용인시청소년미래재단 공고 제2025-74호

가족돌봄 청소년(영 케어러) 지원사업 안내

용인시청소년미래재단은 가족 간병 및 돌봄 등으로 일상생활에서의 어려움을 겪고 있는 청소년을 발굴하고 지원하고자 아래와 같이 「가족돌봄 청소년(영 케어러) 지원사업」이 운영하오니, 많은 참여 바랍니다.

2025년 4월 21일

재단법인 용인시청소년미래재단 이사장

1 사업 개요

가. 추진근거 : 용인시 가족돌봄 청소년 지원에 관한 조례(2023.07.31. 제정)

나. 사 업 명 : 2025년 상반기 가족돌봄 청소년(영 케어러) 지원 사업

다. 사업기간 : 2025년 4월 ~ 7월

라. 사업대상 : 가족돌봄 청소년(영 케어러) 20명

마. 세부기준 : 용인시에 거주하는 중위소득 100% 이하 가정의 청소년

※ 가족돌봄 청소년 : 부모가 사망·이혼·가출하거나 장애·질병 등의 사유로 노동능력을 상실하여 스스로 가족구성원을 돌보거나 가족의 생계를 책임지고 있는 9세 이상 24세 이하인 사람

※ 2025년 기준 중위소득 100% (단위 : 원)

가구원 수	소득기준	건강보험료 본인부담금 (장기요양보험료 미포함)		
		직장가입자	지역가입자	혼 합
2인	3,933,000	139,817	70,053	141,260
3인	5,026,000	179,415	121,707	181,663
4인	6,098,000	219,196	154,802	222,471
5인	7,109,000	252,203	196,416	256,716
6인	8,065,000	288,617	243,019	295,134

2 지원 내용

가. 재단 내 청소년시설 프로그램 참여기회 제공(상담, 진로, 활동 등)

※ 청소년시설 : 청소년수련관, 청소년수련원, 청소년문화의집, 상담복지센터, 용인미래교육센터, 청소년지원센터 꿈드림

나. 대상자 자조 모임 및 스트레스 해소 프로그램 운영

다. 청소년상담사, 청소년지도사와 멘토-멘티를 통해 1대1 상담창구 운영

라. 자기돌봄지원금 지급

1) 지원한도 : 1인당 50만원 이내

2) 지원항목 (사전 협의를 통해 지원내용 결정)

항 목	지원내용
생계비	식료품비, 생필품 구입비 등
교육비	등록금, 입학금, 급식비, 학원 교육비 등
심리정서 지원비	심리검사비, 상담치료비 등
문화지원비	관람료(영화,공연 등), 체육시설 이용료 등

3) 지원 후 프로그램 참여 후기 제출

마. **(선택)** 가구 내 잔고장 수리 지원 운영 (지원한도 : 가구당 10만원 이내)

※ LED 전등, 수전, 샤워 헤드 등 간단한 수리를 담당 직원이 방문하여 진행 예정

3 지원 절차

○ 재단 결제(온라인 결제 또는 현장방문 결제 등)

대상자 선정 → 지원내용 협의 (재단+대상자) → 온라인 결제 또는 학원 등 현장결제 또는 물품 구매 후 전달

○ 잔고장 수리 지원(선택사항)

대상자 선정 → 지원내용 협의 (재단+대상자) → 필요시 현장실사 → 수리일정 조율(전화) → 방문 및 수리 진행

4 신청 방법

가. 신청기간 : 공고일부터 2025년 상반기 선착순 마감까지

※ 접수 현황에 따라 조기 마감될 수 있음(선착순 마감, 심사 후 담당자 별도 연락)

나. 신청(추천)방법

1) 기관추천 : 기관장 명의 추천서를 전자문서(공문)로 송부

2) 개인신청 : 신청서를 담당자 이메일(choijy@yiyf.or.kr)로 전송

다. 제출서류

필수서류 (신청 시 제출)	**① 신청서(추천서) 1부** **② 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 1부** **③ 생활유형 해당 증명서(신청자 명의 수급자・차상위・한부모증명서 등) 1부** **또는, 건강보험료 납부확인서 1부 (※ 모든 가족구성원/ 최근6개월)** **④ 주민등록등본 1부 (※ 주민번호 뒷자리 미표기)**
해당 시	**가족돌봄 증빙서류 (※ 질병 및 질환에 대한 증빙, 장애인증명서 등)**

※ 그 외 재단이 필요하다고 인정하는 경우 서류를 추가로 요청할 수 있음

건강보험료 납입 증명서(https://www.nhis.or.kr): 같은 가구(세대) 내의 건강보험료 가입자 모두의 서류가 필요함. 한 가구 내 직장보험가입자와 지역보험가입자가 있는 경우 모두 합산하여 혼합기준 적용

① 신청자 본인이 건강보험 가입자인 경우: 신청자 본인 및 세대 구성원 전원의 증명서
(※신청자 본인이 가입자(세대주)인 경우: 건강보험 자격확인서 추가 제출)
③ 신청자 본인이 피부양자인 경우: 가입자(세대주)의 증명서

5 기타 사항

가. 자기돌봄지원금의 경우 재단과 협의하여 결정하는 방식으로 지급

나. 사회보장 서비스 또는 타 기관의 지원과 중복되는 항목은 지원 불가

※ 단, 일시적인 지원의 경우 중복 지원 가능

다. 허위 사실을 기재하거나 부정한 방법으로 지원금을 사용 할 경우 환수조치 됨

라. 프로그램 종료 후 홍보를 위하여 사진, 후기 등을 활용할 수 있음(거부 가능)

마. 동일가구 내 1명만 지원 가능하며 사업 참여는 연 1회만 가능

바. 기타 문의 : 용인시청소년미래재단 사무국 ☎ 031)328-9852, 9853

가족돌봄 청소년(영 케어러) 지원사업 신청 체크리스트

○ 해당되는 돌봄 행위를 2개 이상 선택해 주세요.

※ 구분 상관없이 아래의 돌봄 중 2개 이상 행위를 수행하는 청소년(청년)일 경우 신청 가능

구 분	돌 봄 행 위
생 계	☐ 가사일 전담(요리, 청소, 빨래 등) ☐ 생계 책임을 위한 노동(경제활동)
의 료	☐ 의료 관련 수발(외래 진료 동행, 장기 입원 보호자 역할) ☐ 간병 관련 수발(약 복용 관리, 욕창 방지, 가래 제거 등)
돌 봄	☐ 조부모, 부모, 형제자매 돌봄 ☐ 보호자 역할 위임 수행(서류 행정 업무, 번역, 수화 등) ☐ 일상생활 수발(식사 보조 등) ☐ 질병이나 장애, 정신건강 대상 돌봄(우울 및 스트레스 관리 및 돌봄 ☐ 신체 돌봄(목욕 보조, 용변 보조 등) * 부모로서의 자녀 양육 및 배우자 돌봄 제외, 단회성 돌봄 제외

위와 같이 돌봄 행위를 하고 있음을 확인하고 제출합니다.

2025년 월 일

신청자(추천자) : (서명)

용인시청소년미래재단 귀하

가족돌봄 청소년(영 케어러) 지원사업 신청서(추천서)

※ 아래 기입된 개인정보는 사업 목적 외 절대 사용되지 않음을 알려드립니다.

1. 인적사항

접수번호					
성 명		생년월일		성별	
연 락 처		보호자 성명/연락처			
주 소					

2. 생활형태

생활유형	☐ 수급자 (☐ 생계급여 ☐ 의료급여 ___종 ☐ 주거급여 ☐ 교육급여) ☐ 차상위(_____) ☐ 정부지원 신청 중(_____) ☐ 기타 (_____)
주거상태	☐ 자가 ☐ 전세 ☐ 월세 ☐ 기타 (_____)
가구유형	☐ 모자가구 ☐ 부자가구 ☐ 조손가구 ☐ 보호종료 청소년 ☐ 1인가구 ☐ 부부가구 ☐ 기타

3. 가족현황

	관계	성명	성별	나이	동거여부 (미동거 사유)	직업	월평균소득 (현재 기준)	건강상태
가족 관계	본인							

4. 경제상황

월 평균소득	월소득 _____만원		
	☐ 근 로(월 원) ☐ 생계급여(월 원) ☐ 주거급여(월 만원) ☐ 기초연금(월 원) ☐ 국민연금(월 원) ☐ 기 타(월 원, _____)		
월 건강보험료 납부금액	_____원 (장기요양보험료 포함) *국민건강보험 사이트(https://www.nhis.or.kr)에서 확인 가능	건강보험 가입자 구분	☐지역 ☐직장 ☐면제(☐의료급여 ☐지자체대납) 등재인원 수: __명

5. 가족 돌봄 상황

간병 대상	대상	☐ 아버지 ☐ 어머니 ☐ 조부모 ☐ 형제 ☐ 기타(_____)
	건강 상태	
돌봄기간		☐ 1개월 이하 ☐ 1~6개월 ☐ 1년 이하 ☐ 3년 이하 ☐ 5년 이하 ☐ 기타( )
관련지원 자원유무		☐ 있음(_____) ☐ 없음 *지원자원이 있는 경우 지원처와 금액 작성
구 체 적 상 황		* 현재 가족돌봄과 그에 따른 위기 상황 등을 상세히 기술

(선택사항) 가정 내 잔고장 출장 수리 지원 신청

수리장소	☐ 교체 ☐ 수리 ☐ 점검(조립) ☐ 소모품 설치 ☐ 기타	[관련 사진 첨부] ※ 가정 내 수리요청 사진 첨부 또는 별도 제출
수리장소 및 요청사항	* 현관, 거실, 방, 주방, 화장실, 베란다 등 형광등, 수전, 방문 손잡이, 못 타공 등 노후 소모품 교체 및 수리	
특이사항	* 수리에 따른 특이사항이 있다면 작성	

위 내용은 사실임을 서약하며,

용인시청소년미래재단 가족돌봄 청소년(영 케어러) 지원사업을 신청합니다.

2025년 월 일

신청인(추천인) : (인 또는 서명)

개인정보 수집·이용 및 제 3자 제공 동의서

용인시청소년미래재단은 '2025년 가족돌봄 청소년(영 케어러) 지원사업'의 공정하고 객관적인 선정심사를 위하여 개인정보를 수집·이용(및 제공)하고 있습니다. 아래의 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

☐ **개인정보 수집·이용 내역**

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 성별, 생년월일, 연락처, 주소, 생활유형, 세대유형, 가족관계, 경제상황, 주거현황, 신청내용, 타기관 지원현황, 신청기관 정보, 제출서류 등	사업지원관리(서비스의 신청, 조사, 제공, 계획수립, 실행, 자격확인 등)	이용 목적을 달성할 때까지(최대 5년)

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 자격확인을 할 수 없어 지원 대상에서 제외될 수 있습니다.

☞ **위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?** 동의 ☐ 미동의 ☐

☐ **민감정보 처리 내역**

항목	수집목적	보유기간
건강상태(질환, 장애 등), 소득현황, 가족사항, 주거현황, 의료, 건강정보 등	사업지원관리(서비스의 신청, 조사, 제공, 계획수립, 실행, 자격확인 등)	이용 목적을 달성할 때까지(최대 5년)

※ 위의 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 자격확인을 할 수 없어 지원 대상에서 제외될 수 있습니다.

☞ **위와 같이 민감정보를 처리하는데 동의하십니까?** 동의 ☐ 미동의 ☐

☐ **개인정보 3자 제공 내역**

제공받는 자	제공목적	제공 항목	보유기간
의료기관 등	신청자격, 치료내역, 치료금액, 장애등급	성명, 생년월일, 연락처, 주소 등	이용 목적을 달성할 때까지 (최대 3년)
자문위원회 등	지원금 심의	인적사항, 생활형태, 가족현황, 경제상황, 신청내용, 신청기관 정보 등	
홍보물 제작업체 등	홍보	본인이 포함된 활동사진 및 영상, 내용 등	

※ 위의 개인정보 3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 자격확인을 할 수 없어 지원 대상에서 제외될 수 있습니다.

☞ **위와 같이 개인정보 3자 제공내역을 처리하는데 동의하십니까?** 동의 ☐ 미동의 ☐

2025년 _____월 _____일

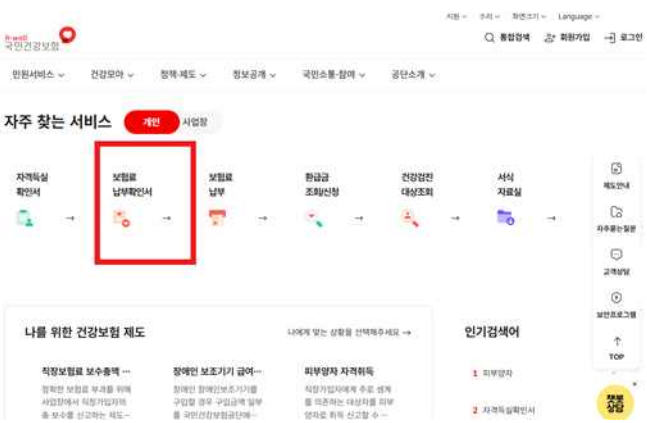
신청인 성명 : (서명 또는 인)

용인시청소년미래재단 이사장 귀하

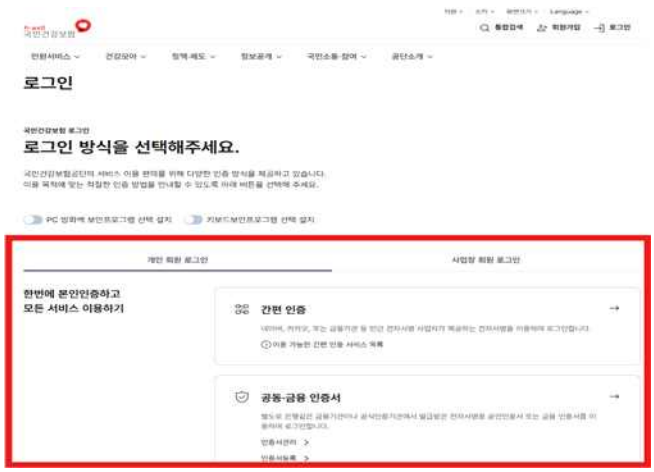
건강보험 납부확인서 발급 방법

- 인터넷발급 -

1. 국민건강보험 - 접속하여 자주찾는 서비스 보험료 납부 확인서 클릭(http://minwon.nhis.or.kr)



2. 개인인증 : 간편인증 또는 공인인증서 사용



3. 납부확인서 발급신청

4. <u>최근 3개월분 반드시 포함</u> -
건강장기요양보험료 - 조회 - 출력

※ 인터넷 및 앱 발급이 어려운 경우
1577-1000 대표전화로 문의 가능