

# 발달재활서비스

## 화면따라하기

V1.2

1.

■ 사회보장급여관련 공통서식에 관한 고시 [별지 제1호의4(서식)] (개정 2023.1.1) (3쪽 중 1쪽)

**사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서**

처리기간 : 14일  
(첫만남이용권, 장애인활동지원, 발달장애인 주간활동서비스 및 방과후활동서비스는 30일)

신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	세대주와의 관계	전화번호
	주소			휴대전화 전자우편

가족사항	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호 등)	동거여부	건강상태 (장애/질병)	직장명	전화번호(집/직장)

※ 배우자 관계 (  법률혼  사실혼  사실상 이혼 )

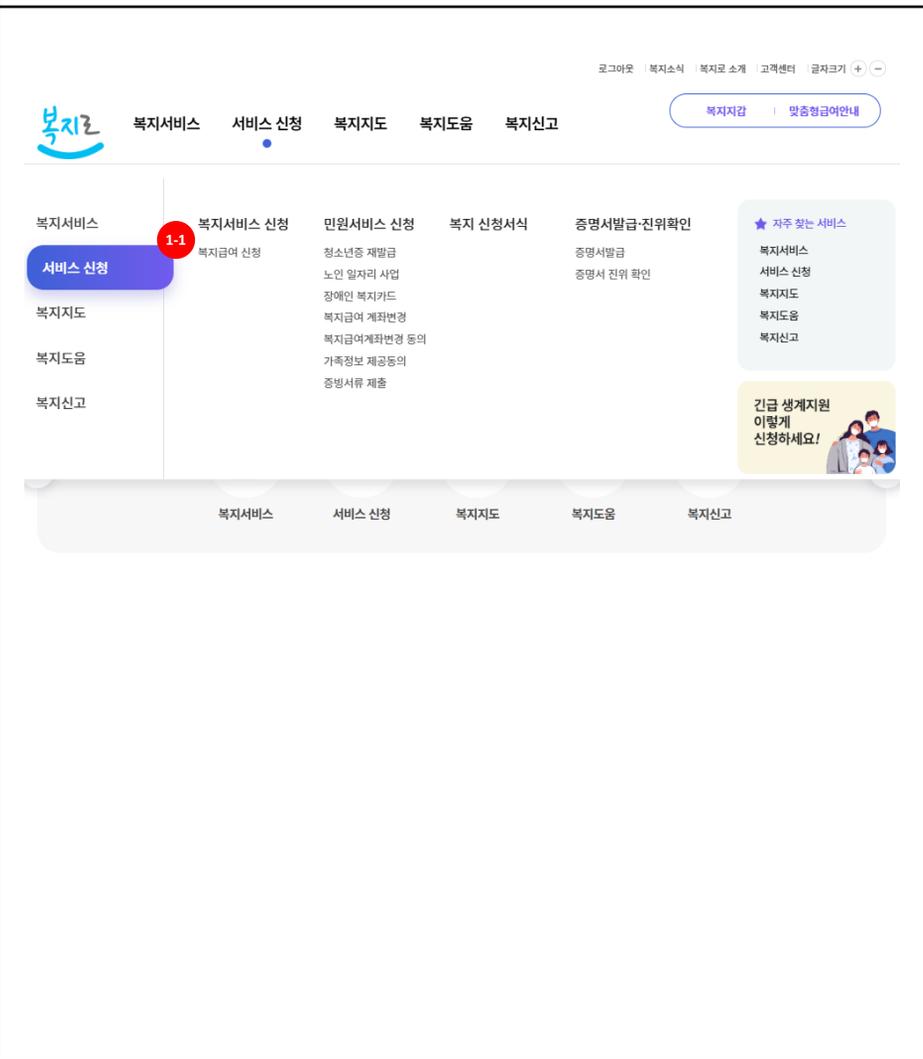
본인부담금 환급계좌	지원대상자와의 관계	성명	금융기관명	계좌번호	예금주	비고(사유)
---------------	------------	----	-------	------	-----	--------

**제출처 사회보장급여 내용**

[ ] 보육료지원 유아학비지원 * 부모급여(보육료) 지원요합	지원대상자	신청구분				
		<input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 기본 ( <input type="checkbox"/> 장애 ( <input type="checkbox"/> 다문화 ), <input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세)연장, <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후 <input type="checkbox"/> 어린이집(3~5세) ( <input type="checkbox"/> 장애 ( <input type="checkbox"/> 다문화 ), <input type="checkbox"/> 장애아 보육료(6~12세) <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세) ( <input type="checkbox"/> 사립유치원 저소득층 유아학비 )				
		<input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 기본 ( <input type="checkbox"/> 장애 ( <input type="checkbox"/> 다문화 ), <input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 연장, <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후 <input type="checkbox"/> 어린이집(3~5세) ( <input type="checkbox"/> 장애 ( <input type="checkbox"/> 다문화 ), <input type="checkbox"/> 장애아 보육료(6~12세) <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세) ( <input type="checkbox"/> 사립유치원 저소득층 유아학비 )				
		<input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 기본 ( <input type="checkbox"/> 장애 ( <input type="checkbox"/> 다문화 ), <input type="checkbox"/> 어린이집(0~2세) 연장, <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후 <input type="checkbox"/> 어린이집(3~5세) ( <input type="checkbox"/> 장애 ( <input type="checkbox"/> 다문화 ), <input type="checkbox"/> 장애아 보육료(6~12세) <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세) ( <input type="checkbox"/> 사립유치원 저소득층 유아학비 )				
		* 어린이집(0~2세)연장보육자격을 신청한 장애아동 일제하위 어린이집(0~2세)보육자격을 변경할 수 있습니다. * 만0~1세아동은 부모급여(보육료)자격으로 어린이집(0~2세)로 신청하면 됩니다. * 만0~1세아동의 경우 부모급여(보육료)자격 신청 시 지역별(가) 지급도르본드시 계약정보를 작성해야 합니다. * 동일보장기관의 계약이 아닐 경우 사유를 반드시 기재하고, 담당사원(계약CD)은 담당방지를 해야 하는 경우에도 반드시 기재				
	[ ] 가시간병방문지원	지원대상자	신청요건(1개 선택)			서비스시간
			<input type="checkbox"/> 장애 정도가 심한 장애인 <input type="checkbox"/> 출생일환자 <input type="checkbox"/> 화귀난치성질환자 <input type="checkbox"/> 소년소녀가장			<input type="checkbox"/> 월 24시간
			<input type="checkbox"/> 조손가정 <input type="checkbox"/> 한부모가정(법정보호세대) <input type="checkbox"/> 기타 시군구청장이 인정하는 자			<input type="checkbox"/> 월 27시간
			<input type="checkbox"/> 장기입원 사례관리 희망자			<input type="checkbox"/> 월 40시간
	[ ] 장애아동 가족지원	지원대상자	장애유형	<input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 청각장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 언어장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 미등록(영양아)		
	장애정도	<input type="checkbox"/> 장애 정도가 심한 장애인 <input type="checkbox"/> 장애 정도가 심하지 않은 장애인 <input type="checkbox"/> 미등록				
	필요서비스 (준비 체크가능)	<input type="checkbox"/> 언어재활 <input type="checkbox"/> 기능재활 <input type="checkbox"/> 미술심리재활 <input type="checkbox"/> 음악재활 <input type="checkbox"/> 행동재활 <input type="checkbox"/> 놀이심리재활 <input type="checkbox"/> 재활심리 <input type="checkbox"/> 감각발달재활 <input type="checkbox"/> 운동발달재활 <input type="checkbox"/> 심리운동 <input type="checkbox"/> 기타( )				
	언어발달 지원 (비장애아동)	지원대상자	<input type="checkbox"/> 언어발달진단 <input type="checkbox"/> 언어재활 <input type="checkbox"/> 기타 ( )			
	장애유형 (부모 또는 조부모)	<input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 청각장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 언어장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애				
[ ] 발달장애인 부모 상담 지원	지원대상자	자녀와의 관계	<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 기타( )			
	장애유형 및 정도	<input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 미등록(영양아) <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애				
	장애유형 및 정도	<input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 미등록(영양아) <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애				
	지원유형	<input type="checkbox"/> 주간활동서비스 ( <input type="checkbox"/> 기동형 <input type="checkbox"/> 확장형 ) ※ 확장형 이용 시 장애인활동지원급여가 일부 차감됩니다. <input type="checkbox"/> 방과후활동서비스				
[ ] 지역사회 서비스	지원대상자	서비스명				
	지원대상자	서비스명				
[ ] 여성청소년 보건위생 활동지원	지원대상자	지원신청		청소년본인 또는 부모, 우양육자 신청가능		

(3쪽 중 2쪽)

[ ] 장애인활동지원	지원대상자	긴급활동지원 <input type="checkbox"/> 해당 (※ 신규신청자인 경우에만 신청 가능)				
	활동지원급여	신청유형	<input type="checkbox"/> 신규신청 <input type="checkbox"/> 변경신청 <input type="checkbox"/> 갱신신청 <input type="checkbox"/> 노인장기요양신청자 지원			
		변경신청 사유 (※ 해당하는 항목에 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 장애상태의 변화 <input type="checkbox"/> 학교생활 <input type="checkbox"/> 직장생활 <input type="checkbox"/> 취업가정 <input type="checkbox"/> 학업가정 <input type="checkbox"/> 육거(1인)가구 (19세 이상) <input type="checkbox"/> 거주지 이전 <input type="checkbox"/> 나머지 가족의 사회생활 <input type="checkbox"/> 조손가정 (19세 미만) <input type="checkbox"/> 한부모가정 (19세 미만) <input type="checkbox"/> 기타			
		특별지원급여	<input type="checkbox"/> 출산 <input type="checkbox"/> 자립준비 <input type="checkbox"/> 보호자일시부재 <input type="checkbox"/> 결혼 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 출산 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 지역사회보호자 (※ 해당하는 항목에 모두 체크)			
[ ] 첫만남이용권	지원대상자	출생정보 <input type="checkbox"/> 국외출생 <input type="checkbox"/> 복수국적				
	지급방식	<input type="checkbox"/> 바우처(원칙) <input type="checkbox"/> 현금(시설보호 아동 등) 보호자(카드 보유자)				
	카드정보 (국민은행카드)	<input type="checkbox"/> BC( 은행 ) <input type="checkbox"/> 삼성 <input type="checkbox"/> 롯데 <input type="checkbox"/> KB국민 <input type="checkbox"/> 신한 ※ 유의사항 - 신규신청자의 경우, 발급 희망 카드사 및 회원 은행사(BC카드를 선택한 경우)를 선택합니다. - 국민은행카드를 이미 소지하고 있는 경우, 해당 카드사를 선택합니다.				
보 건 소 [ ] 산모신생아 건강관리지원	지원대상자	출산(예정)일    년    월    일				
	지원 유형	<input type="checkbox"/> 단태아 ( <input type="checkbox"/> 첫째아 <input type="checkbox"/> 둘째아 이상 ) <input type="checkbox"/> 쌍생아 / 장애 정도가 심한 산모+단태아 ( <input type="checkbox"/> 인력1명 <input type="checkbox"/> 인력2명 ) <input type="checkbox"/> 상태가 이상 / 장애 정도가 심한 산모+단태아				
	신청요건	<input type="checkbox"/> 자격확인 (일제 하위 추가 교육급여 수급자 또는 차상위) <input type="checkbox"/> 소득기준 이하 <input type="checkbox"/> 화귀난치성질환 산모 <input type="checkbox"/> 장애인 산모 및 장애 신생아 <input type="checkbox"/> 쌍생아 이상 출산가정 <input type="checkbox"/> 셋째아 이상 출산가정 <input type="checkbox"/> 스테인 산모 <input type="checkbox"/> 결혼이민 가정 <input type="checkbox"/> 미혼도 산모 <input type="checkbox"/> 둘째아 이상 출산 산모 <input type="checkbox"/> 분만 취약지 산모 <input type="checkbox"/> 기타(소득기준 완화 등)				
보건소 · 주 민 센터	서비스 제공 장소	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 기타				
	지원대상자	지원유형 (준비 체크가능, 조제분유는 변경 신청인 경우만 단독 신청가능) 기본지원대상 <input type="checkbox"/> 거주지( <input type="checkbox"/> 국기초 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 한부모 <input type="checkbox"/> 기타 ) <input type="checkbox"/> 조제분유( <input type="checkbox"/> 산모의 사망·질병 <input type="checkbox"/> 아동복지시설 등 아동 <input type="checkbox"/> 기타 ) 예외지원대상 (자제제재제 사업) <input type="checkbox"/> 거주지( <input type="checkbox"/> 국기초 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 한부모 <input type="checkbox"/> 기타 ) <input type="checkbox"/> 조제분유( <input type="checkbox"/> 산모의 사망·질병 <input type="checkbox"/> 아동복지시설 등 아동 <input type="checkbox"/> 기타 )				



1. 서비스 신청 선택하기

1-1. 복지로 메인화면에서 [서비스 신청] 대메뉴에서 [복지서비스 신청>복지급여 신청] 메뉴를 클릭.

### 복지급여 신청

#### 유의사항

- 반드시 신청서 제출원료를 확인하여 주시기 바랍니다. (신청원료를 하지 않으면 신청허가 음면동 주민센터에 제출되지 않습니다.)
- 유아학비 / 보육료에서 양육수당으로 변경하는 경우 15일 이내에 신청완료 한 경우에만 해당월 양육수당을 전액 지급받을 수 있습니다. (단, 해당월 유아학비 / 보육료는 지급 불가)
- 서비스 신청 전, 관할 주민센터(산모·신생아 건강관리 서비스의 경우 관할 보건소)담당자와 상담을 한 후 신청할 것을 권장합니다.

서비스 선택 후 다음단계에서 안내되는 신청 전 주의사항을 반드시 확인하여 불이익이 발생하지 않도록 주의하시기 바랍니다.

#### 복지급여 서비스

##### 임신출산

<p><b>산모신생아 건강관리</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>	<p><b>저소득층 기저귀지원</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>	<p><b>여성장애인 출산비용 지원</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>
<p><b>첫만남이용권</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>	<p><b>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></b></p>	

##### 장애인

<p><b>장애인활동지원(신규)</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>	<p><b>장애인연금</b> <span style="background-color: purple; color: white; padding: 2px;">맞춤형 급여안내 포함</span></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>	<p><b>장애(아동)수당</b> <span style="background-color: purple; color: white; padding: 2px;">맞춤형 급여안내 포함</span></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>
<p><b>가사·간병 방문 지원</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>	<p><b>장애인자립자금대여(복지대상자자금대여)</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>	<p><b>발달재활서비스</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/> <span style="background-color: red; color: white; border-radius: 50%; padding: 2px;">2-1</span> <span style="background-color: red; color: white; border-radius: 50%; padding: 2px;">2-2</span></p>
<p><b>언어발달지원</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>	<p><b>발달장애인 부모상담지원</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>	<p><b>발달장애(주간·방과후)활동 서비스</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>
<p><b>장애아가족양육지원</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>	<p><b>장애인활동지원(추가지원사업)</b></p> <p>신청하기 <input type="button" value="자세히보기"/></p>	

2-3 저장 후 다음단계

### 2. 복지급여 서비스 선택하기

2-1. 서비스를 신청하기 위하여 [신청하기] 체크 박스를 클릭

2-2. [자세히보기] 버튼을 클릭하면 사업에 대한 상세 안내화면을 볼수 있는 화면으로 이동

2-3. 하단의 저장 후 다음단계 버튼을 클릭하면 개인정보 활용동의 화면으로 이동

### 개인정보활용동의

서비스 신청을 시작하기 위한 본인인증 및 동의필수사항입니다.

#### 서비스 신청을 위한 개인정보 활용 동의

**[고유식별정보 수집 및 이용에 대한 안내] (필수)**

※ 고유식별정보 수집 및 이용에 대한 안내 내용을 확인해 주시기 바랍니다.

고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호)는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 25조, 동법 시행령 28조에 의해 가족정보 등의 자동 제공을 위한 목적으로 수집되며, 수집된 개인정보는 동법 제7조 및 제19조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등의 목적과 동법 제25조제3항에 의해 사회복지서비스 신청, 온라인신청 상담문의 및 조사를 위한 목적으로 이용됩니다.

- 보존기간

**3-1**  확인

**[민감정보 수집이유에 대한 동의] (필수)**

※ 민감정보 수집 및 이용에 대한 안내 내용을 확인해 주시기 바랍니다.

1. 수집·이용하는 개인정보의 항목 : **장애정보**  
 2. 민감정보의 보유 및 이용기간 :  
 - 보유근거 : 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 7조  
 - 보존기간 :  
 ■ 신청정보(신청 상세정보) : **결과통보일로부터 90일**

**3-1**  동의  동의 안함

**[개인정보의 수집 및 이용에 대한 동의] (필수)**

※ 개인정보의 수집 및 이용에 대한 동의를 끝까지 읽으신 후 동의하시기 바랍니다.

복지로 「온라인신청시스템」은 「개인정보보호법」을 준수하며, 개인정보 활용에 대한 고지를 통하여 여러분께서 입력하시는 소중한 개인정보의 용도와 활용 방식, 개인정보보호를 위한 조치내용을 사전에 안내하고자 합니다.

※ 복지로 「온라인신청시스템」은 개인정보 수집의 주체이며, 정보 관리 및 보호의 주체는 해당 국가행정기관, 지방자치단체, 특별/광역시 등에 의하여 설립된 특수법인 등 공공기관(사) 구 구청

**3-1**  동의  동의 안함

**[온라인신청 서비스 정책에 대한 동의] (필수)**

※ 온라인신청 서비스 정책에 대한 동의를 끝까지 읽으신 후 동의하시기 바랍니다.

1.1. 온라인신청 서비스는 주연센터 방문의 불편함을 해소하기 위해 마련된 대체수단이며, 여러 기관과의 연계성을 통해 신청에 필요한 각종 정보를 제공받고 있습니다. 그러나 경우에 따라 서비스 개선을 위한 시스템 작업 및 타 기관과의 연계 상황으로 인해 온라인 신청서 작성 또는 제출이 용이하지 않을 수도 있습니다. 위와 같은 상황으로 인해 신청서 작성 및 제출이 어려울 경우에는 아래 사항을 참조하여 반드시 신청서 제출을 완료하여 주시기 바랍니다.

**3-1**  동의  동의 안함

개인정보 활용에 관한 전체 동의

### 3. 개인정보 활동동의

3-1. 개인정보 활용에 관한 내용을 확인하신 후 각각 동의를 하거나 전체 동의를 클릭

3-2. [다음]버튼을 클릭하여 다음 화면으로 이동

### 신청 전 유의사항

다음의 주의사항을 반드시 확인하여 신청 시 불이익이 없도록 하여 주시기 바랍니다.

#### 발달재활서비스

4-1

서비스 대상

서비스 이용 및 신청방법

온라인 신청서 작성 전 유의사항

#### ■ 발달재활서비스

장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각, 운동 등의 기능향상과 행동발달을 위한 재활서비스를 지원하고, 관련 정보를 제공합니다.

#### 1. 지원대상

- 기준중위소득의 180% 이하인 만 18세 미만 등록 장애아동을 지원합니다.

#### 2. 서비스내용

\* 발달재활서비스에 소요되는 비용(월 25만원)을 아래와 같이 차등 지원합니다.

- 기초생활수급자 : 월 25만원 지원(본인부담금 면제)

- 차상위계층 : 월 23만원 지원(본인부담금 2만원)

- 차상위계층 초과 ~ 기준 중위소득 65% 이하(나정) : 월 21만원 지원(본인부담금 4만원)

- 기준 중위소득 65% 초과 ~ 120% 이하(라정) : 월 19만원 지원(본인부담금 6만원)

- 기준 중위소득 120% 초과 ~ 180% 이하(마정) : 월 17만원 지원(본인부담금 8만원)

\* 언어, 정서, 미술심리재활, 음악재활, 행동, 놀이심리, 재활심리, 감각발달재활, 운동발달재활, 심리운동 등 발달재활서비스를 제공합니다.

- 단, 의료행위인 물리치료와 작업치료 등 의료기관에서 행해지는 의료지원 불가

#### 3. 온라인 신청이 불가능한 경우

- 아래의 경우에 해당하는 경우는 온라인 신청이 불가합니다. 해당 주민센터에 방문하여 신청하여 주십시오.

\* 외국국적의 가구원이 있는 경우

확인

### 4. 신청 전 유의사항

4-1. 신청 전 유의사항을 확인 후 하단의 [확인] 버튼을 클릭

### 신청 전 유의사항

다음의 주의사항을 반드시 확인하여 신청 시 문제가 없도록 하여 주시기 바랍니다.

발달재활서비스

서비스 대상

4-2

서비스 이용 및 신청방법

온라인 신청서 작성 전 주의사항

#### ■ 발달재활서비스

##### 1. 신청인

-방문

○ 서비스 대상자 본인, 대상자의 친족 또는 법정대리인, 사회복지담당공무원(적권신청)

-온라인

○ 서비스 대상자 본인, 대상자의 친족

##### 2. 신청방법

-방문

○ 읍-면-동 주민센터

○ 온라인 신청

○ 복지포 (www.bokjiro.go.kr)

##### 3. 구비 서류

-방문

\* 사회복지급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서 등 각 1부

\* 필요한 경우, 자격 확인 등에 필요한 별도 서류 첨부(해당자에 한함)

-온라인

제출서류는 사진에 작성하여 이미지파일(.gif, .jpg)로 준비하여 주시기 바랍니다.

\* 필요한 경우, 자격 확인 등에 필요한 별도 서류 첨부(해당자에 한함)

\* 제출방법 : 이미지업로드

##### 4. 관련문의

- 보건복지부콜센터(국번없이) 129

- 사회복지청정보원 콜센터 : 1566-3232

확인

### 4. 신청 전 유의사항

4-2. 신청 전 유의사항의 "서비스 이용 및 신청방법" 탭의 내용을 확인

- 하단의 [확인] 버튼을 클릭하면 다음페이지로 이동함

### 신청 전 유의사항

다음의 주의사항을 반드시 확인하여 신청 시 불이익이 없도록 하여 주시기 바랍니다.

발달재활서비스

서비스 대상

서비스 이용 및 신청방법

4-3

온라인 신청서 작성 전 주의사항

#### ■ 발달재활서비스

##### 1. 신청서 작성 방법

- 마지막 단계인 신청완료까지 진행해야 서비스 신청이 완료됩니다.
- 신청 완료 후에 발급되는 온라인신청ID 를 반드시 확인하여 주시기 바랍니다.
- 신청서가 제출되면 SMS나 이메일로 온라인신청ID가 전송됩니다.
- 00:00-23:59에 신청서를 제출하는 경우, 제출일이 신청일이 됩니다.(주말, 공휴일 포함)
- ※ 단, 신청 후에 관할 보장기관 담당자가 추가서류 제출 요청시, 추가서류 제출완료일이 신청일이 됩니다.

##### 2. 이의신청

- 신청결과에 대한 이의신청서를 작성하여 관할 시·군·구에 제출.

##### 3. 보장비용의 징수 및 처분

- 거짓이나 부정한 방법으로 비용을 지원 받거나 타인으로 하여금 지원을 받게 한 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금형에 처하며, 적발된 경우에는 부당이득은 전액 환수함을 알려 드립니다.

확인

#### 4. 신청 전 유의사항

4-3. 신청 전 유의사항의 "온라인 신청서 작성 전 주의사항" 탭의 내용을 확인  
 - 하단의 [확인] 버튼을 클릭하면 다음페이지로 이동함

### 복지서비스신청 기본정보입력

발달재활서비스

1 Step 신청인/대상자확인    2 Step 신청서작성    3 Step 구비서류작성/첨부    4 Step 신청완료

신청서 작성 진행률 0%

5-1 신청인/가족정보    서비스선택/대상자확인

온라인 신청 유의사항

- 원 단계는 신청인 및 가구원 구성 정보를 등록하는 단계이며, 마지막 단계에서 [제출하기] 버튼을 누르셔야 신청이 완료됩니다.
- 온라인신청은 크롬, Edge 브라우저에서 최적화 되었습니다.
- 다음의 경우는 온라인으로 신청하실 수 없으므로 불편하시더라도 읍면동 주민센터(주소지 시군구에서 신청하시기 바랍니다).
  - 부모 이외의 보호자인 경우(자녀의 친권자 또는 후견인 보호자, 조부모, 사회복지시설장 등)
  - 담당 공무원의 확인이 필요한 경우
  - 청내내일저녁계좌는 반드시 청년 본인이 신청, 온라인 대리신청 불가
  - 0000 ~ 2359까지 신청완료 시 신청당일이 신청일이 됩니다.
  - 외국인의 경우 실명인증이 되지 않을 수 있으며, 방문으로만 신청이 가능합니다.

신청인    필수 입력 정보입니다.    5-2 가구원 불러오기

성명  주민등록번호  실명인증완료

휴대폰 010

전화번호 선택

이메일  @  선택

주소 검색 01650 서울특별시 노원구 덕릉로94가길 20

주소 2222222222222222

통신방법  전자우편(E-mail)  문자메시지서비스(SMS)  문자메시지(전행상태) 및 서면(신청결과)  전자우편 + 문자메시지(SMS)

가구원    필수 입력 정보입니다.

가족구성원 정보안내

- 가족 구성원 정보는 선택 입력 정보입니다.
- 주민등록등본과 변경사항이 있는 경우에 입력하세요.
- 신청할 가구원이 아닌 경우 가족정보를 삭제하고 신청하시기 바랍니다.
- 주거 또는 생계를 함께하는 가족이 있는 경우 가족 구성원의 정보 모두 등록하여야 합니다.

삭제    성명     신청인과의 관계 자녀

주민등록번호     실명인증완료    신청인과 연락처, 주소 동일

휴대폰 번호 010      전화번호 선택

주소 검색 01650 서울특별시 노원구 덕릉로94가길 20

주소 2222222222222222

신청인과의 관계는 배우자, 자녀를 선택함

5-3 가족구성원 추가

이전    임시 저장    5-4 다음

### 5. 신청인/가족정보

5-1. 신청인과 가구원 정보를 확인

5.2. [가구원 불러오기] 버튼을 클릭하여 가족구성원을 다시 불러올 수 있습니다.

5.3 [가족구성원 추가] 버튼을 클릭하여 조회되지 않는 구성을 추가할 수 있습니다.

5.4. 가족구성원이 확인되었다면 다음 버튼을 클릭하여 [대상자 확인] 화면으로 이동합니다

### 복지서비스신청 기본정보입력

발달재활서비스

1 Step 신청인/대상자확인

2 Step 신청서작성

3 Step 구비서류작성/첨부

4 Step 신청완료

신청서 작성 진행률 20%

신청인/가족정보

서비스선택/대상자확인

#### 온라인 신청 유의사항

- 원 단계는 신청인 및 가구원 구성 정보를 등록하는 단계이며, 마지막 단계에서 [제출하기] 버튼을 누르셔야 신청이 완료됩니다.
- 온라인신청은 크롬, Edge 브라우저에서 최적화 되었습니다.
- 다음의 경우는 온라인으로 신청하실 수 없으므로 불편하시더라도 읍면동 주민센터(주소지 시군구)에서 신청하시기 바랍니다.
  - 부모 이외의 보호자인 경우(자녀의 친권자 또는 후견인 보호자, 조부모, 사학복지시설장 등)
  - 입당 공무원의 확인이 필요한 경우
  - 청년취업지원체계는 반드시 청년 본인이 신청, 온라인 대리신청 불가
  - 0000 ~ 2359까지 신청완료 시 신청당일이 신청일이 됩니다.
  - 외국인의 경우 실명인증이 되지 않을 수 있으며, 방문으로만 신청이 가능합니다.

#### 서비스선택

• 필수 입력 정보입니다.

※ 해당 서비스는 대상자 한 명만 선택 가능합니다.

서비스 발달재활서비스

이름

대상 서비스 선택

발달재활서비스

신청 서비스에 해당되는 대상자만 서비스 선택 하세요.

서비스 대상자가 신청하고자 하는 서비스를 선택

서비스 발달재활서비스

이름

대상 서비스 선택

6-1

발달재활서비스

신청 서비스에 해당되는 대상자만 서비스 선택 하세요.

이전

일시 저장

6-2

다음

다음 버튼 클릭하면 신청가능 여부를 확인

### 6. 서비스 대상자 선택

6-1. 서비스 대상자가 신청할 하위 서비스를 선택

6-2. 다음 버튼을 클릭하면 자격 확인 후 다음 화면으로 이동

※ 다음 버튼 클릭 시 신청가능여부 확인

- 발달재활서비스사업

\* 만18세 미만

\* 등록 장애인

### 복지서비스신청 개별정보입력

### 7. 신청서작성

7-1. 정보제공동의 동의 체크 클릭

7-2. 다음버튼을 클릭하면 계좌정보 입력화면으로 이동

발달재활서비스

1 Step 신청인/대상자확인

2 Step 신청서작성

3 Step 구비서류작성/첨부

4 Step 신청완료

신청서 작성 진행률 30%

7-1

정보제공동의

신청정보

#### 사회복지서비스 및 급여 신청에 대한 유의사항

##### 사회 복지 서비스 및 급여 신청에 대한 유의사항 (필수)

\* 사회복지서비스 및 급여 신청에 대한 유의사항 \* 끝까지 읽으신 후 동의하시기 바랍니다.

1. 동 신청서를 접수한 보장기관의 장이 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조 및 제19조에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위한 목적으로 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그 밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보(기초생활보장은 본인, 배우자, 직계존·비속 및 그 배우자 정보, 영유아 및 한부모 가족은 본인, 배우자 및 직계비속 정보, 노인 및 장애인은 본인 및 배우자 정보, 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금고용보험·산업재해보상보험·출입국·병우·보훈급여·고정 등 자료 또는 정보에 대하여 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망(행정정보공공데이터를 통해 조회 및 접속할 수 있으며, 같은 법 제34조에 따라 5년간 보유하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.

2. 장애인연금의 대상외 부가급여를 신청하여 자상위 자격이 확인되었으나, 위탁 심사결과 장애정도가 심하지 않은 장애로 하향한 경우, 장애인연금 신청일을 장애수당 신청일로 처리하는데 동의합니다.

동의  동의 안함

이전

일시 저장

7-2

다음

### 복지서비스신청 개별정보입력

발달재활서비스

1 Step 신청인/대상자확인    **2 Step 신청사각성**    3 Step 구비서류작성/정부    4 Step 신청완료

신청서 작성 진행률 40%

정보제공동의    **7-3**    신청정보

**바우처카드**    \* 필수 입력 정보입니다.

**카드정보**

- 성명(한글)
- 보유여부    카드 구분 선택 후 확인 가능    \* 카드신청여부     신청     미신청
- 카드구분        \* 카드사 선택
- 성명(영문 대문자)        \* 휴대전화 번호

**환급계좌**    \* 필수 입력 정보입니다.

- 예금주        \* 금융기관명
- 계좌번호

**발달재활서비스**    \* 필수 입력 정보입니다.

- 필요서비스     언어     청능     미술심리치료     음악재활
- 행동     놀이심리     재활심리     심리운동
- 운동발달재활     감각발달재활     기타

       **7-4**   

### 7. 신청서 작성

#### 7-3. 신청정보 탭 정보 입력

- 바우처카드 정보
- 환급계좌 정보
- 발달재활서비스 서비스 정보

#### 7-4. 다음 버튼 클릭

※ 발달재활서비스 입력 정보  
- 필요서비스

대상자 계좌정보를 입력 후  
계좌확인 버튼을 클릭하면  
계좌유효성 체크됨

### 복지서비스신청 구비서류등록

발달재활서비스

1 Step 신청인/대상자확인

2 Step 신청서작성

3 Step 구비서류작성/첨부

4 Step 신청완료

신청서 작성 진행률 77%

#### 구비서류작성/첨부

- 해당의 구비서류는 반드시 모두 첨부 파일을 등록하셔야 합니다.
- 첨부서류는 이미지 업로드로만 가능합니다.  
(이미지 업로드는 스캔이나 사진이미지(디지털 카메라, 핸드폰)를 업로드하여도 상관없습니다.)
- JPG, JPEG, GIF, PDF, PNG 파일만 등록가능합니다.
- 이미지 최대 크기 : 1 파일당 용량 10MB 이하
- 저장 후 미리보기를 이용하여 첨부파일이 정상적으로 등록되었는지 확인하실 수 있습니다.
- 첨부서류 이미지 업로드가 불가능하면 방문신청을 이용해주시기 바랍니다.
- 구비서류 미비 시 지자체에서 보완요청을 할 수 있으며, 보완요청 이후 서류 보완되지 않을 경우 서류미비로 인한 부적격 사유가 발생될 수 있습니다.

#### 첨부서류

7-5

첨부할 서류가 없습니다.  
제출하시기 바랍니다.

이전

임시 저장

7-6 제출하기

### 7. 구비서류 첨부

7-4. 발달재활서비스 서비스에 대한 제출서류가 있을 경우 첨부

7-6. 제출하기 버튼 클릭

### 복지서비스신청 신청완료

발달재활서비스

1 Step 신청인/대상자확인

2 Step 신청서작성

3 Step 구비서류작성/첨부

9-1. 4 Step 신청완료

신청서 작성 진행률

100%



발달재활서비스  
복지급여 신청이 완료되었습니다.

신청 서비스 발달재활서비스

신청인

신청 아이디 T0000012497

신청 일자

2023-05-31 20:11

- \* 서비스 신청 진행사항 및 신청결과는 선택하신 통지방법(SMS, E-mail 또는 서면)으로 알려 드립니다.
- \* 신청 진행상황 조회 및 내역은 "복지자감>서비스신청 목록" 에서 확인하실 수 있습니다.
- \* 신청서 처리기간(접수태기에서 접수완료까지)은 보통 3~7일 정도 소요되며 최종 신청기간(2월~3월)에는 더 지연될 수 있으므로 관할 주민센터로 문의하시기 바랍니다.

메인 화면 이동

9-2 신청내역 확인

9. 복지서비스 신청완료

9-1. 서비스신청이 완료되면 신청 정보는 해당 주민센터로 전송되어 접수처리가 됨

9-2 신청진행상태 화면으로 이동

### 서비스 신청 현황

#### 안내사항

- 복지급여서비스 및 민원 서비스 신청 현황을 확인할 수 있습니다.
- 신청서 처리기간 안내
  - 접수단계에서 주민센터 확인 및 접수까지는 보통 3~7일 소요되며, 집중신청기간(2~3월)에는 더 지연될 수 있습니다.
  - 주민센터(보건소)에서 주민센터 확인 및 접수 이후에는 진행단계에 따라 SMS 또는 이메일로 진행 상태가 전송됩니다.
  - 원료 및 취소 단계는 최신 3개월의 조회 결과만 노출됩니다.
- 신청서 수정 및 취소 안내(일부서비스 제외/요청금만 등)
  - 신청서취소(반려): 관할 지자체(주민센터 및 보건소)에 문의하여 취소(반려) 요청
  - 신청서수정: 관할 지자체(주민센터 및 보건소)에 문의하여 취소(반려) 후 재신청 또는 신청서 보완요청

복지로 신청

방문 신청(읍-면-동)

총 1 건

2022-06

2023-05

진행 상태

전체

검색

11-1

#### 발달재활서비스

문라연신청ID: T0000012497 | 신청일: 2023. 05. 31 | 진행상태: 접수대기

담당주민센터

상세보기

신청취소

신청대상자:  관리행정동: 서울특별시 노원구 상계10동

<< < 1 > >>

11-2

### 11. 서비스신청 목록

11-1. 서비스 목록에서 신청한 정보를 조회

11-2 상세보기 버튼 클릭하면 상세 화면으로 이동

### 서비스신청 상세

신청정보 상세 내역

- 신청서 처리기간은 보통 3~7일 소요되며, 지연 시에는 관할주민센터로 문의하시기 바랍니다.
- 서비스 신청 진행상황 미 신청 결과는 선택하신 등재방법으로 안내드립니다.

12-1

#### 서비스선택

서비스명	발달재활서비스	허위 서비스명	발달재활서비스
진행상태	접수대기		

#### 신청인

성명	<input type="text"/>	주민등록번호	<input type="text"/>
관계	본인	휴대전화	010-123*-****
일반전화		등재방법	문자메시지서비스(SMS)
이메일			
주소	(01650) 서울특별시 노원구 더릉로**가길 *******		

#### 가구원

성명	<input type="text"/>	주민등록번호	<input type="text"/>
관계	자녀	휴대전화	010-123*-****
신청 서비스	발달재활서비스		

성명	<input type="text"/>	주민등록번호	<input type="text"/>
관계	본인	휴대전화	010-123*-****
신청 서비스			

#### 바우처카드

성명(한글)	<input type="text"/>	성명(영문)	<input type="text"/>
휴대폰번호	010-123*-****	보유여부	미보유
카드신청여부	신청	카드구분	바우처전용카드
카드수령지	자택		

## 12. 서비스신청 상세

12-1. 신청한 서비스, 진행상태, 신청인, 가족 정보 조회

12-1

환급계좌

예금주명	<input type="text"/>	금융기관명	수입종류명
계좌번호	222222222****		

발달재활서비스

언어치료		정능	
미술	Y	음악	
경동		놀이심리	
재활심리	Y	심리운동	
운동발달재활		감각발달재활	Y
기타	Y		

확인

12. 서비스신청 상세

12-1. 신청한 서비스, 진행상태, 신청인, 가족 정보 조회