

경기도지역사회서비스 투자사업 장애인 보조기기 렌탈서비스 이용자 모집

24세 이하 지체 및 뇌병변, 척수장애 아동 등에게 맞춤형 보조기기 대여를 지원하여 기기 구입에 따른 경제적 부담을 덜고 신체 발달과 장애인 편의 지원을 위한 「장애인 보조기기 렌탈서비스」 이용자를 다음과 같이 모집합니다.

2026. 7.

파 주 시 장

서비스명 : 장애인 보조기기 렌탈서비스

모집인원 및 지원기간

서비스명	모집인원	서비스 지원기간
장애인 보조기기 렌탈서비스	10명	- 1회(신규) : 12개월 - 1회 종료 후 재판정 5회, 최대 72개월 지원 - '26. 8. 1.부터 매월 순차 지원

※ 신청자가 모집인원 보다 많은 경우 선정방법에 따라 이용자 선정 후 대기자로 분류

※ 지역사회서비스투자사업은 1인당 연간 최대 2개 서비스 이용 가능

지원대상 : 만 24세 이하 **지체 및 뇌병변 등록장애인 또는 척수장애, 근위축증**으로 의사 진단서(또는 소견서) 발급 가능자

※ 단, 6세 미만 비장애 아동 : 지체, 뇌병변 장애가 예견되는 경우(의사 진단서)

신청기간 : **2026. 7. 6.(월) ~ 7. 14.(화), 09:00 ~ 18:00**

신청방법 : 주소지 행정복지센터 방문신청

지원내용 : 보조기기 렌탈 12개월 / 정기점검 연 2회 / 수시점검

지원금액 : 월 120,000원(정부지원금 + 본인부담금)

구 분	정부지원금	본인부담금
1등급(기초생활수급자, 차상위)	월 108,000원(90%)	월 12,000원(10%)
2등급(기준중위소득 140% 이하)	월 96,000원(80%)	월 24,000원(20%)
3등급(기준중위소득 140% 초과)	월 84,000원(70%)	월 36,000원(30%)

※ 장애아동 2명 이상 가구 : 본인부담금 한 등급 하향 조정(3등급→2등급, 2등급→1등급)

제출서류

- 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청서 및 동의서(행정복지센터 비치)
- 건강보험료 납부확인서(필요시)
 - ▶ 행정복지센터에서 사회보장정보시스템으로 확인 가능 시 제출 불필요
- **지체 및 뇌병변 미등록 장애인**의 경우 의사 진단서(또는 소견서) ※ 6개월 이내 발급

결과통보 : 2026. 7. 20. ~ 7. 24. 우편 통지

이용방법 : 선정자는 등록 제공기관 중 선택하여 바우처 이용계약 체결 후 서비스 이용(보조기기 렌탈)

유의사항

○ 다음 사항의 경우 서비스 이용자격 상실

- 서비스 이용자의 사망
- 서비스 이용자가 서비스 포기의사를 명시적으로 밝힌 경우
- 다른 시군으로 전출 시
- 대상자 선정 시 사실과 다른 자료를 제출하는 등 부정한 방법으로 대상자에 선정됨이 밝혀진 경우
- 바우처 카드 매매·양도 등 부정사용 적발 시
- 제공기관의 바우처 부정 결제에 협력한 경우
- 정당하지 않은 사유로 2개월간 연속하여 바우처 결제 실적이 없는 경우
 - ※ 정당한 사유 : 질병으로 인한 입원 및 감염병 감염, 천재지변 등
- 이용자가 정당한 사유 없이 서비스 이용(제공)월까지 본인부담금을 미납하여 제공기관의 중지 요청이 있거나, 시의 현장조사 등을 통하여 미납 건을 직접 확인한 경우
- 서비스 제공인력에 대한 폭력·성폭력 등 부당한 행위가 있는 경우

문 의 : 파주시청 노인장애인과(031-940-8416) 또는 주소지 행정복지센터(장애인복지)

읍면동	전화번호	읍면동	전화번호
문산읍	031-940-8639	교하동	031-820-7615
조리읍	031-940-8272	운정1동	031-820-7716
법원읍	031-940-8047	운정2동	031-820-7757
파주읍	031-940-8030	운정3동	031-820-7678
광탄면	031-940-8145	운정4동	031-820-7117
탄현면	031-940-8613	운정5동	031-820-7154
월릉면	031-940-8066	운정6동	031-820-7196
적성면	031-940-8187	금촌1동	031-940-8209
파평면	031-940-8275	금촌2동	031-940-8234
장단면	031-940-8241	금촌3동	031-940-8744