체계

구 분	주 체	내 용
↓ 신 청	신청인	· 주소지 관할 동 주민센터 방문 신청
↓ 확인 및 접수	동 주민센터	· 자격(종합조사 결과, 신체상태 및 장애특성 등) 확인 · 사회보장정보시스템(행복e음) 신청서 접수
↓ 수급자격 결정	의정부시, 수급자격심의위원회	· 의정부시: 신청 정보 확인 및 수급자격 결정 · 수급자격심의위원회: 심의 및 결정 (필요한 경우)
↓ 결과 통지	의정부시	· 수급자격 결정 내용 전송 및 결과 통지 · 한국사회보장정보원에 사업비 예탁
↓ 서비스 이용	수급자	· 활동지원급여 제공·이용 계약 체결 · 서비스 제공 전·후 바우처 카드를 통한 결제
↓ 서비스 제공	활동지원기관, 활동지원사	· 활동지원급여 제공·이용계약 체결 · 활동지원급여 제공계획서에 따라 서비스 제공
↓ 비용 지급	한국사회보장정보원	· 결제 승인 및 기관별 급여비용 지급

6. 기타 안내 사항 등

① 신청방법 (매월 27일까지 신청·접수 및 전송 완료 시 다음 달부터 적용 가능)

- **신청인:** 활동지원급여 수급자인 장애인
 - ※ 신체 또는 정신적 사유로 본인이 직접 신청할 수 없는 경우에는 대리 신청 가능
(대리인: 가족, 친족, 담당공무원, 후견인, 실 보호자 등 / 본인 및 대리인 신분증 지참)
- **신청장소:** 주민등록 주소지 관할 동 주민센터
- **제출서류**
 - **의정부시 추가 지원:** 장애인활동지원 의정부시 추가 지원 신청서 (신청·변경·중지 등)
 - ※ 신청 접수 시 지원 기준에 따른 자격(종합조사 결과, 신체상태 및 장애특성 등) 확인
 - ※ 기 등록된 진단소견에 신체상태 및 장애특성 등이 확인되는 경우 추가 제출 서류 생략 가능
 - ※ 기타 대상자별 해당하는 사항에 대한 추가 서류 제출을 요구할 수 있음

2 공통

- 본 사업 안내 이외의 내용은 지원 당시 장애인활동 지원에 관한 법률 및 같은 법 시행령·시행규칙, 보건복지부의 장애인활동지원 사업안내(지침)에 따름
 - ※ 부정수급 관련 행정처분은 장애인활동지원에 관한 법령·지침을 준용
 - 본 사업 안내의 내용 중 정부 사업(관련 법령·지침 등) 기준을 준용한 것은, 향후 관련 법령·지침 등이 개정되면 본 사업 안내의 해당 기준도 그에 따라 같이 변경되는 것으로 봄
 - 향후 장애인활동지원 관련 법령·지침 등이 개정됨에 따라 국비 또는 도비 사업 등을 통해 본 사업 안내의 지원 내용과 비슷한 성격의 급여가 지원되는 경우 중복해서 지원하지 않음
-
- 생성된 바우처는 당월 소진이 원칙, 이월 불가
 - 타 지역 전출 시 수급자격 자동 해지 (다시 전입하는 경우 신규 신청에 해당)
 - 국비 급여 + 도추가 급여 + 시추가 급여를 더해 월 840시간을 초과할 수 없음
-
- 한국사회보장정보원에 사업비를 예탁하여 운영하고 정산·관리
 - 신청 정보를 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 매월 27일 18:00까지 한국사회보장정보원으로 전송 (다음 달 급여에 반영 원칙, 신규 신청에 한해 당월 생성 가능)
-
- 의정부시와 활동지원기관은 부정수급이 발생하지 않도록 모니터링을 철저히 하고, 이용자와 활동지원사는 선량한 주의 의무를 다해야 함
 - 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 급여비용을 청구하거나 그에 가담한 경우 지원 중단
 - * 실제 서비스를 제공하지 않으면서 바우처를 결제하고 급여비용을 청구하는 행위 등
 - 최근 3년간 5백만원 이상 부정수급 환수 건을 주도하거나 그에 가담한 자는 지원 제외
 - ※ 그 이하는 보건복지부 지침의 '부당지급금액별 활동지원급여 제한 기간' 동안 지원 제외
-
- 원거리 교통비·가산수당 미지급, 긴급활동지원 지원 기간 동안 적용 제외
 - 예산 소진되거나 확보되지 않을 시 사업이 중단될 수 있음

③ 최종증 장애인 가족 활동지원사 지원

- 지원기간 및 갱신방법: 가족급여 지원을 결정한 시장은 매월 지속 지원 여부를 검토
 - ※ ‘서식 제2호’ 활용 (지속 지원 여부 검토 시 장애상태, 생활여건 등의 변화를 고려)
- 가족이 아닌 활동지원사를 통한 서비스가 연계되면 가족급여는 즉시 중단되며, 미 연계 시에만 가족급여 지원을 유지
- 수급자와 보호자의 의사가 다른 경우, 수급자의 의견을 먼저 따름
- 가족급여 지원은 가족의 돌봄 부담 경감이 목적이며, 절대 현금 지원의 성격이 아님
- 가족인 수급자에게 활동지원급여를 제공하려는 경우에도 해당 가족은 활동지원사 교육을 이수하고 활동지원 기관에 활동지원사로 등록하여야 함
 - ※ 가족으로서 돌봄이 아니라 활동지원사로서 돌봄 제공의 의미로 제반 절차를 준수하여야 함
- 가족 활동지원인력은 야간이나 주말에만 치중해 서비스를 제공하는 등 가족이라는 이유로 서비스 제공을 소홀히 하여서는 안됨
 - ※ 다른 사업장에 소속 또는 직접 사업장을 운영하는 등 남는 시간에만 서비스를 제공하지 말 것
- 신체적·정신적으로 돌봄 서비스를 제공하기 어려운 가족(고령, 환자 등)은 가족 활동지원인력이 될 수 없음
- 가족급여 대상이 되기 전 생성·이월된 바우처 잔여량은, 감산된 월 한도액 범위(50%) 안에서만 사용할 수 있음 (소급 사용 불가)
- 시장은 가족급여 지원이 장애인활동지원 제도에 악영향을 미치거나, 제도 취지와 어긋난다고 판단하는 경우, 대상자에게 1개월의 유예기간을 부여하고 유예기간 이후 가족급여 지원을 중단할 수 있음
- **사업 주체별 역할** (공통: 가족이 아닌 활동지원사 연계 노력, 서비스 정기·수시 모니터링)
 - **의정부시**
 - 가족급여 대상자 선정 전과 그 이후, 가족이 아닌 활동지원사를 통해 서비스 지원을 할 수 있도록 수급자(보호자), 활동지원기관과 협력하여 최대한 노력
 - (선정 후) 매월 약 10일까지 여러 활동지원기관에 서비스 연계 요청 (동시)
 - (선정 후) 매월 약 23일까지 활동지원기관을 통해 활동지원사 매칭 여부와 상황 확인 후 가족급여 지원 지속 여부 결정 (서식 제2호 활용)
 - **활동지원기관**
 - 수급자(보호자)의 서비스 연계 요청에 따라 알맞은 활동지원사 매칭 노력
 - ※ 서비스 중단을 막기 위해 최소 1개월 이상 연속해서 근무할 수 있는 활동지원사 연계 필요

- (선정 후) 매월 약 23일까지 활동지원사 매칭 여부와 상황을 수급자(보호자), 의정부시와 공유 (서식 제2호 활용)
- 근로관계 법령을 준수하여 근로계약을 체결하고 이를 성실하게 이행
- 가족급여 수급자(보호자)의 협조를 구해 가족급여 제공 현장을 최종증 장애인 실습 현장 중 하나로 운영 (월 1회 이상 현장실습 운영)

• 수급자(보호자)

- 가족이 아닌 활동지원사로부터 서비스를 받을 수 있도록 여러 활동지원기관에 서비스 연계를 지속적으로 요청하고 매칭 상담에 성실하고 적극적으로 참여
- (선정 후) 매월 약 10일까지 여러 활동지원기관에 서비스 연계 요청 (동시)
- 활동지원사 자격이 없는 가족은 서비스 제공을 위해 활동지원사 교육 이수
- 근로관계 법령을 준수하여 근로계약을 체결하고 이를 성실하게 이행
- 가족 활동지원인력은 야간이나 주말에만 치중해 서비스를 제공하는 등 가족이라는 이유로 서비스 제공을 소홀히 하여서는 안됨
- ※ 다른 사업장에 소속 또는 직접 사업장을 운영하는 등 남는 시간에만 서비스를 제공하지 말 것
- 가족급여 지원 대상으로 선정된 이용자와 그 가족은 신규 활동지원사 현장실습에 적극적으로 협조 (월 1회 이상 / 가족 활동지원인력이 선임 활동지원사로 활동)
- 서비스를 제공하는 가족을 다른 사람으로 변경하는 경우 사전 신고 (서식 제1호)

○ 관계 기관의 지도·감독

- **의정부시:** 시장은 가족급여 대상자 및 가족 활동지원인력의 서비스 정상 제공 여부, 활동지원기관의 서비스 모니터링 상황 등을 연간 1회 이상 점검
- **활동지원기관**
 - 활동지원기관의 장은 주기적(월 1회 이상)으로 가족급여 대상 장애인의 가정을 방문하여 서비스 제공 모니터링 실시
 - 활동지원기관의 장은 가족 활동지원인력의 자격 요건 충족 및 중복 취업 여부를 신규 채용 시 뿐만 아니라 주기적으로 점검 (의정부시 주도의 주기적 점검 실시)

※ 의정부시와 활동지원기관은 정기 또는 수시로 서비스 제공 상황을 (현장)점검 할 수 있으며, 수급자(보호자)는 이에 성실히 응하여야 함. 정당한 이유 없이 담당 공무원이나 관계 기관의 점검에 불응하는 경우 가족급여 지원을 중단함

- 이용자 및 활동지원인력의 서비스 이용 및 제공 계약서에 명기

- 붙임**
1. 장애인활동지원 의정부시 추가 지원 지원 기준표 1부.
 2. 장애인활동지원 의정부시 추가 지원 신청서 (신청·변경·중지 등) [서식 제1호]
 3. ‘최중증 장애인 가족 활동지원사 지원’ 신청자 서비스 매칭 관리 대장 [서식 제2호]
 4. 최중증 장애인 가족 활동지원사 결정 통지서 [서식 제3호]

붙임 1
장애인활동지원 의정부시 추가 지원 기준표

구분	지 원 기 준	지원시간	비고
종전 급여 시간 (~22년)	인정점수 400점 이상 독거 가구인 와상 장애인으로 질병 또는 질환, 장애로 인해 상시보호가 필요한 자	250시간	'20년부터 <u>신규 신청 종료</u> (일몰제)
	인정점수 400점 이상 독거 가구인 와상 장애인	170시간	
	인정점수 400점 이상 독거 가구인 와상 장애인 ('19년 이전)	130시간	
	인정점수 380점 이상 취약가구	110시간	
	인정점수 380점 이상 취약가구 ('19년 이전)	80시간	
	인정점수 380점 이상 독거 또는 취약가구인 와상 장애인	70시간	
	인정점수(1등급) 380점 ~ 470점	40시간	'22.07월 부터 <u>신규 신청 종료</u> (인정조사 만료)
	인정점수(2등급) 320점 ~ 379점	30시간	
	인정점수(3등급) 260점 ~ 319점	15시간	
	인정점수(4등급) 220점 ~ 259점	5시간	
일반 (23년~)	(성인) 종합조사표 상 기능제한(X1) 영역 합산 점수 360점 이상, 독 거 또는 취약가구인 와상 장애인	70시간	시행 중
	(성인) 종합조사표 상 기능제한(X1) 영역 합산 점수 360점 이상	40시간	
	(아동) 종합조사표 상 기능제한(X1) 영역 합산 점수 280점 이상	20시간	
	장애인활동법 시행령 제21조 제4호에 따른 가족급여 대상자	10시간	신설 (2026년~)*
가족 급여	1년 이상 계속 의정부에 거주하는 국비 급여 수급자로서, 활동지원사를 통한 서비스 지원에 어려움이 있는 최중증 장애인 (※ 세부 내용 '최중증 장애인 가족 활동지원사 지원' 지침 참고)	개인별 국비 급여의 50%**	(보건복지부 가족급여 비대상자 지원)

* 보건복지부 가족급여 유지 시 지원 가능

** 국비(보건복지부) 지원 시간의 50%: 최소 30시간~최대 240시간(아래 보건복지부 활동지원급여 구간 참고)

구간	종합점수	보건복지부 지원 시간	가족급여 지원 시간	구간	종합점수	보건복지부 지원 시간	가족급여 지원 시간
1구간	465점 이상	480시간	240시간	9구간	225점 이상~255점 미만	480시간	240시간
2구간	435점 이상~465점 미만	450시간	225시간	10구간	195점 이상~225점 미만	450시간	225시간
3구간	405점 이상~435점 미만	420시간	210시간	11구간	165점 이상~195점 미만	420시간	210시간
4구간	375점 이상~405점 미만	390시간	195시간	12구간	135점 이상~165점 미만	390시간	195시간
5구간	345점 이상~375점 미만	360시간	180시간	13구간	105점 이상~135점 미만	360시간	180시간
6구간	315점 이상~345점 미만	330시간	165시간	14구간	75점 이상~105점 미만	330시간	165시간
7구간	285점 이상~315점 미만	300시간	150시간	15구간	42점 이상~75점 미만	300시간	150시간
8구간	255점 이상~285점 미만	270시간	135시간				

[서식 제1호]

장애인활동지원 의정부시 추가 지원 신청서 (신청·변경·중지 등)									
신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)		세대주와의 관계		전화번호			
	주소					휴대전화 전자우편			
대상자	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)		세대주와의 관계		전화번호			
	주소					휴대전화 전자우편			
신청구분	신청유형	[] 신규	[] 변경	[] 중지	[] 가족급여	제공자 변경		지원시간	
[] 장애인활동지원 의정부시 추가 지원	일반	[]	(성인) 종합조사표 상 기능제한(X1) 영역 합산 점수 360점 이상, 독거 또는 취약가구인 와상 장애인						70시간
		[]	(성인) 종합조사표 상 기능제한(X1) 영역 합산 점수 360점 이상						40시간
		[]	(아동) 종합조사표 상 기능제한(X1) 영역 합산 점수 280점 이상						20시간
	가족 급여	[]	1년 이상 계속 의정부에 거주하는 국비 급여 수급자로서, 활동지원사를 통한 서비스 지원에 어려움이 있는 최중증 장애인						직접 작성
		가족 활동지원사 인적사항	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)		전화번호		↑↑↑ 개별별 국비 급여의 50%	
주소				대상자와의 관계					
급여제공 요청내용	최근 6개월 내 서비스 요청 기관 (활동지원기관 2개소 이상 작성)		①기관명(요청일)		②기관명(요청일)				
개인정보 수집 및 활용 동의									확인(√체크)
1. 개인정보 활용 목적 동 신청서를 접수한 보장기관의 장이 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조 및 제19조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다. 2. 활용할 개인정보와 동의요청 범위 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보(보육료지원의 경우 본인, 배우자 및 직계비속 정보, 유아학비지원의 경우 본인, 배우자 및 직계존비속 정보), 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·출입국·병무·보훈급여·교정 등 자료 또는 정보에 대하여 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다. 3. 개인정보 보유 및 파기 같은 법 제34조에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.									[]
유의사항									확인(√체크)
1. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 및 관계 법률에 따라 허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 급여 지급 사유가 소멸하여 소멸한 경우 등에는 보장비용을 지급한 보장기관이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률에서 정한 바에 따라 징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다. 2. 사회보장급여의 제공여부 결정에 필요한 조사를 거부, 방해 또는 기피할 경우 관계 법률에 따라 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지되거나, 과태료 등이 부과될 수 있습니다. ※ 의정부시와 활동지원기관은 정기 또는 수시로 서비스 제공 상황을 (현장)점검 할 수 있으며, 수급자(보호자)는 이에 성실히 응하여야 합니다. 정당한 이유 없이 담당 공무원이나 관계 기관의 점검에 불응하는 경우 서비스 지원이 중단될 수 있습니다. 3. 이 신청에 따라 사회보장급여를 제공받으면 거주지, 세대원, 소득·재산상태, 근로능력, 수급이력 등이 변동되었을 때 변동사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 관계 법률에 따라 형사 처벌 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다. 4. 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다.									[]
추가 제출 서류	1. 신청인(대리 신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류 ※ 대리신청의 경우에는 위임장 및 대리신청인, 신청인의 신분을 확인할 수 있는 서류 2. 신체상태 및 장애특성 등을 확인할 수 있는 서류 (관련 내용이 기재된 의료기관 발급 진단서 또는 소견서 등) ※ 기 등록된 진단소견에 신체상태 및 장애특성 등이 확인되는 경우 생략 가능								
본인(대리신청인 포함)은 개인정보 활용 동의와 기타 유의사항에 대하여 담당 공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 장애인활동지원 의정부시 추가 지원 급여(사회서비스이용권)를 신청합니다. 년 월 일 신청인(대리 신청인¹⁾) 성명: (서명 또는 인) 신청인과의 관계: (대리 신청의 경우)									
의정부시장 귀하 1) 가족, 친족(8촌이내의 혈족, 4촌이내의 인척), 사회복지담당공무원, 후견인, 실 보호자 등									

붙임 3

‘최중증 장애인 가족 활동지원사 지원’ 신청자 서비스 매칭 관리 대장

[서식 제2호]

‘최중증 장애인 가족 활동지원사 지원’ 신청자 서비스 매칭 관리 대장

연 번	성명	주민등록번호	장애유형 (정도)	서비스 제공 가족 성명 (관계)	서비스 매칭 결과						지원 결정
					서비스 요청 일자	서비스 기관명	매칭 결과	미매칭 사유* (구체적으로)	기관 확인 담당자	담당 공무원 확인	
담당 공무원 작성					신청인 확인		기관 확인 담당자 작성			담당 공무원 작성	
예 시	김철수	900101-1234567	뇌병변 (심한 장애)	김영희 (모)	2023-09-01	00000 활동지원센터	X	이용자 욕구에 맞는 활동지원사 없음	홍길동	000	지원 (유지)
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

[서식 제3호]

[]지원
최중증 장애인 가족 활동지원사 []제공자 변경 **결정 통지서**
 []지원 취소

수급자	성 명	홍 길 동	생년월일	900101		
	주 소	경기도 의정부시 시민로 1				
결과	■ 인 정					
	가족급여 지원 시간	90시간		월 한도액	월 1,401,300원	
	국비 활동지원등급	11구간(180시간)		월 한도액	월 2,804,000원	
	급여개시일	2023. 11. 15.				
	가족 활동지원사 인적사항	성명	김 영 희	생년월일	650101	
		전화번호	010-1234-5678		대상자와의 관계	모
	□ 기 각					

귀하의 최중증 장애인 가족 활동지원사 (지원·제공자 변경·지원 취소) 신청에 대하여 위와 같이 통지합니다.

20 년 월 일

의 정 부 시 장

수급자 안내사항

- 먼저 가족 지원은 가족의 돌봄 부담 경감이 목적이며, 절대 현금 지원의 성격이 아님을 안내드립니다.
- 가족 활동지원인력은 야간이나 주말에만 치중해 서비스를 제공하는 등 가족이라는 이유로 서비스 제공을 소홀히 하여서는 안됩니다.
- 가족이 아닌 활동지원사를 통한 서비스가 연계되면 활동지원사를 통한 서비스 지원으로 즉시 전환하고, 활동지원사가 연계되지 않을 때에만 가족 지원이 유지됩니다.
 ※ 활동지원사 연계 시, 매월 20일까지(종합조사 유효기간이 만료된 경우 매월 10일까지) 신청해야 다음 달부터 활동지원사를 통한 서비스로 전환 가능
- 수급자(보호자)는 매월 10일까지 가족이 아닌 활동지원사로부터 서비스를 받을 수 있도록 여러 활동지원기관에 서비스 연계를 지속적으로 요청하고, 매칭 상담에 성실하고 적극적으로 참여해 주시기 바랍니다.
- 서비스를 제공하는 가족이 변경되는 때에는 즉시 주소지 관할 동 주민센터에 신고하여야 합니다.
- 최중증 장애인 가족 활동지원사 지원은 의정부시 자체 지원으로 당월 소진이 원칙이며, 이월 사용이 불가합니다.
 (기존 국비, 도비 급여 또한 사용 불가)
- 가족 활동지원인력으로서 활동지원기관과 근로계약을 체결하고 이를 성실하게 이행하여 주시기 바랍니다.
- 의정부시와 활동지원기관은 정기 또는 수시로 서비스 제공 상황을 (현장)점검 할 수 있으며, 수급자(보호자)는 이에 성실히 응하여야 합니다. 정당한 이유 없이 담당 공무원이나 관계 기관의 점검에 불응하는 경우 가족 지원이 중단될 수 있습니다.