

서울특별시 중구 공고 제2019-256호

이 조례(안)은 확정된 입법안이 아니므로
조례·규칙심의회 심의 결과에 따라 내용이
변경될 수 있습니다.

서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례를 일부 개정함에 있어 그 입법취지와 주요 내용을 구민에게 알려 널리 의견을 구하고자 「서울특별시 중구 법제사무처리 규칙」에 따라 다음과 같이 입법예고합니다.

2019년 4월 3일

서울특별시 중구청장



서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례 일부개정조례안 입법예고

1. 개정이유

- 중구 장애인의 이동편의를 위하여 장애인휠체어(스쿠터 등) 수리비용 지원 금액을 상향하여 장애인의 이동권과 사회활동 참여 증진을 실현하고자 조례를 일부 개정하고자 함

2. 주요내용

- 소득별 연 최대 10~20만원에서 소득과 관계없이 연 최대 30만원 이내 지원

현 행	개 정
수급자·차상위계층 장애인 - 수리비의 전액 지원 - 연 20만원 이내 일반장애인 - 수리비의 50% 지원 - 연 10만원 이내	⇒ 등록장애인 - 수리비의 전액 지원 - 연 30만원 이내 지원

3. 의견제출

이 조례의 개정안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2019년 4월 23일까지 다음 사항을 기재한 의견서를 서울특별시 중구청장(참조 : 사회복지과장, 주소 : 서울특별시 중구 창경궁로17 (예관동)), 문의전화:3396-5374, FAX:3396-8734, 메일:joju0316@junggu.seoul.kr)에게 제출하여 주시기 바랍니다.

가. 입법예고 사항에 대한 의견 (찬·반 여부 및 그 사유)

나. 성명(단체의 경우 단체명과 그 대표자 성명), 주소 및 전화번호

첨부 : 1. 서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리지원에 관한 조례 일부개정조례안 1부.
2. 신·구조문 대비표 1부. 끝.

서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례 일부개정조례안

서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제5조제2항을 다음과 같이 한다.

제5조(수리비용 지원기준)②지원대상은 구에 주민등록을 두고 실제 거주하는 장애인으로 개인별 연간 30만원 이내에서 수리비 전액을 지원한다.

제6조제1항을 다음과 같이 한다.

제6조(수리비용 지원절차)①장애인이 관할거주지 동장(이하 “동장”이라 한다)에게 별지 제1호서식의 신청서를 제출하면, 동장이 관내 거주 등록장애인 여부를 검토하여 수리비용 지원대상자를 결정한다.

별지 제1호부터 제4호까지의 서식을 별지와 같이 한다.

부 칙

이 조례는 2019년 7월 1일부터 시행한다.

[별지 제1호 서식]

장애인 보장구 수리 신청서

1. 인적사항(해당란에 ☒표시)

성명		생년월일		성별	남·여
주소	(전화번호:)				
장애유형			장애정도		

2. 수리 신청내용(해당란에 ☒표시)

보장구 유형	☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터				
수리가 필요한 부위		수리와 관련하여 특별히 희망하는 사항			

「서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례」 제6조 제1항에 따라 장애인보조기구의 수리를 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

서울특별시 중구청장 귀하

※구비서류: 없음

수수료

없음

[별지 제2호서식]

연번: 동명 08-01~

장애인 보장구 수리 의뢰서

장애 인	성 명		생년월일		성별	남 · 여
	주 소			전 화 번 호		
	장애유형			장 애 정 도		
장애인보장구 3종 유형		장애인 보장구 수리의뢰 내역				
☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터 ※해당 유형에 체크						
비고						
「서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례」 제6조 제2항에 따라 장애인보장구의 수리 의뢰서를 위와 같이 발급합니다. 년 월 일 서울특별시 중구청장 확인자 : 동 주민센터 담당 (서명 또는 인) (○ ○ 수리업체장) 귀하						

※연번의 동명표기는 예) 신당 5동은 신5(두자만)로 표기

[별지 제3호서식]

장래인 보장구 수리내역

업체명 :

기간 : ~

[illegible]

[별지 제4호서식]

장애인 보장구 수리비용 청구서				
수리 업체	업 체 명			대 표 자
	주 소			전화번호
수리 기사명			수리기사 자격증 번호	
청 구 내 용				
장애인	성 명		생년월일	
	주 소			장애유형
보장구 수리 내역	보장구유형	☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터		비용청구금액 천원
	수리 및 교체 부위			소요비용 산출내역
「서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례」 제6조 제3항에 따라 장애인보장구 수리비용 지급을 위와 같이 청구합니다. 년 월 일 청구업체 (서명 또는 인) 서울특별시 중구청장 귀하				
※구비서류 : 수리비 확인서 1부				수수료
				없 음

신 · 구조문 대비표

현 행	개 정 안
제5조(수리비용 지원기준) ①(생 략) ② 지원대상은 구에 주민등록을 두고 실제 거주하는 장애인으로, 다음 각 호와 같이 지원한다. 1. 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자 및 차상위계층에 해당하는 자는 수리비용의 전액을 지원하되, 연간 20만원 이내에서 지원한다. 2. 제1호에 해당하지 아니하는 자는 수리비용의 2분의 1을 지원하되, 연간 10만원 이내에서 지원한다.	제5조(수리비용 지원기준) ①(현행과 같음) ② 지원대상은 구에 주민등록을 두고 실제 거주하는 장애인으로 개인별 연간 30만원 이내에서 수리비 전액을 지원한다.
제6조(수리비용 지원절차) ①장애인이 관할거주지 동장(이하 “동장”이라 한다)에게 별지 제1호서식의 신청서를 제출하면, 동장이 다음 각 호의 사항을 검토하여 수리비용 지원대상자를 결정한다. 1. 관내 거주 등록장애인 여부 2. 수급자 및 차상위계층 해당 여부	제6조(수리비용 지원절차) ①장애인이 관할거주지 동장(이하 “동장”이라 한다)에게 별지 제1호서식의 신청서를 제출하면, 동장이 관내 거주 등록장애인 여부를 검토하여 수리비용 지원대상자를 결정한다

현행	개정안																																																																																																																																																																																															
②.~④.(생략) [별지 제1호 서식] 장애인 보장구 수리 신청서 1. 인적사항(해당란에 ☒표시) <table border="1"> <tr> <td>성명</td> <td></td> <td>주민등록번호</td> <td>-</td> <td>성별</td> <td>남·여</td> </tr> <tr> <td>주소</td> <td colspan="5">(전화번호:)</td> </tr> <tr> <td>장애명</td> <td></td> <td>장애등급</td> <td colspan="3">급</td> </tr> <tr> <td>수급유형</td> <td colspan="5"> ☐ 수급자 ☐ 차상위 ☐ 일반 </td> </tr> </table> 2. 수리 신청내용(해당란에 ☒표시) <table border="1"> <tr> <td>보장구 유형</td> <td colspan="5"> ☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">수리가 필요한 부위</td> <td colspan="4">수리와 관련하여 특별히 희망하는 사항</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"></td> </tr> </table> 「서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례」 제6조 제1항에 따라 장애인보조기구의 수리를 위와 같이 신청합니다. 년 월 일 신청인 (서명 또는 인) 서울특별시 중구청장 귀하 <table border="1"> <tr> <td>※구비서류: 없음</td> <td>수수료</td> </tr> <tr> <td></td> <td>없음</td> </tr> </table> [별지 제2호 서식] 연번: 동명 08-01~ 장애인 보장구 수리 의뢰서 <table border="1"> <tr> <td>장애인</td> <td>성명</td> <td></td> <td>주민등록번호</td> <td>-</td> <td>성별</td> <td>남·여</td> </tr> <tr> <td></td> <td>주소</td> <td colspan="2"></td> <td>전화번호</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>장애명</td> <td></td> <td>장애등급</td> <td colspan="3">급</td> </tr> <tr> <td></td> <td>수급유형</td> <td colspan="5"> ☐ 수급자 ☐ 차상위 ☐ 일반 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">장애인보장구 3종 유형</td> <td colspan="5">장애인 보장구 수리의뢰 내역</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> ☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터 ※해당 유형 </td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">에 체크</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">비고</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table> 「서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례」 제6조 제2항에 따라 장애인보장구의 수리 의뢰서를 위와 같이 발급합니다. 년 월 일 서울특별시 중구청장 확인자 : 동 주민센터 담당 (서명 또는 인) (○ ○ 수리업체장) 귀하 ※연번의 동명표기는 예) 신당 3동은 신3(두자만)로 표기	성명		주민등록번호	-	성별	남·여	주소	(전화번호:)					장애명		장애등급	급			수급유형	☐ 수급자 ☐ 차상위 ☐ 일반					보장구 유형	☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터					수리가 필요한 부위		수리와 관련하여 특별히 희망하는 사항										※구비서류: 없음	수수료		없음	장애인	성명		주민등록번호	-	성별	남·여		주소			전화번호				장애명		장애등급	급				수급유형	☐ 수급자 ☐ 차상위 ☐ 일반					장애인보장구 3종 유형		장애인 보장구 수리의뢰 내역					☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터 ※해당 유형							에 체크							비고							②.~④.(현행과 같음) [별지 제1호 서식] 장애인 보장구 수리 신청서 1. 인적사항(해당란에 ☒표시) <table border="1"> <tr> <td>성명</td> <td></td> <td>생년월일</td> <td></td> <td>성별</td> <td>남·여</td> </tr> <tr> <td>주소</td> <td colspan="5">(전화번호:)</td> </tr> <tr> <td>장애유형</td> <td></td> <td colspan="2">장애정도</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> 2. 수리 신청내용(해당란에 ☒표시) <table border="1"> <tr> <td>보장구 유형</td> <td colspan="5"> ☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">수리가 필요한 부위</td> <td colspan="4">수리와 관련하여 특별히 희망하는 사항</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"></td> </tr> </table> 「서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례」 제6조 제1항에 따라 장애인보조기구의 수리를 위와 같이 신청합니다. 년 월 일 신청인 (서명 또는 인) 서울특별시 중구청장 귀하 <table border="1"> <tr> <td>※구비서류: 없음</td> <td>수수료</td> </tr> <tr> <td></td> <td>없음</td> </tr> </table> [별지 제2호 서식] 연번: 동명 08-01~ 장애인 보장구 수리 의뢰서 <table border="1"> <tr> <td>장애인</td> <td>성명</td> <td></td> <td>생년월일</td> <td></td> <td>성별</td> <td>남·여</td> </tr> <tr> <td></td> <td>주소</td> <td colspan="2"></td> <td>전화번호</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>장애유형</td> <td></td> <td>장애정도</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">장애인보장구 3종 유형</td> <td colspan="5">장애인 보장구 수리의뢰 내역</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> ☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터 ※해당 유형 </td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">에 체크</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">비고</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table> 「서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례」 제6조 제2항에 따라 장애인보장구의 수리 의뢰서를 위와 같이 발급합니다. 년 월 일 서울특별시 중구청장 확인자 : 동 주민센터 담당 (서명 또는 인) (○ ○ 수리업체장) 귀하 ※연번의 동명표기는 예) 신당 5동은 신5(두자만)로 표기	성명		생년월일		성별	남·여	주소	(전화번호:)					장애유형		장애정도				보장구 유형	☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터					수리가 필요한 부위		수리와 관련하여 특별히 희망하는 사항										※구비서류: 없음	수수료		없음	장애인	성명		생년월일		성별	남·여		주소			전화번호				장애유형		장애정도				장애인보장구 3종 유형		장애인 보장구 수리의뢰 내역					☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터 ※해당 유형							에 체크							비고						
성명		주민등록번호	-	성별	남·여																																																																																																																																																																																											
주소	(전화번호:)																																																																																																																																																																																															
장애명		장애등급	급																																																																																																																																																																																													
수급유형	☐ 수급자 ☐ 차상위 ☐ 일반																																																																																																																																																																																															
보장구 유형	☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터																																																																																																																																																																																															
수리가 필요한 부위		수리와 관련하여 특별히 희망하는 사항																																																																																																																																																																																														
※구비서류: 없음	수수료																																																																																																																																																																																															
	없음																																																																																																																																																																																															
장애인	성명		주민등록번호	-	성별	남·여																																																																																																																																																																																										
	주소			전화번호																																																																																																																																																																																												
	장애명		장애등급	급																																																																																																																																																																																												
	수급유형	☐ 수급자 ☐ 차상위 ☐ 일반																																																																																																																																																																																														
장애인보장구 3종 유형		장애인 보장구 수리의뢰 내역																																																																																																																																																																																														
☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터 ※해당 유형																																																																																																																																																																																																
에 체크																																																																																																																																																																																																
비고																																																																																																																																																																																																
성명		생년월일		성별	남·여																																																																																																																																																																																											
주소	(전화번호:)																																																																																																																																																																																															
장애유형		장애정도																																																																																																																																																																																														
보장구 유형	☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터																																																																																																																																																																																															
수리가 필요한 부위		수리와 관련하여 특별히 희망하는 사항																																																																																																																																																																																														
※구비서류: 없음	수수료																																																																																																																																																																																															
	없음																																																																																																																																																																																															
장애인	성명		생년월일		성별	남·여																																																																																																																																																																																										
	주소			전화번호																																																																																																																																																																																												
	장애유형		장애정도																																																																																																																																																																																													
장애인보장구 3종 유형		장애인 보장구 수리의뢰 내역																																																																																																																																																																																														
☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터 ※해당 유형																																																																																																																																																																																																
에 체크																																																																																																																																																																																																
비고																																																																																																																																																																																																

행
현

[별지 제3호 서식]

[illegible]

[별지 제4호 서식]

장애인 보장구 수리비용 청구서					
수리 업체	업체명		대 표 자		
업체	주 소		전화번호		
수리 기사명		수리기사 자격증 번호			
청 구 내 용					
장애인	성 명		생년월일	수급 유형	☐ 수급자 ☐ 차상위 ☐ 일반
	주 소			장애명 및 등급	
보장구 수리 내역	보장구유형	☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터		비용청구금액	천원
	수리 및 교체 부위			소요비용 산출내역	
서울특별시 중구 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례 제3조 제항에 따라 장애인보장구 수리비용 지급을 위와 같이 청구합니다.					
년 월 일 창구업체 (서명 또는 인)					
서울특별시 중구청장 귀하					
※구비서류 : 수리비 확인서 1부					수수료
					없음

개 정 안

[별지 제3호 서식]

[illegible]

[별지 제4호 서식]

장애인 보장구 수리비용 청구서				
수리 업체	업체명		대 표 자	
업체	주 소		전화번호	
수리 기사명			수리기사 자격증 번호	
청 구 내 용				
장애인	성 명		생년월일	
	주 소			장애유형
보장구 수리 내역	보장구유형	☐ 휠체어 ☐ 전동휠체어 ☐ 전동스쿠터		비용창구금액
	수리 및 교체 부위			소요비용 산출내역
「서울특별시 중구 장애인복지회 등 수리 지원에 관한 조례」 제6조 제항에 따라 장애인보장구 수리비용 지급을 위하여 같이 청구합니다.				
년 월 일				
창구업체 (서명 또는 인)				
서울특별시 중구청장 귀하				수수료 없음
※ 구비서류 : 수리비 확인서 1부				