

개인별지원계획 수립 신청서

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 작성하지 않습니다. (3쪽 중 제1쪽)

접수번호	접수일	처리기간	30일
------	-----	------	-----

발달장애인	이 름	생년월일	성별 []남성 []여성
인적사항	주 소	전화번호	

※ 발달장애인이 직접 신청하는 경우에는 신청인 인적사항은 작성하지 않습니다.

신청인	이 름	장애인과의 관계 []보호자 []공무원 []기타()
인적사항	주 소	전화번호

다음 중 발달장애인 및 가족에게 필요한 것이 있습니까? 있다면 모두 골라 √표시 하세요.		현재 이용 여부	제공/연계 가능 여부 ※사회복지 전담공무원 작성
경제	공적급여(기초수급, 장애인연금, 장애수당 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	현금지원(긴급구호비, 후원금 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	현물지원(후원물품지원 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	기타 경제적 지원(바우처, 이용료 감면, 신용회복 지원 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
고용	취업알선(구직상담, 일자리 소개, 창업지원 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	직업훈련(직업체험, 직업훈련시설 이용 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	기타 고용지원(보호 작업장, 사회적 일자리 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
건강 및 안전	건강관리(의료비 지원, 보장구 지원 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	기타 건강증진(알코올 중독, 위기 개입 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	안전지원(보호조치, 위기발달장애인쉼터 이용 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
일상 지원	위생지원(개인위생관리, 이용·미용, 세탁, 청소 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	음식지원(급식, 도시락 배달, 밑반찬 지원 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	주거환경(주택 알선, 주거환경 개선 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	일상생활지원(활동 지원, 자원봉사 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	통합돌봄서비스(24시간, 주간개별)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능

재활 및 발달	치료 및 재활 지원	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	행동발달증진 지원	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
교육	학교, 방과 후 프로그램 등	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	평생교육, 보충적 교육 등	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
정보제공	의사소통지원 ①(알기 쉬운 정보 제공)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	의사소통지원 ②(의사소통 보조기구 지원)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	생활정보제공(법률정보, 경제정보 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
가족지원	가족지원(가족상담, 돌봄지원, 휴식 지원 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	부모지원(부모교육, 부모심리상담 등)	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	비장애 형제자매 지원	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
권익 옹호	형사·사법 절차상 권리보장 지원	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	성년후견 이용	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	자조단체 활동 지원	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
여가활용	문화 및 예술활동 지원	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
	체육활동 지원	[]이용 중 []이용 희망	[] 가능 [] 불가능
기타	<그 밖에 필요한 서비스가 있을 경우 작성하시기 바랍니다>		<사회복지 전담공무원 의견>

다음 중 발달장애인 및 그 가족에게 필요한 바우처 서비스가 있습니까? 있다면 모두 골라 √표시 하세요.	신청한 바우처 서비스에 대한 결정 ※ 사회복지 전담공무원 작성		
	현재 이용여부	지원자격 우무	지원가능 비용
장애인 활동지원(활동보조 서비스)	[] 이용 중 [] 이용 희망	[] 유 [] 무	월 원
발달재활서비스(언어, 청능, 미술, 음악, 행동, 놀이, 심리운동, 재활심리, 감각운동 등 재활치료)	[] 이용 중 [] 이용 희망	[] 유 [] 무	월 원
장애아 가족양육지원(돌봄 서비스)	[] 이용 중 [] 이용 희망	[] 유 [] 무	월 원
발달장애인 부모심리상담 서비스	[] 이용 중 [] 이용 희망	[] 유 [] 무	월 원
발달장애인 주간활동서비스	[] 이용 중 [] 이용 희망	[] 유 [] 무	월 원
발달장애인 방과후활동서비스	[] 이용 중 [] 이용 희망	[] 유 [] 무	월 원
발달장애인 통합돌봄(주간그룹)서비스	[] 이용 중 [] 이용 희망	[] 유 [] 무	월 원

「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 시행규칙」 제6조제1항에 따라 개인별지원계획 수립을 신청합니다. 또한 신청서 상의 서비스는 지역사회 내 복지서비스 제공기관, 서비스 등의 상황에 따라 제공 여부가 달라질 수 있음을 충분히 이해하였고, 신청서 작성 시 자기결정권을 보장 받았음을 확인합니다.

년 월 일
(서명 또는 인)

신청인

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	신분확인 서류(주민등록증 사본, 운전면허증 사본, 장애인등록증 사본 또는 여권 사본)	
담당공무원 확인사항	1. 보호자가 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제2조제2호가목 및 다목에 해당하는 경우: 가족관계등록부 2. 보호자가 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제2조제2호나목에 해당하는 경우: 「후견등기에 관한 법률」 제15조제1항에 따른 등기사 항증명서 3. 보호자가 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제2조제2호라목에 해당하는 경우: 같은 목에 해당하는 사람임을 증명할 수 있는 서류	수수료 없 음

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. *동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

보호자 확인 동의서

(※ 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제2조제2호라목에 해당하여 지방자치단체가 보호자로 지명한 경우)

보호자가 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제2조제2호라목에 해당하는 경우에는 담당공무원이 이를 증명할 수 있는 서류를 확인하는 것에 동의합니다.

신청인

(서명 또는 인)

유의사항

담당공무원은 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제18조제3항에 따라 복지서비스를 신청하는 경우 발달장애인의 의견을 수렴한 이후에 동의를 받아야 합니다.

처리절차

