

『 용인시 장애인가정 출산지원금 』 지원 추진 계획

- ✓ 기존 보건복지부 사업인 「여성장애인 출산비용 지원」 사업 대상이 여성장애인으로 한정되어 있어 양성평등 및 남성을 출산·양육의 공동주체로 인식하는 현실을 반영하여 남성장애인으로 확대 필요

I 추진근거

- 「용인시 장애인가정 출산지원금 지원에 관한 조례」
※ 2021. 12. 제정
- 「장애인복지법」 제7조(여성장애인의 권익보호 등) 및 제9조제2항(국가와 지방자치단체의 책임)
- 「양성평등기본법」 제5조(국가 등의 책무)
- 「저출산·고령사회기본법」 제4조(국가 및 지방자치단체의 책무)

II 추진배경

- 보건복지부에서 시행중인 「여성장애인 출산비용 지원」 사업은 지원 대상이 여성장애인에 한정되어 있음
- 출산 및 양육에서 남녀 공동분담의 의무와 권리를 보장하고 장애로 인해 출산과 육아라는 기본권이 제약을 받지 않도록 대상을 남성장애인까지 확대 필요
- 지원대상 확대로 장애인가정의 출산을 장려하고 경제적 부담을 완화하여 저출산시대의 사회적문제 해소와 장애인가정의 생활안정에 기여하고자 함

Ⅲ

사업개요

□ 사업명 : 『용인시 장애인가정 출산지원금』

□ 사업기간 : 2022. 1. 1. 부터

□ 신청대상 : 신생아 출생일을 기준으로 180일전부터 계속하여 용인시에 주민등록을 하고 거주하는 신생아의 등록장애인 부 또는 모

※ 다만, 거주기간이 180일 미만인 경우에는 180일이 경과한 날부터 지원 대상이 됨

○ 2022. 1. 1. 이후에 신생아를 출산한 장애인가정부터 지원

※ 2022.1.1. 이전 출산 가정 소급지급 불가

○ 출산 당시 장애인등록 신청 중인 부 또는 모가 출산 이후 장애인 등록된 경우에도 가능

○ 유산 또는 사산한 경우 지원 불가

○ 신생아 출생 후 사망 등으로 신생아의 부모가 없는 경우에는 신생아 법정대리인이 지원대상이 됨

○ 「출입국관리법」 제31조에 따른 외국인 등록장애인 지원 가능

□ 지원금액

○ 신생아 1인 기준 심한 장애를 가진 부 또는 모 100만원

심하지 않은 장애를 가진 부 또는 모 70만원

- 쌍생아 이상인 경우 추가 출생 신생아 1명마다 지원액의 100분의 50을 가산하여 지급
- 여성장애인 출산비용지원, 기초생활보장 해산급여, 용인시 출산지원금, 첫만남 이용권과 중복 지급 가능
- 신생아의 부모 모두 장애인인 경우 중복하여 지급하지 않음

※ 기존제도와 중복 지급 가능

구분	장애인가정 출산지원금 지급 (시100%)	여성장애인 출산비용지원 (국70%, 도4.5%, 시25.5%)	기초생활보장 해산급여 (국90%, 도3%, 시7%)	용인시 출산장려금 등 지원에 관한 조례 (시100%)	첫만남 이용권 (국74%, 도8%, 시18%)
지원 기준	출생일을 기준으로 180일전부터 용인시에 거주한 등록장애인	여성장애인	생계·의료·주거급여 수급자 가구	출생일을 기준으로 용인시에 180일 이상 계속하여 거주한 자	2022. 1. 1 이후 출생아
지원액	심한 장애 100만원 심하지 않은 장애 70만원	출산시 100만원	출산시 70만원	첫째 30만원 둘째 50만원 셋째 100만원	출생아당 200만원(바우처)

□ 신청 및 접수

- 신청권자 : 장애인 본인이 신청하는 것을 원칙으로 하되, 산후 조리 및 거동 불가 등의 사유로 본인이 신청하는 것이 어려운 경우 대리 신청 가능

※ 대리 신청 범위 : 장애인 본인의 배우자, 직계혈족

- 신청기관 : 주민등록지 읍면동 행정복지센터 방문 신청
- 신청기한 : 신생아 출생일로부터 1년 이내 신청
- 구비서류

구 분	구비서류	비 고
출생아 부모 신청	- 신분증, 신청서, 개인정보동의서 - 통장사본(장애인 본인 명의) - 출생증명서, 주민등록등본, 초본 등	
대리인 신청	- 기본 구비서류 - 대리인 신분증, 대상자와의 관계 증빙 서류	

□ 지원금 지급

- 입금계좌 : 장애인 본인 명의 계좌로 입금
- 지급기한 : 신청 접수 후 30일 이내 지급

□ 허위신청 등 환수

- 신청내용 허위 기재, 부당수급 등 환수 사유가 확인될 경우 환수 예정

붙임 1 용인시 장애인가정 출산지원금 Q&A

1 장애인가정 출산지원금 지급 대상은 ?

- 장애인가정 출산지원금 지급 대상은 신생아 출생일을 기준으로 180일전부터 계속하여 용인시에 주민등록을 두고 거주하는 신생아의 등록장애인 부 또는 모

※ 다만, 용인시 거주기간이 180일 미만인 경우에는 180일이 경과한 날부터 지원대상이 됨

2 거주기간(180일) 조건은 부모 중 한 명만 충족하면 되는지

- 등록장애인인 부 또는 모가 거주기간을 충족하면 지급 가능

3 신생아의 부모 모두 장애인일 경우 중복 지급 가능한지

- 부모 모두 장애인일 경우 중복지원은 불가. 장애정도에 따라 지원금액이 다르므로 지원대상자 선택은 가능

4 기존 출산장려지원 제도와의 중복 지급 가능한지

- 기초생활보장 해산급여, 용인시 출산장려금, 여성장애인 출산비용 지원, 첫만남 이용권과 중복 지급 가능

5 외국인도 장애인가정 출산지원금 가능한지

- 외국인 등록장애인 지원 가능. 국내거소사실증명서 등으로 용인시 거주기간 확인 필요

6

여성장애인 출산비용 지원의 경우 유산·사산한 자 가능한데 장애인가정 출산지원금도 가능한지

○ 신생아를 출산한 장애인가정에 지원하는 금액으로 유산·사산 지원 불가

7

출생신고 이후에 다른 지역으로 전입을 하는 경우

○ 신청일을 기준으로 지원대상자가 조건에 해당된다면 지급 가능

8

대리 신청 범위의 가족이 없는 경우 대리 신청 불가능한지

○ 원칙적으로 장애인 본인이 신청을 하고 부득이한 경우 대리 신청 범위 내 가족이 신청 가능하나, 대리 신청 범위 가족이 없는 경우 형제·자매 가능. 다만, 형제·자매 신청의 경우 위임장 필요

9

신청 후 지급 기간은?

○ 신청 후 30일 이내에 지급할 예정

10

주민등록상 주소지와 실제 거주지가 다를 경우 신청 기준은?

○ 주민등록 주소지 기준으로 신청하여야 함

11

신청 시 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의가 필요한 사유는?

○ 「개인정보 보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용) 및 제17조(개인정보의 제공)에 따라 개인정보 수집·이용을 위해서는 반드시 정보 주체의 동의가 필요함

12

부정수령 시 환수가 가능한지?

○ 지급 대상이 아닌 사람에게 장애인가정 출산지원금이 지급된 경우 부정 수급분은 환수할 예정

용인시 장애인가정 출산지원금 신청 안내

용인시는 출산 및 양육에서 남녀 공동분담의 의무와 권리를 보장하고 장애로 인해 출산과 육아라는 기본권이 제약을 받지 않도록 **출산지원금 지원대상을 남성장애인까지 확대**합니다.

☐ **신청기간** : 신생아 출생일로부터 1년 이내 신청

☐ **신청대상**

- 신생아 출생일을 기준으로 180일전부터 용인시에 주민등록을 하고 거주하는 신생아의 등록장애인 부 또는 모
 - ※ 다만, 거주기간이 180일 미만인 경우에는 180일이 경과한 날부터 지원대상이 됨
- 2022. 1월 이후 출생아부터 적용

☐ **지원금액**

- 신생아 1인 기준 심한 장애를 가진 부 또는 모 100만원
심하지 않은 장애를 가진 부 또는 모 70만원
 - ※ 쌍생아 이상인 경우 추가 출생 신생아 1명마다 지원액의 100분의 50을 가산하여 지급
 - ※ 신생아의 부모 모두 장애인인 경우 중복하여 지급하지 않음.

☐ **지급안내** : 신청일로부터 30일 이내 지급

☐ **신청방법**

신청	구비서류	비 고
주소지 읍면동 행정복지센터 방문신청	- 신분증, 신청서, 개인정보동의서 - 통장사본(장애인 본인 명의) - 출생증명서, 주민등록등본, 초본 등	

☐ **문의**

- 시청 장애인복지과(☎031-324-3151) 및 읍면동 행정복지센터

[서식1]

(1면)

용인시 장애인가정 출산지원금 신청서

신청인	성명		생년월일	
	주소			
	전화번호		장애유형 및 정도	
	지원대상자와의 관계			
출생아	성명		출생일	
대상자 (*신청인과 동일할 경우 기재 안함)	성명		생년월일	
	주소			
	전화번호		장애유형 및 정도	
지급계좌	금융기관명		예금주	
	계좌번호			

『용인시 장애인가정 출산지원금 지원에 관한 조례』에 따라 장애인가정 출산지원금을 신청합니다.

년 월 일

신청인: _____(서명 또는 인)

용인시장 귀하

※ 읍면동 복지담당자 기재란

출산자 일반사항	장애유형 및 장애정도		용인시 거주기간	
확인자	동	직급	성명	(인)
구비서류	1. 신분증 2. 출생증명서 또는 주민등록등·초본(가족관계등록부) 3. 입금통장 사본 1부(지원대상자 명의) 4. 위임장(대리신청 시)			

개인정보 제공 및 활용 동의서

본인은 용인시 장애인가정 출산지원금 지원과 관련하여 「개인정보보호법」 제15조, 제17조 제18조 및 제24조에 의거 본인 개인 정보 제공 및 활용에 동의합니다.

* 동의하지 아니하는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

- 목적 : 용인시 장애인가정 출산지원금 지원 대상자 자격 확인
- 제공받는 기관 : 용인시
- 개인정보 조회 · 열람 · 활용 동의 내용
 - 주민등록등 · 초본(가족관계등록부) 조회 및 열람
 - 등록장애 정보 확인

신청인 성명 : (서명 또는 인)

대상자와 관계 : (대리 신청의 경우)

[서식 2]

위 임 장

위 임 자	성 명 :	전화번호 :
	생년월일 :	
	주 소 :	

본인은 다음 사람에게 용인시 장애인가정 출산지원금 지원 관련 서류제출 등과
관련 제반사항에 대해 일체의 권한을 위임합니다.

위임받는 자	성명 :	전화번호 :
	생년월일 :	위임자와의 관계 :
	주소 :	

※ 본인(위임자)은 대리인(피위임자)에게 상기(용인시 장애인가정 출산지원금 신청 및
개인정보 수집.이용.제공 동의서) 사항에 대해 위임합니다.

20 년 이 후 이

위임자

(서명 또는 인)

용인시장 귀하