



< 서식 1 >

장애인의료비(보조기기)지급 신청서

1. 지원대상자 인적사항

성 명		주민등록번호	-	장애유형 및 등급	
주 소				전화번호	휴대폰 :
세대주 성 명		세 대 주 주민등록번호	-	가구원수	명
의료보장 유형		• 의료급여대상자(1종, 2종) • 건강보험대상자()			

2. 지원대상자 소득기준(보험료 납입액 기준)

직장가입자		지역가입자		혼합(직장+지역)	
가구원 수	보험료	가구원 수	보험료	가구원 수	보험료
명	원	명	원	명	원

3. 의료비(보조기기) 지원신청 내역

(단위 : 원)

구분	합 계	급여부분 본인부담액	비급여부분 본인부담액	비 고
의료비 (보조기기)				

4. 의료비 신청 병명 및 보조기기명

병 명	보조기기명	비 고

5. 입금계좌번호 :

위와 같이 저소득장애인 의료비(보조기기)지급을 신청합니다.

신 청 인 : (인)

시장군수 귀하

www.gg.go.kr



< 서식 5 >

저소득장애인 의료비 지급대상자 조사서

대 상 장애인	성 명		주민등록번호	
	주 소	(전화번호)		
	세대원수		장애유형	
	입원기간		병 명	

1. 소득기준(건강보험료 본인부담금 납입액)						
직장가입자		지역가입자		혼합(직장+지역)		적합여부
가구원 수	보험료	가구원 수	보험료	가구원 수	보험료	
명	원	명	원	명	원	

2. 생활실태 등 기타 조사내용

3. 의료비 지원 내용	
구 분	금 액
국민건강보험 급여부분 본인부담액	
국민건강보험의료급여 비급여 지원액(MRI, CT, 초음파)	
심장·신장 장애인의 경우 외래·통원치료비·약값	
장애인 보조기기	
총 액	

년 월 일

조사자 직급 : 성 명 (인)
 확인자 직위 : 성 명 (인)

< 서식 2 >

장애인 보조기기 자문 상담 신청서

본 의뢰서에 기입된 보조기기는 경기도재활공학서비스연구지원센터에서 전화 또는 대면 상담으로 적합성 여부를 확인합니다.

시군명			
신청인 정보	성 명		
	생년월일(나이)		
	장애유형/등급		
	성별		
	연락처/관계 (2개 기입)	연락처	관계
주소			
소득기준	<input type="checkbox"/> 수급권자 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 기타()		
장애상태 및 보조기기 필요성			
신청보조기기 (품목고시)			
지원구분	<input type="checkbox"/> 국고보조사업 장애인보조기기 교부 <input type="checkbox"/> 도비보조사업 저소득장애인의료비		
기타 요청사항	※ 청각, 언어 장애 등 있는 경우 의사소통 방법 및 그 외 요청사항을 기록해주세요.. (예) 문자만 가능, 통역 서비스 이용, 보호자 통화 등)		
신청 보조기기 이외의 보조기기 관련 상담 필요 여부		<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	

경기도재활공학서비스연구지원센터장 귀하

www.gg.go.kr



[참고 제1호 서식]

【 개인정보 수집·이용 동의서 】

■ 기본 개인정보 수집·이용

개인정보의 수집 및 이용목적	장애인보조기기 교부
개인정보의 보유 및 이용기간	5년
수집하는 기본 개인정보 항목	성명, 주민번호, 전화번호, 주소 등
동의 거부 권리 및 동의 거부 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

기본 개인정보 수집 및 이용에 동의함 ☐ / 동의하지않음 ☐

■ 민감정보 수집·이용

민감정보 수집 및 이용 목적	장애인보조기기 교부
민감정보의 보유 및 이용기간	5년
수집하는 민감정보 항목	장애 상태 등
동의 거부 권리 및 동의 거부 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

민감정보 수집 및 이용에 동의함 ☐ / 동의하지않음 ☐

■ 개인정보 제3자 제공

개인정보를 제공받는 자	행복e음 등 공공기관 교부사업 시스템, 중앙 및 지역보조기기센터, 장애인보조기기 품질관리사업
개인정보를 제공 받는 자의 개인정보이용목적	장애인보조기기 교부 중복조회, 보조기기 상담 및 평가 의뢰, 사후관리(만족도조사)
제공되는 개인정보 항목	성명, 주민번호, 교부받은 품목 등
개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간	5년
동의 거부 권리 및 동의 거부 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.

개인정보 제3자 제공에 동의함 ☐ / 동의하지않음 ☐

www.gg.go.kr



※ 개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법적대리인의 동의가 필요함

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의함

20 년 월 일

성 명 : (인)

시·군·구청장 귀하

www.gg.go.kr