

# 2026년 아동청소년과 지역사회서비스투자사업(바우처) 안내

## ■ 사업별 내용

서비스명	모집대상	서비스 내용	서비스 가격		제출서류 - <b>택 1</b> (공통서류 외)
			지원금	본인 부담금	
영유아 발달지원서비스	0~6세 영유아 (기준중위소득 140%이하)	개인형-주1회(월4회), 회당50분 집단형-주2회(월8회), 회당50분  * 중재서비스와 별도 부모상담 월 40분 이상 실시 (제공기록지 작성 필수)  ○ 통합적 조기중재 서비스 제공 - 발달기초, 언어발달, 초기인지, 정서사회성 등  * 지원기간: 12개월 / 재판정 없음 * 실시간 결제 원칙	월 200천원		1. 영유아 건강검진 항목 중 발달 평가 결과서(후후 '검사필요' 등급) 2. 유아교육기관장·보육시설장이 추천하는 아동으로 부모 협조 하에 실시한 <u>발달검사(K-CDRII, K-ASQ 등)결과</u> 발달지연 또는 발달경계인 경우 3. 의사소견서(발달지연 우려에 대한) 4. 언어재활사 1급 자격증 소지자의 <u>소견서</u> 와 언어지연 관련 검사결과서가 모두 첨부 5. 해당 서비스가 필요하여 보건소장이 작성한 추천서
			1등급:180천원 2등급:160천원	1등급:20천원 2등급:40천원	
아동청소년 심리지원서비스	18세 이하 (기준중위소득 160%이하)  *만 19세 이상인 경우 재학증명서 첨부 시 인정	월4회(주1회, 50분)  * 중재서비스와 별도 부모상담 월 40분 이상 실시 (제공기록지 작성 필수)  ○ 전문상담서비스 영역 -심리상담, 언어치료, 놀이치료, 인지치료, 학습치료, 미술치료, 음악치료, 감각통합치료, 심리운동프로그램 (선택제공)  * 지원기간: 12개월 / 재판정 1회 가능 * 실시간 결제 원칙	월 200천원		1. 의사진단서 또는 소견서(진료의뢰서는 인정하지 않음) 2. 「국가기술자격법」 제13조에 따른 임상심리사 또는 「정신건강복지법」 제17조에 따른 정신건강임상심리사의 소견서 3. 「청소년기본법」 제22조에 따른 청소년 상담사의 소견서 4. 「장애인복지법」 제72조에 2에 따른 언어재활사 1급 소지자의 언어지연관련 소견서 5. 정신건강복지센터장의 추천서 6. 아래 1~4중 하나에 해당하는 자료부터 발급받은 심층사정평가 결과지를 포함한 <u>추천서</u> ('보건복지부 지역사회서비스투자사업 안내' 심층사정평가도구 중 어느 하나를 활용한 검사 결과 절당점 이상이어야 함) ① 「초·중등교육법」 제21조에 따른 정교사 또는 전문상담교사 또는 보건교사 ② 「유아교육법」 제22조에 따른 유치원장 ③ 「영유아보육법」 제21조에 따른 어린이집 원장 ④ 「정신건강복지법」 제17조에 따른 정신건강전문요원  *단순 자기 보고식 검사 지양*
			1등급:182천원 2등급:164천원 3등급:146천원 4등급:128천원	1등급:18천원 2등급:36천원 3등급:54천원 4등급:72천원	

※ 공통서류 : 신분증, 신청서(방문 작성), 건강보험관련서류(필요시), 주민등록등·초본(필요시), 가족관계증명서(필요시) 등

서비스명	모집대상	서비스 내용	서비스 가격		제출서류 - 택 1 (공통서류 외)
			지원금	본인 부담금	
부모성장을위한 심리지원서비스	<p>임신부, 18세 이하 자녀를 둔 부모 또는 <b>주 양육자(4촌 이내 혈족, 아동복지시설 아동 보호자)</b></p> <p>(기준중위소득 140%이하)</p> <p>※ 단, 조손가구의 경우 (외)조부모가 서비스 대상이 될 수 있음</p> <p>※ 임신부의 경우 정신건강증진센터, 동 주민센터, 자치구 사례관리대상자, 보건소 돌봄서비스 의뢰자는 소득수준 무관</p>	<p><b>월4회(주1회, 60분)</b> * 협의시 주2회까지 가능</p> <p>○ 전문상담서비스 영역</p> <p>- 부모심리 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 자녀특성에 대한 이해</li> <li>· 부모역할 이해 및 역량 강화</li> <li>· 부모 자신에 대한 이해</li> <li>· 가족기능 이해 및 강화</li> </ul> <p>- 임신부 심리지원</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 산전 우울증 검사 및 감소를 위한 상담</li> <li>· 임신 관련 정보 공유, 우울증 감소위한 집단상담</li> <li>· 우울증 고위험 산모에 대해 정신건강 증진센터 등 지역사회 연계 등</li> </ul> <p>* 지원기간: 6개월 / 재판정 1회 가능 * 임신부에 한하여 집단상담 가능 * 실시간 결제 원칙</p>	월 240천원		<p>-1순위 : 정서 및 행동에 문제가 있는 자녀의 부모, <b>임신부 중 정신건강 증진센터, 동 주민센터, 자치구 사례관리대상자, 보건소 돌봄서비스 의뢰자</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의사진단서 또는 소견서</li> <li>2. 임상심리사 또는 청소년상담사 소견서</li> <li>3. 정신건강복지센터장 추천서</li> <li>4. 아동청소년심리지원서비스 이용자의 부모 (관할 동주민센터 조회 후 접수)</li> <li>5. 정신건강 증진센터 등 의뢰 공문 (인적 사항, 사례관리 여부 및 기간, 필요성 등 명시)</li> </ol> <p>-2순위 : <b>부모 스스로 정서상의 문제를 가지고 있는 경우, 우울증 검사 점수가 높거나 산후 우울증을 앓은 경험이 있는 임신부</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의사진단서 또는 소견서</li> <li>2. 임상심리사 소견서</li> <li>3. 정신건강복지센터장 소견서</li> <li>4. 임신 중 받았던 우울증 검사 결과지, 의사 진단서(또는 치료 이력을 증빙할 수 있는 서류 등)</li> </ol> <p>-3순위 : 초산인 <b>임신부</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 임신확인증, 주민등록등본(초산 확인용)</li> </ol>
			1등급:216천원 2등급:192천원 3등급:168천원	1등급:24천원 2등급:48천원 3등급:72천원	

※ 공통서류 : 신분증, 신청서류(방문 작성), 건강보험관련서류(필요시), 주민등록등·초본(필요시), 가족관계증명서(필요시) 등

- ※ 유의사항
1. 제출서류는 제출일로부터 6개월 이내 발급받은 서류에 한함
  2. 각 서비스(지역사회서비스투자사업)는 동시에 중복 수혜 불가(1인 1서비스 이용, 유사서비스도 중복 불가)
  3. 모든 서비스는 자격순위·소득수준에 의거 대상자 우선 선정 이후 대기자로 관리 될 수 있음
  4. 신규 서비스 대상 선정 시 가구당 인원(2인까지)을 제한할 수 있음(기존 대상자 포함)
  5. 선정 후 예산상황에 따라 재판정(연장) 진행이 어려울 수 있음
  6. **바우처사업은 자치구별 운영사업으로 타 지역으로 진출 시 바우처 지원 자동 중지됨(자동 연계X)에 따라 이사 예정 등의 일정이 있을 경우 해당 내용 인지 필요**

■ 신청장소 : 주민등록상 거주지 동주민센터

■ 신청자격 : 자격기준을 충족하는 기준중위소득 140%이하 대상자(사업별상이)

## 노 원 구