

# 2024년 정보통신보조기기 보급 신청 안내

신체·경제적으로 정보접근이 어려운 장애인에게 쉽게 정보통신에 접근할 수 있도록 장애유형별 특수 보조기기를 저렴한 가격에 보급하는 '2024년 정보통신보조기기 보급 사업'을 안내하오니, 관심있는 분은 기한 내 신청하시기 바랍니다.

## □ 신청 기간 : 2024. 5. 7.[화] ~ 6. 21.[금]

※ 우편으로 신청한 경우, 접수 마감일까지 도착분에 한함

## □ 보급대상 : 장애인 및 국가유공자 중 상이 등급 판정을 받은 자

- 장애등급 판정을 받아 장애인으로 등록된 자
- 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제6조의 3에 의거 상이 등급 판정을 받은 자

## □ 보급대상 보조기기 : 143종

- 보급대상 보조기기 목록은 (붙임1 참고)
- 보급대상 보조기기별 소개 영상 열람 가능
  - 정보통신보조기기 누리집(홈페이지) : [www.at4u.or.kr](http://www.at4u.or.kr)
  - 전시내용 : 2024년 보급제품 143종 소개영상 게시
- 정보통신보조기기 체험전시회
  - 기간 : 6.17.(월)~6.18.(화)
  - 장소 : 전라남도장애인종합복지관(나주시 내영산1길 67)

## □ 지원내용

- 보조기기 제품 가격기준 80%지원 (나머지 20%는 개인부담)
  - 기초생활수급자 및 차상위계층은 개인부담금 중 50% 추가지원

## □ 선정결과 발표 : 2024. 7. 18.[목] ※ 사정에 따라 변경될 수 있음

- 전라남도 대표 누리집 공지 및 개별 통보

## □ 접수처 및 신청 방법

- 접수처 : 주소지(주민등록지) 관할 시·군청 정보화부서(붙임4 참고)
- 신청 방법 : 온라인 접수는 <http://www.at4u.or.kr>  
방문, 우편

※ 접수처 사정에 따라 신청방법이 다를 수 있으니 접수서류 및 제출방법 해당 접수처에 문의 후 신청

## □ 신청 서류

구 분	제 출 서 류	
공통서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정보통신보조기기 신청서 1부</li> <li>• 정보통신보조기기 활용계획서 1부</li> <li>• 개인정보 수집·활용·제공 동의서 1부</li> <li>• 정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단표 1부</li> <li>• 주민등록 등본 1부</li> </ul>	
대상자별 추가서류	장애인	• 행정정보공동이용동의서 또는 장애인 증명서
	기초생활수급자	• 행정정보공동이용동의서 또는 기초생활수급자 증명서
	차상위계층	• 행정정보공동이용동의서 또는 차상위계층 증명서
	국가유공자	• 행정정보공동이용동의서 또는 국가유공자 증명서
대리신청시 추가서류	위임장	• 신청자가 성인이면서 대리인을 통해 신청서를 작성하는 경우
	법정대리인 동의서	• 신청자가 미성년자 이면서 신청인의 법정대리인을 통해 작성하는 경우

※ 서류 미제출로 인해 확인 불가할 경우 보급에서 제외될 수 있음

※ 신청서식 (붙임2 참고)

## □ 신청시 유의사항 : (붙임3 참고)

## □ 문의처

- 정보통신보조기기 상담전화 : 1588-2670
- 정보통신보조기기 신청안내 : 시군 접수처(붙임4 참고)

- 붙 임
1. 정보통신 보조기기 보급대상 목록 1부.
  2. 정보통신 보조기기 신청 각종 서식 1부.
  3. 정보통신보조기기 신청시 유의사항 1부.
  4. 시군 접수처 1부. 끝.

<붙임 1>

## 2024년 정보통신보조기기 보급제품 목록(143개)

■ 시각 72개 | 지체·뇌병변 23개 | 청각·언어 48개

장애 유형	품목	제품명	심층 상담	제품가격	개인부담금(원)		내구 연한 (년)
					일반	기초생활 수급/차상위	
시각	광학문자판독기	소리안썬더(Sorian Thunder)	해당	3,780,000	756,000	239,000	6
	광학문자판독기	소리안썬더 2	해당	5,100,000	1,020,000	305,000	6
	광학문자판독기	강한손 보이고	해당	4,700,000	940,000	285,000	6
	광학문자판독기	올캠-마이아이 안경형리더	해당	4,600,000	920,000	280,000	3
	광학문자판독기	노바캠리더	해당	3,600,000	720,000	230,000	6
	광학문자판독기	올캠 마이리더 SE	해당	3,900,000	780,000	245,000	3
	광학문자판독기	올캠 리드	해당	2,200,000	440,000	160,000	3
	데이지플레이어	책마루 3		990,000	198,000	99,000	4
	독서확대기	다빈치 Pro	해당	4,490,000	898,000	274,500	5
	독서확대기	머린 엘리트 Pro	해당	5,250,000	1,050,000	312,500	5
	독서확대기	아미고 HD	해당	1,700,000	340,000	135,000	3
	독서확대기	페블 HD		790,000	158,000	79,000	3
	독서확대기	메조(Mezzo)	해당	3,450,000	690,000	222,500	5
	독서확대기	베오(Veo)	해당	3,580,000	716,000	229,000	5
	독서확대기	소리안탭 10.1(Sorian Tab)	해당	2,700,000	540,000	185,000	3
	독서확대기	소리안탭 2	해당	3,700,000	740,000	235,000	3
	독서확대기	강한손 이지스 울트라	해당	5,400,000	1,080,000	320,000	5
	독서확대기	디지털 XL FHD 12	해당	1,950,000	390,000	147,500	3
	독서확대기	베리오 디지털 FHD 16T	해당	3,200,000	640,000	210,000	5
	독서확대기	익스플로 8HD	해당	1,650,000	330,000	132,500	3
	독서확대기	컴팩 7HD	해당	1,650,000	330,000	132,500	3
	독서확대기	컴팩 10HD	해당	2,000,000	400,000	150,000	3
	독서확대기	클로버 10HD	해당	1,750,000	350,000	137,500	3
	독서확대기	클로버 Book Pro	해당	3,300,000	660,000	215,000	3
	독서확대기	프로디지털넥트 12	해당	3,650,000	730,000	232,500	3

장애통계구분	품목	제품명	심층담당	제품가격	개인부담금(원)		내구연한(년)
					일반	기초생활수급/차상위	
	독서확대기	루비 5XL HD		1,300,000	260,000	130,000	3
	독서확대기	루비 10 HD	해당	2,000,000	400,000	150,000	3
	독서확대기	리빌 16	해당	3,350,000	670,000	217,500	5
	독서확대기	베리오 디지털 FHD 22T	해당	3,300,000	660,000	215,000	5
	독서확대기	익스플로 5 HD		1,150,000	230,000	115,000	3
	독서확대기	익스플로 12 HD	해당	2,200,000	440,000	160,000	3
	독서확대기	컴팩 6 HD	해당	1,650,000	330,000	132,500	3
	독서확대기	클로버 6 HD		1,300,000	260,000	130,000	3
	독서확대기	클리어뷰 C 24 HD	해당	3,700,000	740,000	235,000	5
	독서확대기	컴팩 8	해당	1,750,000	350,000	137,500	3
	독서확대기	클로버 BookXL	해당	4,300,000	860,000	265,000	3
	독서확대기	클로버 Note	해당	2,100,000	420,000	155,000	3
	독서확대기	캔디 6		990,000	198,000	99,000	3
	독서확대기	센스뷰비전	해당	3,300,000	660,000	215,000	5
	독서확대기	매그니링크	해당	4,400,000	880,000	270,000	5
	독서확대기	플로워 워크스	해당	3,600,000	720,000	230,000	5
	독서확대기	플로워 탭	해당	4,000,000	800,000	250,000	3
	독서확대기	아이러뷰 13 FULL HD	해당	3,380,000	676,000	219,000	3
	독서확대기	아이러뷰 16 프리미엄	해당	3,880,000	776,000	244,000	3
	독서확대기	아이러뷰 MAX 프리미엄	해당	3,880,000	776,000	244,000	3
	독서확대기	리보탭 울트라	해당	3,700,000	740,000	235,000	3
	독서확대기	리보탭 플러스	해당	3,500,000	700,000	225,000	3
	무선신호기	강한손 티티		650,000	130,000	65,000	3
	인터페이스	리보 3S		980,000	196,000	98,000	4
	인터페이스	오르빗 라이트	해당	500,000	100,000	50,000	4
	점자디스플레이	큐브레일	해당	3,900,000	780,000	245,000	4
	점자디스플레이	브레일 이모션	해당	4,000,000	800,000	250,000	4
	점자정보단말기	뉴포트브레일	해당	5,500,000	1,100,000	325,000	4

장애 구분	품목	제품명	심층 상담	제품가격	개인부담금(원)		내구 연한 (년)
					일반	기초생활 수급/차상위	
	점자정보단말기	한소네 6	해당	5,800,000	1,160,000	340,000	4
	점자정보단말기	한소네 6 미니	해당	5,000,000	1,000,000	300,000	4
	점자출력기	식스닷(점자라벨메이커)	해당	1,290,000	258,000	129,000	4
	터치모니터	강한손 확대 터치모니터 32 인치		980,000	196,000	98,000	5
	터치모니터	24 인치 화면 확대 터치 모니터		600,000	120,000	60,000	5
	터치모니터	27 인치 화면 확대 터치 모니터		830,000	166,000	83,000	5
	터치모니터	24 인치 멀티확대 터치모니터 LED TV		630,000	126,000	63,000	5
	화면낭독 SW	센스원 베이직	해당	2,900,000	580,000	195,000	3
	화면낭독 SW	센스리더 베이직		350,000	70,000	35,000	3
	화면낭독 SW	센스리더 더 넥스트		985,000	197,000	98,500	3
	화면낭독 SW	업그레이드용 센스리더(P2N)		300,000	60,000	30,000	3
	화면낭독 SW	업그레이드용 센스리더(B2N)		600,000	120,000	60,000	3
	화면확대 SW	숲나무 (Sync View-Tree in the forest)	해당	2,900,000	580,000	195,000	3
	화면확대 SW	플로워 리더		1,230,000	246,000	123,000	3
	기타	레티사 디스플레이 2	해당	3,590,000	718,000	229,500	4
	기타	강한손 안마사랑	해당	5,100,000	1,020,000	305,000	4
	기타	AI 아토 뷰어 (AI ATP Viewer)	해당	3,700,000	740,000	235,000	4
	기타	스마트 점자큐브		150,000	30,000	15,000	4
	기타	VES	해당	2,000,000	400,000	150,000	3
지체/ 뇌병변	무선신호기	스마트신호기		420,000	84,000	42,000	3
	터치모니터	27 인치 멀티터치모니터		830,000	166,000	83,000	5
	터치모니터	24 인치 멀티터치모니터/TV		600,000	120,000	60,000	5
	터치모니터	24 인치 모니터 LED TV		630,000	126,000	63,000	5
	터치모니터	27 인치 정전식 터치모니터		810,000	162,000	81,000	5
	터치모니터	32 인치 IR 터치모니터		840,000	168,000	84,000	5
	특수마우스	손가락 마우스		200,000	40,000	20,000	4
	특수마우스	턱 마우스		332,000	66,400	33,200	4
	특수마우스	안경마우스 2-스위치 5 종 택 1(바이트,손가락,발,압력,필로우)		900,000	180,000	90,000	4

장애 구분	품목	제품명	심층 상담	제품가격	개인부담금(원)		내구 연한 (년)
					일반	기초생활 수급/차상위	
	특수마우스	안경마우스 2-터치, 센서, 스위치 택 1		950,000	190,000	95,000	4
	특수마우스	안경마우스 2-호흡스위치		1,050,000	210,000	105,000	4
	특수마우스	큐하조노 X 마우스	해당	3,400,000	680,000	220,000	4
	특수마우스	EA-1 특수마우스		600,000	120,000	60,000	4
	특수마우스	EA-2 특수마우스		900,000	180,000	90,000	4
	특수마우스	친 플러스 마우스		1,400,000	280,000	140,000	4
	특수마우스	립스틱 마우스	해당	2,500,000	500,000	175,000	4
	특수마우스	퀘스터 조이스틱		680,000	136,000	68,000	4
	특수마우스	엔에이블러조이스틱		570,000	114,000	57,000	4
	특수마우스	엔에이블러트랙볼		522,000	104,400	52,200	4
	특수마우스	큐하조노 마우스	해당	3,000,000	600,000	200,000	4
	특수마우스	안구마우스 (PCEye 5)	해당	5,500,000	1,100,000	325,000	4
	특수마우스	안구마우스거치대세트 (PCEye 5 mounting set)	해당	7,130,000	1,426,000	406,500	4
	특수키보드	키보드&키가드		95,000	19,000	9,500	5
청각/ 언어	골도음향기기	골전도보청기		297,000	59,400	29,700	3
	무선신호기	네오센서리 손목밴드		1,235,000	247,000	123,500	3
	무선신호기	무선호출기 비주콜		550,000	110,000	55,000	3
	무선신호기	투게더		1,450,000	290,000	145,000	3
	무선신호기	네비게이션 신호기 센트		980,000	196,000	98,000	3
	무선신호기	소리알리미		690,000	138,000	69,000	3
	언어훈련 S/W	언어훈련을 위한 SW K-SWITCH		720,000	144,000	72,000	4
	언어훈련 S/W	언어-인지 재활프로그램 행복-HS(Home Special)		1,320,000	264,000	132,000	4
	언어훈련 S/W	여우 언어-인지 학습 패키지+(Plus)	해당	1,650,000	330,000	132,500	4
	언어훈련 S/W	스피치미러		980,000	196,000	98,000	3
	언어훈련 S/W	스피치미러탭	해당	1,800,000	360,000	140,000	4
	언어훈련 S/W	에이드 프로 (AiD PRO)		1,470,000	294,000	147,000	4
	언어훈련 S/W	에이드 플러스 AI (AiD PLUS AI)	해당	3,000,000	600,000	200,000	4
	언어훈련 S/W	한글잼잼		960,000	192,000	96,000	4

장애통 구분	품목	제품명	심층 상담	제품가격	개인부담금(원)		내구 연한 (년)
					일반	기초생활 수급/차상위	
	언어훈련 S/W	소리자람(for Pad)		940,000	188,000	94,000	4
	언어훈련 S/W	소리자람(for Windows)		1,430,000	286,000	143,000	4
	언어훈련 S/W	모모야 모모 언어훈련 PAD		790,000	158,000	79,000	4
	언어훈련 S/W	언어,인지,수리력 향상프로그램세트		900,000	180,000	90,000	4
	언어훈련 S/W	언어인지수리력와이드		1,270,000	254,000	127,000	4
	언어훈련 S/W	한글바르미		1,280,000	256,000	128,000	4
	영상전화기	스마트비즈폰 SMV-3000		730,000	146,000	73,000	6
	영상전화기	스마트비즈폰 올인원		950,000	190,000	95,000	6
	음성증폭기	로저 온 수신기 세트	해당	2,200,000	440,000	160,000	3
	음성증폭기	엔사운드(Nsound) 목걸이형		920,000	184,000	92,000	3
	음성증폭기	엔사운드 넥루프(Nsound Neck-Loop)		920,000	184,000	92,000	3
	음성증폭기	하하 3(HAHA3)		550,000	110,000	55,000	3
	의사소통보조기기	한뼘상황중심 AAC		960,000	192,000	96,000	3
	의사소통보조기기	히어링스톤 AI		1,470,000	294,000	147,000	3
	의사소통보조기기	메시지스톤 에듀 AI	해당	3,400,000	680,000	220,000	3
	의사소통보조기기	마이토키스마트		800,000	160,000	80,000	3
	의사소통보조기기	마이토키스마트 프로		1,400,000	280,000	140,000	3
	의사소통보조기기	보이스탭		770,000	154,000	77,000	3
	의사소통보조기기	보이스탭 PRO		970,000	194,000	97,000	3
	의사소통보조기기	소보로 앱/웹		1,200,000	240,000	120,000	3
	의사소통보조기기	드림폰		990,000	198,000	99,000	4
	의사소통보조기기	드림폰 2.0		1,285,000	257,000	128,500	4
	의사소통보조기기	드림폰 Pro	해당	2,800,000	560,000	190,000	4
	의사소통보조기기	씨사운드	해당	1,700,000	340,000	135,000	3
	의사소통보조기기	씨사운드 탭		1,300,000	260,000	130,000	3
	의사소통보조기기	티키타노트 톡	해당	3,800,000	760,000	240,000	3
	의사소통보조기기	티키타캡션 탭	해당	2,000,000	400,000	150,000	3
	의사소통보조기기	티키타캡션		550,000	110,000	55,000	3

장애 구분	품목	제품명	심층 상담	제품가격	개인부담금(원)		내구 연한 (년)
					일반	기초생활 수급/차상위	
	의사소통보조기기	프록스토커(Proxtalker)	해당	6,013,000	1,202,600	350,650	3
	의사소통보조기기	위드톡		870,000	174,000	87,000	3
	의사소통보조기기	위드톡 팬		1,280,000	256,000	128,000	3
	의사소통보조기기	키즈보이스스마트		880,000	176,000	88,000	3
	의사소통보조기기	키즈보이스원도우		880,000	176,000	88,000	3
	기타	티앰프 N	해당	2,200,000	440,000	160,000	4

- ※ 상담에 해당하는 경우 해당 지자체에서 방문상담을 요청 및 실시할 수 있으며 이에 반드시 응해야 함
- ※ 개인부담금 추가 지원(50%)은 기초생활수급자 또는 차상위계층 장애인에 해당



<붙임 2> 신청관련 서식

정보통신보조기기 신청서				
※ 고가 및 패키지 제품 신청자 등을 대상으로 관계기관이 방문상담을 요청할 경우, 반드시 응해야 합니다 ※ 정보통신보조기기 신청서 및 활용계획서 작성요령을 반드시 숙지하신 후 작성하시기 바랍니다				
① 신청자 (□는 해당란에 ☑ 표시)				
성명			주민등록번호	-
주민등록주소	( - )			
기기배송주소	( - )			
연락처	전화	휴대폰	팩스	(선택)
경제적여건	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 해당없음			
② 장애 관련사항(아래 가, 나 중 해당하는 유형에 작성)				
가. 등록장애인	주장애및장애정도	부장애및장애정도	종합장애정도	
나. 국가유공자	( )장애[※상이부위에 해당하는 유형 선택], 상이등급 ( )급, 보훈번호 ( )			
③ 신청 보조기기 ※ 심층상담 제품의 경우, 해당 지자체 보급기준에 의하여 상담이 제한될 수 있음				
제품명			개인부담금	원
④ 사회활동(아래의 □ 중 해당하는 경우 ☑ 표시) ※평가우선기준 : 가>나>다>라				
가. 구직자	<input type="checkbox"/> 취업훈련생 <input type="checkbox"/> 구직자 <input type="checkbox"/> 자격증보유자			
나. 학생	<input type="checkbox"/> 유치원 <input type="checkbox"/> 초등학교 <input type="checkbox"/> 중학교 <input type="checkbox"/> 고등학교 <input type="checkbox"/> 대학, 대학교 등			
다. 취업자	<input type="checkbox"/> 근로자 <input type="checkbox"/> 자영업자			
라. 일반	□가, 나, 다에 해당하지 않는 경우			
⑤ 정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단(자가진단표는 신청안내문 참조)				
자가진단 결과	<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합(부적합자는 신청하실 수 없습니다.)			
⑥ 정보통신보조기기 보유내역 ※개인구매 또는 정부·민간 등 지원받은 경우 기재				
구분	보유형태		제품명	수령(구매)일
1	<input type="checkbox"/> 기관지원(기관명: ) <input type="checkbox"/> 개인구매			년 월 일
2	<input type="checkbox"/> 기관지원(기관명: ) <input type="checkbox"/> 개인구매			년 월 일
⑦ 신청기기에 대한 특징, 사양 확인(□는 해당란에 모두 ☑ 표시)				
본인은 ③항의 정보통신보조기기와 관련하여 제품 사양, 기능, 성능, 특징, 사용법, 보급일정과 관련한 정보를 (□홈페이지 □홍보물 □상담 □교육 □전시회 □기타)를 통해 확인하였습니다.				
⑧ 법정대리인 ※만 19세 미만자의 경우 반드시 법정대리인이 동의하여야 합니다.				
성명			주민번호	
법적관계			연락처	
⑨ 대필자(대리작성자) ※반드시 신청인의 동의를 받아 작성하여야 합니다.				
성명			관계	※상세히 작성
전화			휴대폰	
⑩ 이용약관 ※보조기기 신청을 위해 반드시 이용약관에 동의하여야 합니다.				
이용약관 동의	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음			
상기와 같이 정보통신보조기기를 신청하며, 보급대상자로 선정될 경우 개인부담금을 지정된 납품업체 계좌로 납부하고 이용약관을 준수하겠습니다 주민등록번호의 경우 지능정보화기본법 시행령 제55조에 의거하여 불가피하게 수집하고 있습니다				
붙임 1. 활용계획서 1부 2. 개인정보 수집이용 동의서 1부 3. 행정정보 공동이용 신청(동의)서 1부 4. 정보통신보조기기 이용약관 1부				
<div style="text-align: right;">                         년    월    일                          신청인 성명 : (서명 또는 인)                          법정대리인 성명 : (서명 또는 인)                     </div>				
○○○○ 시장(군수)·전라남도지사 귀하				
첨부서류	1. 장애인증명서 또는 국가유공자확인원 1부(필수, 단 행정정보 공동이용 동의시 제외) 2. 주민등록등본 1부(필수, 단 행정정보 공동이용 동의시 제외) 3. 국민기초생활수급자 증명서(해당자 필수, 단 행정정보 공동이용 동의시 제외) 또는 차상위계층 확인서 1부. 4. 사회활동 관련 증빙서류 (자세한 내용은 <신청서 작성안내> 참고) 5. 위임장 1부.(해당자(대리인 신청시) 필수) 6. 법정대리인 동의서 1부(해당자(신청자가 미성년자인 경우) 필수)			

## 활용계획서

※ 대필(대리)하여 신청서를 작성하는 경우에는 신청자의 활용여건, 신청서 및 활용계획서 작성요령을 참고하여 작성요망(타인의 활용계획서와 동일한 경우 불이익을 받을 수 있음)

①신청사유	※ 보조기기 필요성을 자세히 기재												
②장애정도	※ 장애정도를 파악할 수 있도록 장애부위 및 신체 불편사항을 신청 보조기기의 적합성을 고려하여 자세히 기재												
③정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단 결과	<p>※ 정보통신보조기기 정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단 항목 모두 작성 후 결과 체크</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th style="width: 70%;">정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단 항목 (진단코드 기재)</th><th style="width: 30%;">결 과</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td><input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합</td></tr> <tr> <td>2.</td><td><input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합</td></tr> <tr> <td>3.</td><td><input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합</td></tr> <tr> <td>4.</td><td><input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합</td></tr> <tr> <td>5.</td><td><input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합</td></tr> </tbody> </table>	정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단 항목 (진단코드 기재)	결 과	1.	<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합	2.	<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합	3.	<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합	4.	<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합	5.	<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합
정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단 항목 (진단코드 기재)	결 과												
1.	<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합												
2.	<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합												
3.	<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합												
4.	<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합												
5.	<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합												
④사용용도	<input type="checkbox"/> 취업활동(근로,구직) <input type="checkbox"/> 학습활동 <input type="checkbox"/> 의사소통 <input type="checkbox"/> 여가활동												
⑤직업유형 ※ 해당사항에 체크 (중복선택 가능)	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 전문직(교수, 교사, 의료인, 문학가, 예술가, 방송인, 정치인, 기타[        ])                 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 안마사                      <input type="checkbox"/> 사무관리직                      <input type="checkbox"/> 생산/기술직(단순노무)                 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 전업주부                      <input type="checkbox"/> 판매/서비스직                      <input type="checkbox"/> 사회복지시설 관련 종사자                 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 학생                              <input type="checkbox"/> 자원봉사자(        개월)                      <input type="checkbox"/> 무직                 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 기타(                              ) ※ 기타는 공무원교사 임용시험 준비생, 사법시험 등                 </div> </div>												
⑥보조기기 대체수단	<p>※ 신청 보조기기를 사용하지 않을 경우 대체할 수 있는 수단 또는 현재 사용하고 있는 보조기기를 자세하게 기재</p>												
⑦사용기간	<input type="checkbox"/> 1년 미만 <input type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 2년 <input type="checkbox"/> 3년 <input type="checkbox"/> 4년 <input type="checkbox"/> 5년이상												
⑧활용계획	<p>가. 사용시간 : 일주일에 총 (        )회, 총 (        )시간 사용</p> <p>나. 주요 사용계획&lt;※ 신청서 작성요령의 '작성예시' 참고&gt;</p>												

## 개인정보 수집·이용 동의서

### ① 개인정보 수집·이용에 대한 동의

1. 수집하는 개인정보 항목 및 수집방법	주소지 관할 광역시·도, 시군구 및 한국지능정보사회진흥원은 장애인 정보통신보조기기 보급사업 신청, 보급대상자 선정 관리 등을 위해 아래와 같이 개인정보를 수집하고 있습니다. (관계법령 : 지능정보화기본법시행령 제55조) ◦ 수집항목 - 필수정보 ·성명, 비밀번호, 전화번호, 주민등록지 주소, 경제적 여건, 사회활동내용, 신청제품명, 보조기기 활용계획 - 선택정보 ·배송지주소, 팩스번호, 보유내역, 휴대전화번호, 법정대리인 정보(성명, 주민등록번호, 법적관계, 연락처), 대리작성자(성명, 관계, 전화, 휴대전화), 심층상담내용 ◦ 수집방법 : 개인정보는 온라인, 오프라인으로 정보통신보조기기 신청서 접수 절차를 통해 수집됩니다.
2. 개인정보의 수집 및 이용목적	주소지 관할 광역시·도, 시군구 및 한국지능정보사회진흥원은 수집한 개인정보를 다음의 목적을 위해 활용합니다. - 정보통신보조기기 보급대상자 선정심사, 중복보급 방지, 기기 배송 및 설치를 위한 배송업체 제공, 기기보급 사후관리
3. 개인정보의 보유 및 이용기간	주소지 관할 광역시·도, 시군구 및 한국지능정보사회진흥원은 정보통신보조기기 보급사업 신청일로부터 보급이력 해지시까지 신청 및 보급이력 등에 관한 개인정보를 보유 및 이용하게 되며, 수집된 개인정보는 원칙적으로 개인정보 보유·이용목적이 달성되거나 보유·이용기간이 종료한 경우 지체없이 파기합니다.
4. 복지정보 연계 활용	업무담당자가 대상자 선정 및 보급의 적정성 확인을 위한 목적으로 법령 등에 의한 복지사업의 수혜이력정보를 정부 관계기관으로부터 제공받거나 정보통신망을 통해 확인할 수 있음에 동의합니다.(관계법령 : 사회보장기본법 제37조)
5. 개인정보의 제공	상기 목적에 의해 수집된 개인정보는 관련법령에 따라 정보통신보조기기 업무를 처리하는 국가 기관, 한국지능정보사회진흥원 위탁 정보통신보조기기 심층 상담원에 제공되며, 정보통신보조기기 보급을 위해 납품업체 및 배송업체에 위탁처리 할 수 있습니다.
6. 동의를 거부할 권리 및 동의 거부에 따른 불이익	정보주체는 개인정보의 수집·이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의하지 않는 경우 정보통신보조기기 신청이 제한될 수 있습니다.
개인정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

### ② 개인정보 제3자 제공에 관한 동의

1. 개인정보의 제공	주소지 관할 광역시·도, 시군구 및 한국지능정보사회진흥원은 정보통신보조기기 보급사업의 원활한 추진을 위하여 아래와 같이 개인정보를 제공하고 있으며, 해당 목적 이외의 용도로는 제공하지 않습니다. ◦ 제공정보의 이용목적 : 중복보급 방지, 정보통신보조기기 보급 및 법령 등에 의한 복지사업의 적정한 대상자 선정 및 관리 - 제공대상 : 1)법령 등에 의한 복지사업을 수행하는 국가기관 2)정보통신보조기기 납품업체 3) 정보통신보조기기 심층상담원, 4)정보통신보조기기 보급대상자 평가위원 ※ 납품업체 현황 및 연락처는 매년 웹사이트(www.at4u.or.kr)를 통해 고지하고 심층상담원 및 평가위원은 해당 광역시·도에서 명단 관리함 - 제공 개인정보 항목/보유·이용기간 ·1)법령 등에 의한 복지사업을 수행하는 국가기관 : 성명, 주소, 신청(보급)제품명, 주민등록번호, 장애유형 및 장애정도, 보급일 또는 수령일/문서(5년), DB서버(준영구) ·2)정보통신보조기기 납품업체 : 성명, 제품명, 개인부담금액, 주소, 전화번호, 대리인 성명 및 연락처(해당시)/보급완료 시까지 ·3)정보통신보조기기 심층상담원 : 성명, 제품명, 전화번호, 주소, 장애유형 및 장애정도/상담완료 시까지 ·4)정보통신보조기기 보급대상자 평가위원 : 제품명, 사회활동내용, 장애유형, 장애정도, 장애정도, 활용계획, 점자평가 등 별도로 정하여 안내한 사항(평가완료 시까지)
2. 동의를 거부할 권리 및 동의 거부에 따른 불이익	정보주체는 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의를 거부할 수 있으며, 동의하지 않는 경우 정보통신보조기기 신청이 제한될 수 있습니다.
개인정보의 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

### ③ 고유식별정보 처리의 동의

1. 수집하는 고유식별정보 항목	주민등록번호
2. 개인정보 수집 및 이용목적	주소지 관할 광역시·도, 시군구 및 한국지능정보사회진흥원은 장애인 정보통신보조기기 보급사업 신청, 보급대상자 선정 관리 등을 위해 고유식별정보를 수집·이용합니다. 수집된 고유식별정보는 해당 목적이외의 용도로는 이용되지 않습니다.
3. 개인정보의 보유 및 이용기간	- 온라인(DB서버) : 준 영구(보급이력 해지시까지, 중복수혜방지를 위한 준영구 보존) - 오프라인(문서) : 개인정보는 수집·이용에 관한 동의일로부터 보유목적 달성시까지(5년)
4. 개인정보의 제공	상기 목적에 의해 수집된 개인정보는 관련법령에 따라 정보통신보조기기 업무를 처리하는 국가 기관에 제공합니다.
5. 동의를 거부할 권리 및 동의 거부에 따른 불이익	정보주체는 고유식별정보의 수집·이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의하지 않는 경우 정보통신보조기기 신청이 제한될 수 있습니다.
고유식별정보를 수집·이용하는 것을 확인하였습니다. <input type="checkbox"/> 확인함	

### ④ 민감정보 처리의 동의

1. 수집하는 민감정보 항목	장애유형, 장애정도(상이등급), 장애정도(상이처)
2. 개인정보 수집 및 이용목적	주소지 관할 광역시·도, 시군구 및 한국지능정보사회진흥원은 장애인 정보통신보조기기 보급사업 신청, 보급대상자 선정 관리 등을 위해 민감정보를 수집·이용합니다. 수집된 민감정보는 해당 목적이외의 용도로는 이용되지 않습니다.
3. 개인정보의 보유 및 이용기간	- 온라인(DB서버) : 준 영구(보급이력 해지시까지, 중복수혜방지를 위한 준영구 보존) - 오프라인(문서) : 개인정보는 수집·이용에 관한 동의일로부터 보유목적 달성시까지(5년)
4. 개인정보의 제공	상기 목적에 의해 수집된 개인정보는 관련법령에 따라 정보통신보조기기 업무를 처리하는 국가기관, 상담업무를 처리하는 정보통신보조기기 심층상담원, 보급대상자 선정을 위한 평가위원회에 제공합니다.
5. 동의를 거부할 권리 및 동의 거부에 따른 불이익	정보주체는 민감정보의 수집·이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의하지 않는 경우 정보통신보조기기 신청이 제한될 수 있습니다.
민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

※ 미성년자의 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다.

※ 타인명의 도용과 같은 부정한 방법에 의하여 개인정보를 침해 또는 누설하는 경우 관련법에 의해 처벌을 받을 수 있습니다.

#### [개인정보 수집기관별 개인정보보호 담당자]

주소지 관할 광역시·도, 시군구					
개인정보보호 분야별 책임관(과장)			개인정보 취급자		
구 분	전라남도	시군	구분	전라남도	시군
담당부서	스마트정보담당관		담당부서	스마트정보담당관	
성 명	정금숙		성 명	황세은	
전 화	061-286-2710		전 화	061-286-2725	
이메일	heminar@korea.kr		이메일	seeun12@korea.kr	

한국지능정보사회진흥원					
개인정보보호 분야별 책임관(팀장)			개인정보 취급자		
담당부서	정보접근성팀		담당부서	정보접근성팀	
성 명	정 현 민		성 명	이 동 준	
전 화	053-230-1361		전 화	053-230-1372	
이메일	hyunmin@nia.or.kr		이메일	djlee@nia.or.kr	

본인은 위의 동의서 내용을 충분히 숙지했으며 주소지 관할 광역시·도, 시·군·구 한국지능정보사회진흥원이 보다 나은 서비스 제공과 정책 수립을 위하여 개인정보를 수집, 이용하는 것에 동의합니다.

20    년    월    일

성명 : (서명)

(해당하는 경우) 법정대리인 성명 : (서명)

# 행정정보 공동이용 신청(동의)서

## <이용안내 및 유의사항>

- 정보통신보조기기 신청서의 처리를 위하여 민원처리에관한법률 제8조2 및 전자정부법 제36조에 따라 행정정보공동이용시스템을 이용하는 경우 본 「행정정보 공동이용 신청(동의)서」를 작성·제출하여야 하며, 이 때 해당하는 신청서류는 별도로 제출하실 필요가 없습니다.
- 행정정보공동이용시스템을 이용하기 위하여서는 OO시·도 담당공무원이 행정정보공동이용시스템을 통해 보급대상자임을 확인할 수 있도록 아래의 **행정정보 공동이용 “신청(동의)여부”란에 서명(또는 인)을 하시면 됩니다.**
- 행정정보 공동이용 신청(동의)서에 동의하는 경우 서명 또는 도장 날인 후 신청서 등록 시스템에 파일업로드하거나 접수처에 신청서와 함께 우편, 방문 등의 방법으로 제출하여야 합니다.
- 아래에 기재된 구비서류 정보는 해당 사무 이외의 용도로 사용될 수 없으며, 만약 전자적 확인에 대하여 본인이 동의하지 아니하는 경우는 본인의 선택에 따라 서류로 대신 제출할 수 있습니다.
- 아래의 행정정보(구비서류)에 해당하지 않은 증빙서류의 경우 개인이 준비하여 홈페이지([www.at4u.or.kr](http://www.at4u.or.kr)) '보조기기 신청' 메뉴에 파일 업로드하거나 접수처에 신청서와 제출하여야 합니다.

1. 민원(고객)사무의 명칭 : 정보통신보조기기 보급·신청

## 2. 행정정보(구비서류) 공동이용 내용

행정정보 구분	동의여부(동의 시 서명 또는 인)
장애인 증명서 (해당되는 경우)	
수급자 증명서 (해당되는 경우)	
차상위계층 확인서 (해당되는 경우)	
국가유공자 확인서 (해당되는 경우)	
주민등록등본 (공통)	

※ 동의여부는 해당되는 곳에 모두 서명

3. 이용기관의 명칭 : OO시·도청 OOOOOOO실, OO시·군·구 OOOOOOO

- ※ 행정정보공유서비스를 통해 보급대상자임을 우선 확인한 후, 대상자로 확인되지 않는 경우 별도의 증빙서류를 요구할 수 있음
- ※ 행정정보 공동이용 신청(동의)서를 제출하지 않을 경우, 보급대상자임을 증빙하는 모든 서류를 제출해야 함

## 정보통신보조기기 이용약관

**제1조(목적)** 정보통신보조기기(이하 “보조기기”라 함)의 지원목적은 신체적·경제적으로 정보통신에 대한 접근과 활용이 어려운 장애인을 대상으로 보조기기를 보급하여 정보통신망에 대한 자유로운 접근과 정보이용을 통해 삶의 질을 향상하는데 있다.

**제2조(의무사항)** 관할 시·도는 보조기기를 보급하고 수혜자는 목적 달성을 위하여 보조기기를 효율적으로 관리하고 사용하는데 노력하여야 한다.

**제3조(수령확인서 제출)** 보조기기 수령 후 정보통신보조기기 수령확인서 2부를 작성하여 1부는 시·도에 제출하고 1부는 보관한다.

**제4조(반품 요청)** 지급한 보조기기의 반품을 요청할 경우 절차에 따라 수령일로부터 **15일 이내** 관할시·도에 신청서를 제출하여야 한다. 단, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 반품을 요청할 수 없다.

1. 수혜자의 귀책사유로 제품 전체 또는 일부가 멸실 또는 훼손된 경우
2. 단기간의 제품 사용으로 인해 상품가치가 현저히 감소한 경우
3. S/W의 경우 제품 포장을 개봉한 경우 등

**제5조(신청 및 보급 철회)** 정보통신보조기기 업무를 수행함에 있어 단순한 과실, 착오 등으로 부적합한 보조기기를 보급한 대상자에 대하여 신청 및 보급 철회를 조치할 수 있으며 해당하는 경우 이에 반드시 응하여야 한다.

**제6조(결정취소 및 회수조치)** 관할시·도는 다음 각 호의 사유에 해당하는 경우 관리지침 제33조(보조기기 보급결정 취소) 및 제35조(보조기기 회수)에 따라 지원결정 취소 및 지원기기를 회수할 수 있으며 당초 보조기기 지원을 위하여 보급대상자가 부담한 개인부담금은 보상하지 아니하고 향후 동 사업의 지원을 하지 아니한다.

1. 보조기기를 허위 또는 부정한 방법으로 지원받은 경우
2. 보조기기 수령 후 타인에게 양도하는 경우
3. 보조기기를 방치하고 사용하지 않는 자

**제7조(반납)** 보조기기를 사용할 수 없는 사유가 발생한 경우 자진 의사에 따라 그 사유를 명시하여 관할시·도에 기증할 수 있다.

**제8조(유지보수)** 보조기기 수령 후 무상유지보수 기간까지 납품업체에 유지보수를 신청할 수 있다. 단 이용과정에서 사용자의 부주의로 인해 발생한 유지·보수에 대한 비용은 사용자가 부담하여야 하고 전반적인 사항은 납품업체 규정에 따른다. 기타 유지보수와 관련된 분쟁 발생시 소비자보호원 등 관련기관을 통해 해결한다.

**제9조(실태 및 만족도 조사)** 보조기기 지원 후 관리실태 점검을 위하여 관계기관에서 실시하는 전화 또는 방문조사에 성실히 응하여야 한다.

**제10조(개인정보)** 신청 시 제공한 개인정보에 대해 관할시·도 및 한국지능정보사회진흥원은 보다 나은 서비스 제공과 정책수립을 위하여 수집 및 활용한다.

**제11조(기타)** 이용약관에 명시되지 않은 사항은 한국지능정보사회진흥원의 정보통신보조기기 보급사업 관리지침을 준용한다.

## 정보통신보조기기 신청서 및 활용계획서 작성요령

※ 신청서 및 세부 활용계획서 작성이 어려운 경우에는 가족(법정대리인), 자치단체공무원, 사회복지사, 정보화도우미 또는 방문강사, 장애인단체 상담원 등이 신청인의 동의를 얻어 대신 작성(대필) 가능

### <신청서 작성요령>

1. 정보통신보조기기를 신청하기 전에 ‘사업안내 및 제품설명서’를 통해 장애유형에 적합한 제품을 확인하고 이용약관 등 안내사항을 숙지 후 신청하시기 바랍니다.  
※ 대필자의 경우 위의 내용을 반드시 신청인에게 설명 및 확인하여 주시기 바랍니다.
2. 신청서 ‘①신청자’는 보급대상자 선정통보, 보조기기 보급 및 설치 등에 필요한 사항으로 빠짐없이 모두 기재 또는 ☒표시하여 주십시오.(필수)
  - 주민등록지 주소는 해당 관서에 등록된 주소를 기재하고 ‘기기배송주소’에는 실제 설치하여 사용할 주소를 명기(주민등록지 주소와 같을 경우에는 “상동”으로 표기)  
※ 연락처를 기재하지 않거나 정확하지 않을 시 보급이 취소 될 수 있음
  - 연락처는 직접 연락 가능한 본인의 전화번호를 기재하고 추가로 연락이 가능한 대리인의 연락처도 ⑧항에 반드시 함께 기재(청각·언어장애인은 대리인 연락처를 반드시 작성)
3. 신청서 ‘②장애 관련사항’은 본인의 장애와 관련한 사항을 기재해 주십시오.(필수)
  - 등록장애인, 국가유공장애인 중 해당하는 유형에 작성
  - 장애인증명서, 국가유공자증명서 등에 기재된 내용과 동일하게 주장애, 부장애, 종합장애정도를 기재(중복장애의 경우 부장애 반드시 기재)
4. 신청서 ‘③신청 보조기기’는 신청을 희망하는 정보통신보조기기에 대한 제품명 및 개인부담금을 기재해 주십시오.(필수)
  - 개인부담금은 한국지능정보사회진흥원 또는 접수처에서 제공하는 ‘제품설명서’를 참고하여 작성하고 기초생활수급자, 차상위계층의 경우 해당하는 금액을 기재
5. 신청서 ‘④사회활동’은 해당하는 항목에 ☒표시해 주십시오.(필수)
  - ‘④사회활동’에서 ☒ 표시한 경우 관련 증빙을 반드시 첨부하여야 함
    - ‘가.취업자’의 경우 재직증명서(만 3개월 이상 계속 근로자), 사업자등록증(자영업자)을 첨부
    - ‘나.구직자’의 경우 취업훈련확인서(취업훈련생), 구직활동확인서(구직자), 국가공인자격증(자격증보유자)를 첨부
    - ‘다.학생’의 경우 재학증명서(재학생), 졸업증명서(3년 이내 졸업생)를 첨부
    - ‘라.일반’은 가, 나, 다에 모두 해당하지 않은 경우에 체크(증빙 불필요)

6. 신청서 ‘⑤정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단’은 해당하는 항목에 ☒ 표시해 주십시오.(필수)

- 사업안내문에 있는 『정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단표』를 확인 후 모두 적합한 경우 '적합'에 ☒ 표시
- 자가진단 항목에 1개라도 부적합한 경우 부적합으로 ☒ 표시하시고 동 대상자의 경우는 신청대상자가 아님

7. 신청서 ‘⑥보유중인 보조기기 내역’은 해당하는 항목에 ☒ 표시 및 내용을 기재해 주십시오.(해당하는 경우 필수)

- ‘보유형태’는 정부 또는 민간에서 지원받은 경우 ‘기관지원’ 항목에 체크하고 정확한 기관명칭을 기재하며, 개인 또는 친인척에 의해 구매 또는 양도받은 경우 ‘개인구매’ 항목에 ☒ 표시
- ‘수령(구매)일’ 항목은 제품을 수령 또는 구매한(양도받은) 연월일을 기재  
※ 제품 보유사실을 정확하게 기재하지 않을 경우 보급 대상에서 제외될 수 있음

8. 신청서 ‘⑦신청기기에 대한 특징, 사양 확인’은 해당하는 항목에 ☒ 표시해 주십시오.(필수)

- 정보통신보조기기 신청 전 반드시 제품사양, 기능, 성능, 특징, 사용법, 보급일정에 대해 확인하여야 하며 확인하지 않은 경우 신청접수가 되지 않을 수 있습니다.

9. 신청서 ‘⑧법정대리인 동의’는 신청인이 만 19세 미만의 경우 반드시 법정대리인 해당 항목에 기재후 법정대리인 동의서를 제출해 주십시오.(해당하는 경우 필수)

- 법정대리인동의서 제출시 법정대리인임을 증빙할 수 있는 서류를 포함하여 제출 하여주시기 바랍니다.

10. 신청서 ‘⑨대필자(대리작성자)’는 신청인이 직접 서류작성이 어려워 대필하는 경우 작성하여주시고 대필하여 작성하는 내용의 모든 책임은 신청자에게 있습니다.

- 대필자(대리작성자)는 법정대리인 이외의 자로 모든 작성 내용에 대해 신청자의 동의를 확인 후 작성하시기 바랍니다.
- 대필자(대리작성자)가 작성한 내용이 신청자의 의도와 달라서 발생하는 모든 책임은 신청자에게 있습니다.

11. 신청서 ‘⑩ 이용약관 동의’는 신청서에 첨부된 ‘정보통신보조기기 이용약관’을 반드시 읽어보고 동의할 경우 동의 항목에 ☒ 표시해 주십시오.(필수)



## <활용계획서 작성요령>

1. 활용계획서는 신청자의 장애수준, 정보통신보조기기 활용여건 등을 고려하여 자세하게 작성하되 타인의 활용계획서와 동일하게 작성하는 경우 모두 불이익을 받을 수 있습니다.
2. 활용계획서 ‘①신청사유’는 정보통신보조기기가 필요한 사유를 자세히 기재해 주십시오
3. 활용계획서 ‘②장애정도’는 장애정도를 파악할 수 있도록 장애부위 및 신체 불편사항을 신청코자하는 정보통신보조기기와의 적합성을 고려하여 자세히 기재해 주십시오.
  - 시각장애의 경우 전맹·저시력 여부, 저시력의 경우 시력 및 시야결손 정도 등을 자세히 기재
  - 지체·뇌병변장애의 경우 상지·하지 여부, 상지장애의 경우 불편부위 및 동작범위 등 기재
  - 청각·언어장애의 경우 청력 손실정도, 언어구사를 통한 의사전달 정도 기재
4. 활용계획서 ‘③자가진단 결과’는 『정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단표』에서 해당하는 항목을 기재 후 결과에 ☒표시 하여 주십시오.
  - 예를 들어 ‘화면낭독S/W’ 품목을 신청하는 경우 ‘정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단 항목’에 아래의 내용을 모두 기재하고 ‘결과’에 ☒표시

<정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단 결과 항목 작성 예시>

정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단 항목	결과
1. SW 구동이 가능한 최소 사양의 PC를 보유하고 사용이 가능하여야 함	<input checked="" type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합
2. 청력에 이상이 없어야 함	<input checked="" type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합
3. 업그레이드 제품의 경우에는 기존에 적합한 하위버전의 제품을 보유하여야 함	<input checked="" type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합

5. 활용계획서 ‘⑤직업유형’은 해당항목에 ☒표시 하여 주십시오.(중복 가능)
  - 전문직에 ☒표시한 경우에는 해당하는 직업에 ○표하고,
  - 해당하는 직업유형이 없을 경우에는 ‘기타’란에 기재
6. 활용계획서 ‘⑥보조기기 대체수단’에는 신청 보조기기를 사용하지 않을 경우 대체할 수 있는 수단 또는 현재 사용하고 있는 보조기기를 자세하게 기재하여 주십시오.
7. 활용계획서 ‘⑦사용기간’은 정보통신보조기기 예상 사용기간을 작성하여 주십시오. 다만, 1년 미만 사용자의 경우 정보통신보조기기 보급이 될 수 없습니다.

8. 활용계획서 ‘㉔활용계획’의 ‘나.사용계획’은 아래의 작성예시를 참고하여 작성하여 주십시오.

<작성예시>

교사임용고시 시험을 준비하면서 집, 학원에서 새벽부터 하루 10시간씩 0개월째 공부하고 있는 시각장애로 불편한 상황임.

또한, 주변에 학원 및 보조기기가 구비되어 있는 곳이 없어 불편한 상태에서 공부를 하고 있었으나 간혹 도서관에 있는 보조기기를 활용하여 공부하고 있음. OO과목, OO과목에 대한 교재의 내용 확대해서 반복 학습하는데 주로 사용할 계획임.

전에 학교에 다닐 때 유사한 제품인 000를 약 3년간 사용해서 기본사용법은 숙지하고 있음. 습용도 이외에 일상생활에서는 그 동안 볼 수 없었던 신문을 보고 사회, 경제를 살펴보고 동료의견을 나누고 각종 고지서 내용을 확인하여 혼자서 금융업무도 할 계획임

# 정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단표

## [※ 자가진단시 유의사항]

- 아래의 자가진단 내용 확인 후 신청서의 「⑤ 정보통신보조기기 사용을 위한 자가진단」 항목 및 활용계획서의 「③ 자가진단 결과」에 진단내용을 체크하여 주시기 바랍니다.
- 아래의 진단내용 중 ‘최소사양’은 홈페이지(www.at4u.or.kr)의 제품 설명서를 참조하시기 바랍니다.
- 결과는 ‘예’, ‘아니오’ 중에서 선택하시기 바랍니다. 단, 진단내용 중 1개라도 ‘아니오’를 선택한 경우에는 보급대상이 되지 않을 수 있으니, ‘아니오’가 있는 경우에는 다른 적합한 제품을 선택하시기 바랍니다.

품 목	해당제품	진단내용	진단코드	결과
시각장애 유형				
화면낭독 S/W	1. 센스리더 더 넥스트 2. 센스리더 베이직 3. 센스원 베이직	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 음성 정보를 듣기 위한 청력에 이상이 없습니까?</li> <li>· 설치, 구동 가능한 최소 사양의 PC(노트북)를 보유하고 사용이 가능합니까?</li> <li>· 출력되는 음성을 듣기위한 사운드 장치를 구비하고 있습니까?</li> </ul>	AA-01 AA-02 AA-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	(업그레이드용) 1. 센스리더(B2N) 2. 센스리더(P2N)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 음성 정보를 듣기 위한 청력에 이상이 없습니까?</li> <li>· 설치, 구동 가능한 최소 사양의 PC(노트북)를 보유하고 사용이 가능합니까?</li> <li>· 출력되는 음성을 듣기위한 사운드 장치를 구비하고 있습니까?</li> <li>· 해당S/W에 적합한 하위버전의 제품을 보유하고 있습니까?</li> </ul> ※ 센스리더 익스텐드 버전 사용자는 업그레이드 대상이 아님	AB-01 AB-02 AB-03 AB-04	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
독서확대 화면확대 S/W	1. 다빈치 Pro 2. 머린 엘리트 Pro 3. 아미고 HD 4. 페블 HD 5. 디지털 XL FHD 12 6. 바이오 디지털 FHD 16T 7. 익스플로8HD 8. 컴팩7HD 9. 컴팩10HD 10. 클로버10HD 11. 클로버Book Pro 12. 프로디지털넥트12 13. 루비5XL HD 14. 루비10 HD 15. 리빌16 16. 바이오 디지털 FHD 22T 17. 익스플로5 HD 18. 익스플로12 HD 19. 컴팩6 HD 20. 클로버6 HD 21. 클리어뷰 C 24 HD 22. 강철손 아자스 울트라 23. 소리안탭2 24. 메조(Mezzo) 25. 베오(Veo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 중(경)증의 시각장애인으로 해당기기의 배울/대비/명암을 조정하여 대상물의 인지가 가능합니까?</li> <li>· 메뉴 조작 또는 기기사용을 위해 팔을 어깨 높이까지 들어 올릴 수 있고 팔, 손가락 근력 및 신체적 조절능력이 있습니까?</li> <li>· 1년 이상 제품을 사용할 수 있습니까?(진행성 시각장애의 경우 진행고려)</li> </ul>	BA-01 BA-02 BA-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

품 목	해당제품	진단내용	진단코드	결과
	26. 소리안탭 10.1 27. 캔디6 28. 센스뷰비전 29. 센스뷰비전 프로 30. 매그니링크 31. 아이러뷰 13 FULL HD 32. 아이러뷰 16 퍼블릭 (아이러뷰 퍼블릭 16인치모델) 33. 아이러뷰 MAX 프리 미엄(아이러뷰 퍼블릭) 34. 플로워 탭 35. 플로워웍스 36. 플로워리더 37. 컴팩8 38. 클로버BookXL 39. 클로버 Note 40. 리보탭 울트라 41. 리보탭 플러스			
점자정보 단말기/ 점자디스 플레이	1. 뉴포트브레일 2. 한소네6 3. 한소네6 미니 4. 브레일 이모션 5. 큐브레일	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 단말기를 사용할 수 있을 정도의 팔, 손가락 근력 및 신체조절기능이 있습니까?</li> <li>· 점자를 숙지하고 읽을 수 있습니까?</li> </ul> ※ 점자평가에 응하여야 하고, 점자평가 결과가 60점 이상이어야 함	CA-01 CA-02	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
점자출력기	1. 식스닷	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 단말기를 사용할 수 있을 정도의 팔, 손가락 근력 및 신체조절기능이 있습니까?</li> <li>· 점자를 숙지하고 읽을 수 있습니까?</li> </ul> ※ 점자평가에 응하여야 하고, 점자평가 결과가 60점 이상이어야 함  <ul style="list-style-type: none"> <li>· 연동가능한 화면낭독S/W가 설치된 PC나 단말기(iOS, 안드로이드)를 보유하고 있습니까?</li> </ul>	DA-01 DA-02  DA-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오  <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
데이지 플레이어 /인터페이스	1. 책마루3 2. 오르빗라이터 3. 리보3S	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 음성 정보를 듣기 위한 청력에 이상이 없습니까?</li> <li>· 단말기를 사용할 수 있을 정도의 팔, 손가락 근력 및 신체조절기능이 있습니까?</li> <li>· 데이지(DAISY) 플레이어 주요 콘텐츠를 보유하거나 사용할 수 있습니까?</li> </ul> ※ 주요 콘텐츠 : 데이지(DAISY) 포맷을 지원하는 컴퓨터 파일	EA-01 EA-02 EA-02	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
광학문자 판독기/ 무선전화기 /기타	1. 올캠마이아이 안경형 리더 2. 강한손 보이고 3. 소리안썬더 4. 노바캠리더 5. 올캠 마이리더 SE 6. 올캠 리드 7. 강한손 티티 8. 강한손 안마사랑 9. 소리안썬더2 10. 레티사디스플레이2 11. AI 아토티어 12. VES 13. 스마트 점자큐브	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 음성 정보를 듣기 위한 청력에 이상이 없습니까?</li> <li>· 단말기를 사용할 수 있을 정도의 팔, 손가락 근력 및 신체조절기능이 있습니까?</li> </ul>	FA-01 FA-02	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

품 목	해당제품	진 단 내 용	진 단 코 드	결 과
터치모니터 -정전식-	1. 강한손 확대 터치 모니터 32인치 2. 24/27인치 멀티확대터 치모니터 3. 24/27인치 화면확대 터치모니터	<ul style="list-style-type: none"> <li>연결, 구동할 수 있는 PC(노트북)를 보유하고 사용이 가능합니까?</li> <li>한쪽 팔을 모니터 높이(예:어깨높이)까지 들어 화면을 신체 일부분 또는 정전식 모니터전용 터치펜으로 터치할 수 있습니까?</li> </ul>	JA-01 JA-02 JA-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
지체/ 뇌병변장애 유형				
특수키보드	1. 키보드&키가드	<ul style="list-style-type: none"> <li>팔의 떨림, 근력약화로 일반 키보드의 사용에 어려움이 있습니까?</li> <li>연결, 구동할 수 있는 PC(노트북)를 보유하고 사용이 가능합니까?</li> <li>키보드의 좌우 너비, 상하 높이에 따라 팔을 이동시킬 수 있습니까?</li> </ul>	HA-01 HA-02 HA-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
특수마우스	1. EA-1,EA-2 2. 친 플러스 마우스 3. 립스틱 마우스 4. 큐하노조 마우스 5. 인테그리마우스플러스 6. 헤드마우스나노세트 7. 텍 마우스 8. 안경마우스2 9. 큐하조노X 마우스 10. 안구마우스 및 안구마우스 거치대세트	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반 마우스의 사용에 어려움이 있습니까?</li> <li>연결, 구동할 수 있는 PC(노트북)를 보유하고 사용이 가능합니까?</li> <li>입 또는 얼굴 등의 신체부위의 움직임에 의지에 따라 조절할 수 있습니까?</li> </ul>	IB-01 IB-02 IB-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
특수마우스 -조이스틱형 마우스-	1. 엔에이블러조이스틱 2. 조이스틱마우스 (조우스+) 3. 퀘스터 조이스틱	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반 마우스의 사용에 어려움이 있습니까?</li> <li>해당기기를 연결, 구동할 수 있는 PC를 보유하고 사용이 가능합니까?</li> <li>조이스틱 및 버튼을 손이나 신체 특정부위로 쥐고 움직여 사용하는데 불편함이 없습니까?</li> </ul>	IC-01 IC-02 IC-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
특수마우스 -트랙볼형 마우스-	1. 엔에이블러트랙볼	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반 마우스의 사용에 어려움이 있습니까?</li> <li>연결, 구동할 수 있는 PC(노트북)를 보유하고 사용이 가능합니까?</li> <li>트랙볼 및 버튼을 손이나 신체 특정부위를 사용하여 조작하는데 불편함이 없습니까?</li> </ul>	ID-01 ID-02 ID-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
특수마우스 -터치 센서형-	1. 손가락마우스	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반 마우스의 사용에 어려움이 있습니까?</li> <li>연결, 구동할 수 있는 PC(노트북)를 보유하고 사용이 가능합니까?</li> <li>손가락의 움직임을 의지에 따라 조절할 수 있습니까?</li> </ul>	IE-01 IE-02 IE-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
무선신호기	1. 스마트신호기	<ul style="list-style-type: none"> <li>지체장애를 가지고 있습니까?</li> <li>소리신호나 진동을 감지할 수 있습니까?</li> </ul>	IF-01 IF-02 IF-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
터치모니터 -정전식-	1. 24/27인치 멀티터치 모니터/TV 2. 24/27인치 모니터 LED TV 3. 32인치 IR 터치 모니터	<ul style="list-style-type: none"> <li>연결, 구동할 수 있는 PC(노트북)를 보유하고 사용이 가능합니까?</li> <li>한쪽 팔을 모니터 높이(예:어깨높이)까지 들어 화면을 신체 일부분 또는 정전식 모니터전용 터치펜으로 터치할 수 있습니까?</li> <li>지체·뇌병변 장애인의 경우 한쪽 팔에 장애가 있어 일반마우스의 사용이 불편하거나 지적·자폐성 장애인의 경우 특수교육 활용계획이 명확합니까? ※ 일반 마우스 사용이 가능한 장애인(하지장애 등)의 경우 보급대상이 아님 ※ 일반 타이핑 보조도구 사용 불가능 (정전식 전용펜만 사용 가능)</li> </ul>	JA-01 JA-02 JA-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
청각/언어장애 유형				

품 목	해당제품	진단내용	진단코드	결과
영상전화기	1. 스마트비즈폰 SW-3000	· 의사소통이 어려운 청각장애인으로 수화를 사용할 수 있습니까?	MA-01	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	2. 스마트비즈폰 올인원	· 인터넷연결이 가능하고 인터넷전화 등 통신비용을 지불할 수 있습니까?	MA-02	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
의사소통 보조기기	1. 키즈보이스스마트 2. 키즈보이스윈도우 3. 마이토키 스마트 4. 보이스탭 5. 보이스탭 PRO 6. 한뼘상황중심AAC 7. 위드톡 8. 소보로 앱/웹 9. 드림 폰2.0 10. 드림 폰 11. 티키타노트 톡 12. 티키타캡션 탭 13. 히어링스톤 AI 14. 메시지스톤 에듀 AI 15. 마이토키스마트 프로 16. 드림 폰Pro 17. 씨사운드 18. 씨사운드 탭 19. 티키타캡션 20. 프록스토키 21. 위드톡펜	· 언어장애를 가지고 있습니까? · 상징과 상징이 내포하고 있는 의미에 대해 이해할 수 있습니까? · 터치스크린 또는 스위치를 통해 조작할 수 있습니까? · 보조기기의 주된 사용목적이 의사소통입니까?	NB-01 NB-02 NB-03 NB-04	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
언어훈련 S/W	1. 스피치미러 2. 언어훈련을 위한 SW K-SWITCH 3. 언어인지수리력와이드	· 언어장애를 가지고 있습니까? · 설치, 구동 가능한 최소 사양의 PC(노트북)를 보유하고 사용이 가능합니까? · 출력되는 음성을 듣기위한 사운드 장치를 보유하고 있습니까?	OA-01 OA-02 OA-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	1. 한글잼잼 2. 모모야 모모 언어훈련 PAD 3. 소리자람 4. AiD, AiD PLUS 5. 언어,인지,수리력 향 상 프로그램세트 6. 언어,인지 재활 프 로그램 랭콕 HS 7. 스피치미러 8. 여우 언어-인지 훈련 패키지+ 9. 한글바르미 10. 에이드프로/ 플러스AI	· 언어장애를 가지고 있습니까? · 스피커를 통해 출력된 음성을 인지할 수 있습니까? · 단말기를 사용할 수 있을 정도의 팔, 손가락 근력 및 신체조절기능이 있습니까?	OC-01 OC-02 OC-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
무선신호기	1. 무선 호출기 비주얼 2. 네이게이션 신호기 세트 3. 투게더 4. 소리알리미 5. 네오센서리	· 청각장애를 가지고 있습니까? · 소리신호를 변환하여 전달해주는 빛과 진동을 감지할 수 있습니까?	PA-01 PA-02	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

품 목	해 당제 품	진 단내 용	진 단코 드	결 과
음성증폭기 /기타	1. 엔사운드 목걸이형 2. 엔사운드 넥루프 3. 로저 온 수신기 세트 4. 하하B	<ul style="list-style-type: none"> <li>청신경이 이상이 없는 자로 전음성 난청증상이 있습니까?</li> <li>일상생활의 소리 및 PC, 휴대폰 등을 통해 전달되는 소리 또는 공공 이용 장소에 서의 안내 멘트를 청취하고자 합니까?</li> <li>인공와우, 일반 보청기와의 T-Mode기능을 이용해서 청취를 원합니까?</li> <li>음원과 거리 멀 때(교실,교회, TV시청 등) 명로도 높은 청취를 원합니까?</li> </ul> <p>※ 동 제품은 청신경이 손상된 전농의 장애인이 사용할 수 없으며 장애 수준에 따라 사용가능 여부가 달라질 수 있음</p>	QB-01 QB-02 QB-03 QB-04	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	1. 티엠프 N	<ul style="list-style-type: none"> <li>인공와우 또는 이식형 보청기를 사용하고 있습니까?</li> </ul> <p>※ 동 품목은 코클리어사의 인공와우 및 이식형보청기, 지앤리사운드사의 보청기 이외의 제품 사용자는 보급대상자가 아님</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>일상생활의 소리 및 PC, 휴대폰 등을 통해 전달되는 소리를 청취하고자 합니까?</li> <li>스피커를 통해 출력된 소리를 인지할 수 있습니까?</li> </ul>	QC-01  QC-02 QC-03	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오  <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

※ 신청자가 성인이면서 대리인을 통해 신청서를 작성하는 경우, 반드시 작성하여 제출해야 합니다.

## 위임장

## ○ 보급신청 정보통신보조기기

제품명			
제품가격	0원	개인부담금	원

○ 대리신청자(수임자)

성명		주민등록번호	-
주소	(       -       )		
전화번호		신청자와관계	

상기 대리신청자에게 20 년 정보통신보조기기 보급 신청에 관한 일체의 행위를 위임합니다.

20 년 뒤

**(신청자(위임자))**

성명 : (인)

주민등록번호 :

주소 :

**전화 번호 :**

※ 구비서류 : 대리신청자(수임자) 주민등록등본 1부 또는 행정정보공동이용 사전  
동의서

(유의사항)

신청자의 명의 및 인장, 사인 등을 도용하여 허위로 위임장을 작성·신청한 경우, 신청이 취소될 수 있으며, 형법 등에 따라 처벌을 받을 수 있습니다.



※ 신청자가 미성년자인 경우, 반드시 작성하여 제출해야 합니다.

# 법정대리인 동의서

## ○ 보급신청 정보통신보조기기

제품명			
제품가격	원	개인부담금	원

○ 신청자

성명		주민등록번호	-
주소	(    -    ) 주민등록상 주소 표기		
전화번호			

상기 신청인의 법정대리인으로서 민법 제5조에 의거, 신청자 명의로 20 년  
정보통신보조기기 보급신청을 동의 및 허락 합니다.

20 년 이후에

**(법정대리(후견)인)**

성명 : (인)

**신청인과관계 :**

주인등록번호 :

주소 :

**전화 번호 :**

※ 구비서류 : 주민등록등본 또는 가족관계증명서나 후견인증명서류 1부

(유의사항)

법정대리인의 명의 및 인장, 사인 등을 도용하여 허위로 동의서를 작성·신청한 경우, 신청이 취소될 수 있으며, 형법 등에 따라 처벌을 받을 수 있습니다.

## □ 신청시 유의사항

- 정보통신보조기기 신청서에서 ‘사회활동에 해당 되시는 분’은 증빙자료를 반드시 첨부하여야 함
  - 취업자의 경우 재직증명서(만 3개월 이상 계속 근로자), 사업자등록증 (자영업자), 고유번호증(비영리기관운영자) 등
  - 구직자의 경우 구직활동확인서(구직자), 취업훈련확인서 또는 시각장애인 안마수련확인서(취업훈련생), 국가공인자격증(보유자) 등 첨부
- 등록 된 장애유형과 다른 장애유형의 정보통신보조기기 신청
  - 언어장애가 있는 뇌병변 장애인은 의사소통 및 언어훈련 제품인 의사소통보조기기, 언어훈련 S/W 제품 신청 가능
  - 지적·자폐성 장애인은 지체·뇌병변 장애유형의 제품이나 청각·언어 장애유형의 의사소통보조기기 또는 언어훈련 S/W 등의 제품 신청 가능
  - 신청자 본인의 등록 장애유형과 관계없는 타 장애유형 보조기기 신청을 희망하는 경우에는 전문가 소견서 제출 시 신청 가능
    - ※ 전문가는 특수학교 교사, 작업치료사, 재활의사, 의지·보조기사, 관련분야 교수 및 이와 동등·유사한 전문가로 광역시·도에서 인정하는 자
- 제품사양, 구성품, 기능 및 사용법, 개인부담금 등 제품 관련사항과 장애 유형과의 적합여부는 반드시 본인이 확인 후 신청해야 함
- 신청서 작성이 어려운 경우에는 본인의 동의를 얻어 가족·친척, 사회복지 담당공무원, 장애인단체 관계자 등이 대신(대필)하여 작성 가능
  - ※ 단, ‘신청자 란’ 의 서명은 본인이 직접 해야 함
- 신청수요, 보조기기 가격, 장애유형별 형평성 등을 **종합적으로 고려함에 따라**, 고가 정보통신 보조기기의 경우 신청자가 많아 보급이 제한될 수 있음

## □ 시군 접수처

구 분	접 수 처	우 편 번호	주 소	담당부서 (담당자)	전화번호 (e메일)
예시	전남도청	58564	무안군 삼향읍 오룡1길	스마트정보담당관	061-286-2725
1	목포시청	58613	목포시 양을로 203	스마트정보과	061-270-8550
2	여수시청	59675	여수시 시청로 1	스마트정보과	061-659-5504
3	순천시청	57956	순천시 장명로 30	디지털정책과	061-749-5714
4	나주시청	58263	나주시 시청길 22	총무과	061-339-8454
5	광양시청	57785	광양시 시청로 33	디지털정보과	061-797-2464
6	담양군청	57339	담양군 담양읍 추성로 1371	행정과	061-380-3191
7	곡성군청	57536	곡성군 곡성읍 군청로 50	행정과	061-360-2734
8	구례군청	57656	구례군 구례읍 봉성로 1	총무과	061-780-2438
9	고흥군청	59542	고흥군 고흥읍 고흥군청로 1	재무과	061-830-5030
10	보성군청	59455	보성군 보성읍 송재로 165	총무과	061-850-5146
11	화순군청	58112	화순군 화순읍 동헌길 23	자치행정과	061-379-3342
12	장흥군청	59328	장흥군 장흥읍 장흥로 21	총무과	061-860-5612
13	강진군청	59228	강진군 강진읍 탐진로 111	총무과	061-430-3603
14	해남군청	59028	해남군 해남읍 군청길 4	총무과	061-530-5398
15	영암군청	58415	영암군 영암읍 군청로 1	군정홍보과	061-470-2300
16	무안군청	58532	무안군 무안읍 무안로 530	자치행정과	061-450-5324
17	함평군청	57149	함평군 함평읍 중앙길 200	총무과	061-320-1542
18	영광군청	57036	영광군 영광읍 중앙로 203	총무과	061-350-5292
19	장성군청	57219	장성군 장성읍 영천로 200	총무과	061-390-7600
20	완도군청	59124	완도군 완도읍 청해진남로 51	행정지원과	061-550-5200
21	진도군청	58915	진도군 진도읍 철마길 25	총무과	061-540-3252
22	신안군청	58827	신안군 압해읍 천사로 1004	고향사랑지원과	061-240-8253