

영유아발달지원서비스 이용자 모집 안내

■ 모집 개요

● 대상 : 기준증위소득 140% 이하 가정의 0~6세(2020년생) 영유아

● 접수기간 : 2026. 1. 15.(목) ~ 예산소진 시까지

● 지원개요

- 지원내용 : 발달지연 우려가 있는 영유아에게 통합적 조기 중재서비스 제공

- 발달기초, 언어발달, 초기인지, 정서·사회성 등 (세부내용은 각 제공기관에 문의)

- 지원금액 : 소득수준에 따라 월 16만원~18만원 차등 지원

등급	소득기준	서비스 가격 (원/월)			이용기간
		정부지원금 (바우처)	본인부담금	계	
1등급	기초생활수급자, 차상위 가구	180,000	20,000	200,000	12개월 (재판정, 연장 불가)
2등급	1등급 제외한 중위소득 140% 이하 가구	160,000	40,000		

● 신청서류

- [공통서류] 신분증, 신청서(방문작성), 건강보험증(또는 건강보험자격확인서), 건강보험료 납부확인서

- [추가서류] 아래 서류 중 택 1 ※ 6개월 이내 발급분

- 영유아 건강검진 항목 중 발달 평가 결과 **추후 검사필요 등급** 표시 서류
- 또는 **유아교육기관장 및 보육시설장**이 추천하는 아동으로 부모 협조 하에 실시한 발달검사 (K-CDR II, K-ASQ 등) 결과 발달 지연 또는 발달 경계 표시 서류 (**추천서+검사결과지**)
- 또는 발달 지연 우려에 대한 **의사소견서**
- 또는 **언어재활사 1급** 자격증 소지자의 **소견서**와 언어지연 관련 **검사결과서**
- 또는 기타 동 서비스가 필요하다는 **보건소장의 추천서**

● 신청방법 : 주민등록상 거주지 동 주민센터 방문 신청

● 발 표 : 2026. 1. 26.(월) 이후 선정 대상자 개별 통지 예정

■ 유의사항

- **아동·청소년 심리지원서비스, 발달재활서비스, 자녀언어발달지원사업과 중복 이용 불가**
- **이용도중 타 지자체로 전출 시 기존 자격은 상실되며 해당 지자체 여건에 따라 바우처 계속이용이 불가할 수 있으므로 전입지에 사전 확인 필요**
- **예산소진 시 신청이 조기에 마감될 수 있음**

■ 문 의 : 도봉구청 가족정책과(02-2091-3146)

■ 2026년 기준중위소득 140% 기준표

가구원수	2026년 중위소득 140%	건강보험료 본인부담금(원)		
		직장가입자	지역가입자	혼합(직장+지역)
1인	3,590,000	129,141	60,210	-
2인	5,880,000	213,686	146,017	216,347
3인	7,503,000	274,221	220,149	279,461
4인	9,093,000	327,091	284,606	337,647
5인	10,580,000	390,974	357,158	410,439
6인	11,979,000	432,308	404,529	457,613
7인	13,322,000	490,306	473,662	535,512
8인	14,665,000	535,512	525,833	584,741
9인	16,007,000	584,741	579,249	634,423
10인	17,350,000	634,423	628,429	712,921