

『2024년 지역사회서비스투자사업』

영유아발달지원서비스 대상자 모집

■ 영유아발달지원서비스 대상자 접수

- 대 상 : 기준중위소득 140%이하 가정의 만 0~6세 영유아
- 접수기간 : **2024. 2. 1.(목) ~ 예산 소진시까지**
- 제출서류 : 신청서(동 주민센터 보관), 지역 및 직장 건강보험증사본(건강보험 자격확인서로 대체 가능), 건강보험료 납부확인서(국민건강보험공단 발급), 신청인 신분증 외 아래 서류 중 택 1
 - 영유아 건강검진 항목 중 발달 평가 결과 추후 검사필요 등급 표시 서류
 - 또는 유아교육기관장 및 보육시설장이 추천하는 아동으로 부모 협조 하에 실시한 발달검사(K-CDR II, K-ASQ 등) 결과 발달 지연 또는 발달경계 표시 서류
 - 또는 발달 지연 우려에 대한 의사소견서
 - 또는 언어재활사 1급 자격증 소지사의 소견서와 언어지연관련 검사결과서
 - 또는 기타 동 서비스가 필요하여 보건소장의 추천서

※ 아동·청소년 발달지원 서비스, 장애아동발달재활 서비스와 중복 이용 불가(행복e음 확인)

- 서비스 비용 : 월 200,000원(소득수준에 따른 차등 지원)

| 구 분 | 1등급 (기초생활수급자,차상위) | 2등급 (1등급 제외한 중위소득140% 이하) |
|-------|----------------------|------------------------------|
| 정부지원금 | 180,000원 | 160,000원 |
| 본인부담금 | 20,000원 | 40,000원 |

- 제공기간 : 12개월
- 신청장소 : 관할 동 주민센터 방문 접수

※ 접수 시기에 따라 예산 부족으로 선정이 불가할 수 있음.

■ 영유아발달지원서비스 사업개요

- 목 적 : 발달 문제가 우려되는 영유아에 대한 중재서비스를 제공함으로써 영유아의 정상적인 발달지원
- 대 상 : 기준 중위소득 140%이하의 만 0~6세 영유아
 - 영유아 건강검진 항목 중 발달 평가 결과 추후 검사필요 등급을 받은 영유아
 - 또는 유아교육기관장 및 보육시설장이 추천하는 아동으로 부모 협조 하에 실시한 발달검사(K-CDR II, K-ASQ 등) 결과 발달 지연 또는 발달경계인 경우
 - 또는 발달 지연 우려에 대한 의사소견서가 있는 경우
 - 또는 언어재활사 1급 자격증 소지사의 소견서와 언어지연관련 검사결과서가 모두 첨부된 경우
 - 또는 기타 동 서비스가 필요하여 보건소장이 추천하는 자

※ 아동·청소년 발달지원 서비스, 장애아동발달재활 서비스와 중복 이용 불가

○ 서비스 내용

- 환경적 · 신체적 원인을 분석하고 발달이 지연되는 영역(발달기초, 언어발달, 초기인지, 정서·사회성 등)의 발달을 촉진할 수 있는 통합적 조기중재 서비스

| 구 분 | 서비스 내용 | 집단 규모 |
|-----|-------------------------------------------------------------|-----------------|
| 개인형 | ◎ 중재서비스 : 주 1회(월 4회), 회당 50분 - 중재서비스와 별도로 부모상담 40분 이상 실시 | 1인(1:1) |
| 집단형 | ◎ 중재서비스 : 주 2회(월 8회), 회당 50분 ◎ 부모상담 : 월 1회 | 2~5인 (1:2~5) |

- 제공기간 : 12개월

※ 제공기관별로 서비스 내용 및 장소가 상이하므로 기타 궁금하신 사항은 [제공기관에 직접 문의](#)