

충주시 장애인 보장구 수리지원 등에 관한 조례안

의안 번호	1313
----------	------

제출년월일 : 2011. 9.

제 출 자 : 최용수 의원, 이호영 의원

1. 제정취지

- 장애인이 사용하는 장애인 보장구의 수리비용을 지원하여 지속적이고 안정적으로 보장구를 사용할 수 있는 환경을 조성하여 장애인의 생활안정과 사회활동 참여증진에 기여하기 위함.

2. 주요내용

- 가. 지원대상에 관해 규정함(안 제3조)
- 나. 비용지원에 관해 규정함(안 제5조)
- 다. 비용지원절차에 관해 규정함.(안 제6조)
- 라. 비용반환에 관해 규정함.(안 제7조)

3. 참고사항

- 관계법령 : 장애인복지법 제18조

4. 입법예고결과

붙 임 : 충주시 장애인 보장구 수리지원 등에 관한 조례안 1부. 끝.

충주시 조례 제 호

충주시 장애인 보장구 수리지원 등에 관한 조례

제1조(목적) 이 조례는 「장애인복지법」에 따라 충주시(이하 “시”라 한다) 장애인이 사용하는 장애인 보장구의 수리비용을 지원하여 지속적이고 안정적으로 사용할 수 있는 환경을 조성함으로써 장애인의 생활안정과 사회활동 참여증진에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "장애인"이란 「장애인복지법」(이하 "법"이라 한다) 제2조에서 정한 장애인으로서 법 제32조에 따라 등록한 장애인을 말한다.
2. "지원대상자"란 이 조례에 따라 장애인 보장구의 수리비용을 지원받기로 결정된 자를 말한다.
3. "장애인 보장구"란 법 제65조에 따라 보건복지부 장관이 고시한 『장애인 보장구 보험급여 기준 등 세부사항』 [별표2]의 보장구 유형을 말한다.

제3조(지원 대상) 시에 주민등록을 두고 실제로 거주하는 장애인으로서 「국민기초생활보장법」 제2조에 해당되는 수급자나 그 밖의 관련법에 따른 차상위 계층을 지원대상자로 한다.

제4조(전동기기 충전소) 시장은 전동기기의 이용을 촉진하기 위하여 장애인·노인 관련 단체나 기관, 읍·면사무소, 동 주민센터 등에 전동기기 충전소를 설치하여 운영할 수 있다.

제5조(비용의 지원) 시장은 법 제66조에 따라 예산의 범위에서 제3조에 해당하는 장애인에게 다음 각 호의 비용을 전부 또는 일부 지원할 수 있다. 다만 제1호의 지원액은 연간 30만원 이내로 한다.

1. 택배비 등 운송요금을 포함한 보조기 등의 수리비용
2. 전동보조기구의 소모품인 배터리 교체비

제6조(비용 지원절차) ① 장애인이 거주지 읍·면·동장에게 별지 제1호 서식의 신청서를 제출하면, 읍·면·동장은 다음 각 호의 사항을 검토하여 수리비용 지원대상자를 결정한다.

1. 관내에 거주하는 등록 장애인 여부
2. 수급자 및 차상위 계층 해당 여부

② 제1항에 따라 지원대상자로 결정되면 읍·면·동장은 별지 제2호서식의 결정서를 발급하고, 신청자는 수리업체를 선정하여 보장구의 수리를 완료한 후 별지 제3호서식의 완료 확인서 및 별지 제4호서식의 수리비용 청구서를 읍·면·동장에게 제출한다.

③ 읍·면·동장은 매달 1일부터 말일까지의 수리 완료 결과 확인서와 수리비용 청구서를 다음달 5일까지 시장에게 송부한다.

④ 시장은 읍·면·동장으로부터 송부 받은 지원대상자 수리 완료 결과와 수리비용 청구서를 확인한 후 송부 받은 달의 말일까지 지원대상자 계좌에 수리비용을 입금한다.

제7조(비용의 반환) 시장은 수리업체와 지원대상자가 거짓 또는 부정한 방법으로 수리비용을 청구하여 지원한 경우에는 수리비용을 반환 받아야 하며, 일정 기간 동안 해당자의 수리비용 지원을 제한 할 수 있다.

제8조(시행규칙) 이 조례의 시행에 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

[별지 제1호서식]

장애인 보장구 등 수리 신청서(제6조 관련)					
1. 인적사항(해당란에 <input checked="" type="checkbox"/> 표시)					
성명		생년월일		성별	남·여
주소	(전화번호 :)				
장애명		장애등급	급		
수급유형	<input type="checkbox"/> 수급자 <input type="checkbox"/> 차상위				
2. 수리(교체) 신청내용(해당란에 <input checked="" type="checkbox"/> 표시)					
보장구명	<input type="checkbox"/>				
수리(교체)가 필요한 부위		수리(교체)와 관련하여 특별히 희망하는 사항			
<p>「충주시 장애인 보장구 등 수리 지원에 관한 조례」 제6조제1항에 따라 장애인 보장구등의 수리(교체)를 위와 같이 신청합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인 (서명 또는 인)</p>					
충주시장 귀하					
					수수료
					없음

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(일반용지)]

[별지 제2호서식]

연번 :						
<p align="center">장애인 보장구 등 수리(교체) 지원 결정서 (제6조 관련)</p>						
장 애 인	성 명		생년월일		성별	남·여
	주 소			전화번호		
	장애명			장애등급	급	
수급유형		<input type="checkbox"/> 수급자 <input type="checkbox"/> 차상위				
장애인보장구 명		장애인 보장구 수리 결정 내역				
<p>「충주시 장애인 보장구 등 수리 지원에 관한 조례」 제6조제2항에 따라 장애인 보장구 수리(교체) 대상자로 위와 같이 결정되었음을 알려드립니다.</p> <p align="right">년 월 일</p> <p align="center">충 주 시 장 직인</p>						

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(일반용지)]

[별지 제3호서식]

저소득 장애인 보장구 등 수리(교체) 지원 사업 완료 확인서							
수리(교체) 보장구							
장애인 성명							
주민등록번호							
장애종류 및 등급							
지원신청내용							
보장구 수리 (교체) 소요액		총 소요액		지원금(신청액)		자 부 담	
		원		원		원	
수리(교체)완료일		2011년 월 일					
수리(교체) 내역							
수리	보장구명		수리 부위				
교체	배터리	회사명(모델)		배터리A		차대번호	
<p>위와 같이 저소득 장애인 보장구 등 수리(교체)가 적정하게 완료되었기에 확인함.</p> <p style="text-align: center;">2011년 월 일</p> <p style="text-align: center;">확인자 성명 (인)</p> <p>읍·면·동장 귀하</p> <p>※ 배터리 교체 시 교체 전·후 사진 첨부</p>							

[별지 제4호서식]

장애인 보장구 등 수리비용 청구서(제6조 관련)

수리 (교체) 업체	업체명			대표자	
	주소			전화번호	
청 구 내 용					
장애인	성명		생년월일		수급 유형 <input type="checkbox"/> 수급자 <input type="checkbox"/> 차상위
	주소			장애명 및 등급	
보장구 수리(교체) 내역	보장구명			비용청구금액	천원
	수리 및 교체 부위			소요비용 산출내역	
<p>「충주시 장애인 보장구 등 수리 지원에 관한 조례」 제6조제2항에 따라 장애인 보장구 수리(교체)비용 지급을 위와 같이 청구합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청자명 (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: right;">주 소</p> <p>충주시장 귀하</p>					
1. 세금계산서 1부. 2. 무통장 입금증 1부.(업체로 지급시 계좌입금 의뢰서 및 위임장) 3. 구입업체 사업자등록증사본 1부. 4. 견적서 및 납품서 각1부. 5. 장애인 은행통장 사본 1부.					수수료 없음

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(일반용지)]