

# 장애인 등록 절차

## STEP 01 | 장애진단



주치의와 상의하여  
의료기관에서  
장애정도심사용  
진단서 및  
구비서류를 발급



## STEP 02 | 장애인등록 신청



신청인이 장애정도  
심사용 진단서 및  
구비서류를 읍면동  
주민센터에 제출



## STEP 03 | 장애심사 요청



국민연금공단에서  
장애정도심사 실시  
(의학자문의의를 통해  
장애정도 결정)



## STEP 04 | 장애심사 결과 통보 및 장애인등록



국민연금공단에서  
읍·면·동으로  
장애정도심사 결과 통보  
장애정도심사 결과 반영하여  
장애인등록 및 통지

장애정도심사 결과 불복시 이의신청(공단), 행정심판(지자체)

# 취장장애 등록 후 이용가능 서비스

## 주요 장애인 복지서비스

- 장애인활동지원서비스(종합조사 경유), 장애수당(소득기준 충족 필요), 장애인의료비 지원(소득기준 충족 필요), 여성 장애인 출산비용 지원 등
- \* 다만 취장장애인의 경우, 장애인연금은 심한 장애인면서 중복지체인 경우 수급 가능, 장애인주차표지 및 콜택시 이용 대상 아님("보행상 장애"에 해당하지 않음)

## 요금 감면 등 서비스

- (공과금 등 감면) 건강보험료, 전기요금, 도시가스 요금, 이동통신요금, 유선통신요금, 고속도로 통행료, 철도·지하철 요금, 국공립 공원 등 입장료
- (세제 혜택) 소득공제(연말정산), 자동차취득세, 상속세·증여세 등 감면
- (우선권 등 인정) 공공주택 특별분양, 어린이집 우선 입소(자녀·형제자매), 대학입시 장애인전형, 장애인 일자리 등



찾고다채널 친구추기



심사용진단서 작성예시

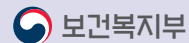


취장장애 관련 Q&A



2026년 7월 1일

# 취장장애 등록이 시행됩니다.



국번없이 129



국번없이 1355



kakao '했지'



# 췌장장애는 어떤 경우에 신청 가능한가요?

췌장의 만성적인 **중증 내분비기능 이상**이 있는 분이 대상입니다.  
췌장에서 인슐린이 거의 또는 전혀 분비되지 않아 다음 ① 또는 ②에 해당하는 경우 신청 가능합니다.

## ① 집중적인 인슐린 치료가 필수적인 경우 (아래 3가지 기준을 모두 충족)

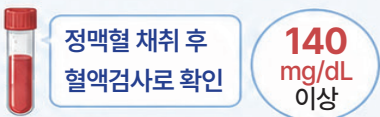
### 1 6개월 이상

다회인슐린주사요법  
또는  
인슐린자동주입기 사용



### 2

혈액내 포도당 농도  
**140mg/dL 이상**



### 3

다음 중 하나에 해당

(1) C-peptide

**0.6 ng/mL 미만**



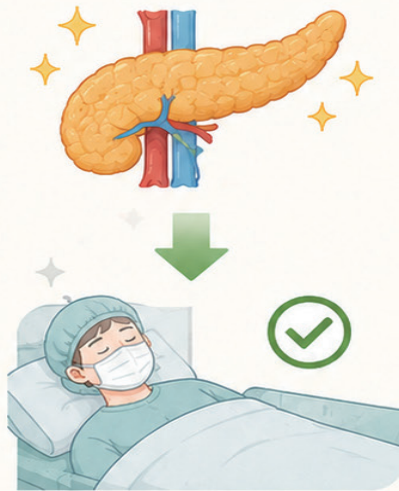
또는

(2) 단회뇨  
C-peptide/Creatinine ratio

**0.2 nmol/mmol 미만**



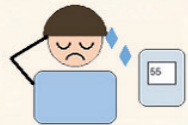
## ② 췌장을 이식받은 경우



췌장 이식 수술을 받은 경우

관련 진료기록 및  
확인서류로 신청 가능

핵심  
정리



인슐린이  
거의 나오지 않음



장기간 집중적인  
인슐린 치료 필요



혈당 조절이  
어려움



검사에서 췌장  
기능 저하 확인



췌장 이식을  
받음



단순 당뇨병이 아니라 **췌장의 인슐린 분비 기능이 심하게 손상된 상태**인지가 중요합니다.

# 췌장장애 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

췌장장애 등록 신청 시 아래 서류를 주셔서 관할 주민센터에 제출해 주세요

01

장애정도  
심사용 진단서

\* 장애정도 심사용 진단서 발급가능한 진단의사

- ☑ ① 장애진단 직전 3개월 이상 지속적으로 진료한,
- ② 내과(내분비대사분과) 또는 소아청소년과(내분비분과) 전문의
- ☑ 췌장이식을 시술했거나 진료 중인 의료기관의 외과 또는 내과 전문의

02

진료기록지  
(최근 6개월간  
진료기록지)

- ☑ 최근 6개월 이상 인슐린치료 (다회인슐린주사요법 또는 인슐린자동주입기사용, 인슐린 용량, 주기 등)를 확인할 수 있는 진료기록지  
\* 진단명, 주증상, 병력, 치료내역, 약물처방 및 장애상태 등에 대한 기재 필요
- ☑ 췌장을 이식받은 경우 이식 수술기록지만 제출  
\* 진료기록지, 검사기록지 제출 불필요.  
다만, 췌장이식을 받은 사람이 심한 장애로 등록하고자 하는 경우, 위 검사 및 진료기록지 제출 필요

03

검사자료

- ☑ 비공복 혈액(혈장, 혈청) 포도당 검사 결과지:  
**140mg/dL 이상**
- ☑ C-펩타이드 검사 또는 단회뇨 C-펩타이드/크레아티닌 검사 결과지  
\* 최근 6개월 이내 3개월 이상 간격으로 2회 검사자료 제출 (3개월 내 실시한 경우 2차 검사 불인정)하고 2회 모두 진단기준 충족

선택자료

- ☑ 원칙적으로 항체검사 결과지는 불필요.  
다만 기존의 자가항체 검사 결과(2종 이상 양성)가 있는 경우 제출 가능  
\* 자가항체 예시 : GAD항체, IA-2항체, ZnT8항체, ICA항체 등

췌장장애 인정기준

심한 장애인

혈장포도당 농도가 140mg/dL 이상이면서 이와 동시에 측정된 (1)C-peptide가 0.6ng/ml미만 또는 (2)단회뇨 C-peptide/creatinine ratio가 0.2nmol/mmol 미만 중 하나에 해당하고, 6개월 이상 다회인슐린주사요법을 받거나 인슐린자동주입기를 사용하는 사람)

심하지 않은 장애인

췌장을 이식받은 사람