등록번호	노인장애인복지과-3282
등록일자	2026. 1. 16.
결재일자	2026. 1. 16.
공개구분	대국민 공개

주무관	노인복지담당	노인장애인복지과장			
김동욱	이현정	전결 2026. 1. 16. 정해빈			
협 조	복지행정담당 구윤경				

2026년 거동불편 저소득 노인

보행 보조기구(보행기 등) 지원 계획

노인장애인복지과

사전 검토 항목

☞ 해당사항이 있는 부분에 체크하시기 바랍니다.
(※ 비고: 필요시 검토내용 간략히 기재)

구분	항목별 사전 검토 사항	검토 완료	해당 없음	비고
일 반 사 항	▪ **관련 법령을 충분히 검토**하였습니까? 예) 법령, 조례, 규칙, 지침 등	☑		
	▪ **공직선거법 저촉 여부를 검토**하였습니까? 예) 홍보물 배포, 표창수여, 경품지급, 기부행위 등		☑	
	▪ **문서의 공개 가능 여부**에 대해 충분히 검토하였습니까? 예) 정보공개법 제9조 제1항 제1호~제8호 사유 해당 시 비공개	☑		
	▪ 사업 추진을 위한 **사전 절차를 이행**하였습니까? 예) 투자심사, 용역심사, 위원회 심의, 영향평가 등	☑		
소통 · 협치	▪ **구민 의견 반영 및 사업 참여 방안을 검토**하였습니까? 예) 정책토론회, 공청회, 설문조사, 공모, 위원회 등		☑	
	▪ **관련 전문가의 의견을 수렴**하였습니까? 예) 자문위원회 개최, 타당성 검토, T/F 운영 등		☑	
	▪ **이해당사자 간 갈등 및 민원 발생 가능성**을 검토하였습니까? 예) 예상되는 갈등요소 사전 파악 후 대응방안 제시		☑	
	▪ **타 기관·부서와의 협의·협력**을 하였습니까? 예) 중앙부처, 타 지자체, 타부서, 소속기관, 민간단체 등		☑	
여 성 친 화	▪ 사업 추진 시 **성별에 따른 유·불리 여부를 검토**하였습니까? 예) 성별영향평가, 성인지예산, 정책수혜자 분석 등		☑	
	▪ **공간 조성(신축, 개·보수) 시** 사회적 약자 이용에 불편함이 없도록 **여성정책팀과 협의**하였습니까? 예) 여성친화도시 컨설팅 실시, 공간조성 가이드라인 준수 등		☑	
홍 보	▪ **사업 홍보 방안**은 검토하였습니까? 예) 보도자료, 설명회, SNS, 소식지 등	☑		
안 전	▪ **시민 안전 위험요인과 안전대책을 검토**하였습니까? 예) 장소·시설물 점검, 안전관리 인력 확보 등		☑	
문 서 작 성	▪ **구민이 이해하기 쉬운 용어를 사용**하였습니까? 예) 행정순화어 등 쉬운 우리말 사용, 어문규정 및 띄어쓰기 준수	☑		

2026년 거동불편 저소득 노인
보행 보조기구(보행기 등) 지원 계획

장기요양등급이 없거나 장기요양등급 외(A,B) 판정을 받은 거동이 불편한 저소득 노인에게 보행 보조기구(보행기 등)를 지원함으로써 보행편의를 제공하고 삶의 질을 향상시키고자 함

Ⅰ 추진 근거

❑ 「저출산·고령사회기본법」 제13조(생활환경과 안전보장)

❑ 「인천광역시 미추홀구 사회복지기금 설치 및 운용 조례」

❑ 「인천광역시 미추홀구 노인 성인용 보행기 지원 조례」

Ⅱ 현황 및 실태

❑ 노인장기요양 등급별 현황(미추홀구 / 65세이상)

(단위: 명)

요양 등급별 인원							등급 외 인원			
계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원	계	A	B	C
10,776	512	989	3,125	5,114	892	144	1,160	**751**	**293**	116

* 자료출처: 공공데이터포털(2025.11.30.)

❑ 노인장기요양 등급판정자(10,776명)는 보행 보조기구 구입비의 85% 이상을 장기요양보험 급여로 지원받음

* 본인부담률: 일반 15%, 차상위계층 6~9%, 의료급여수급자 6% / 기초생활수급자 무료

❑ 등급외자 중 A, B판정자*(1,044명)는 거동이 불편함에도 장기요양보험 급여 대상에서 제외됨

→ 사각지대 저소득 노인에게 구입비를 지원하여 보행편의 제공 필요

* 등급외A: 인정점수 45점 이상~51점 미만 / 등급외B: 인정점수 40점 이상~45점 미만

Ⅲ 추진실적

❑연도별 지원 실적

구 분	계획인원(명)	지원인원(명)	예산액(원)	집행액(원)	집행잔액(원)	비 고
2022년 (최초)	100	7	20,000,000	1,271,200	18,728,800	
2023년	50	10	10,000,000	1,849,300	8,150,700	
2024년	30	12	3,000,000	2,337,400	662,600	예산 삭감
2025년	40	12	6,000,000	1,563,500	4,436,500	

❑ 2025년 품목별 지원현황

보행 보조기구	신청	적격통보	지급청구	지급액(원)	비고
계	29	24	18	2,743,500	
성인용보행기	22	18	12	2,370,000	
안전손잡이	1	0	0	0	
지팡이	6	6	6	373,500	

Ⅳ 세부 추진계획

❑ 추진기간: 2026. 1. ~ 12.

❑ 지원인원: **20명** (예산범위내)

❑ 지원대상

❍ 장기요양등급외(A,B) 판정을 받은 65세 이상 저소득 노인*

❍ 의사소견서에 보행이 불편하여 보행보조기구가 필요하다고 인정된 저소득 노인*

(장기요양등급 판정을 받지 않은 노인에 한정)

* 국민기초생활보장법에 따른 기초생활수급자 및 차상위계층
* 의료급여법에 따른 의료급여수급자
* 중위소득 70% 이하인 자

※ 주민등록상 65세 생일이 속한 달의 1개월 전부터 신청 가능

❑ 지원제외: 등급외 C,「장애인복지법」,「노인장기요양보험법」등 다른 법령 또는 다른 사업을 통하여 복지용구를 지원받은 자 제외

❑ 지원횟수: 5년 주기 1회 지원 가능 * 수리 및 교체비용 본인부담

❑ 지원품목: **성인용 보행기, 안전손잡이, 지팡이**(보건복지부 고시 품목)

❑ 지원내용

❍ 지원금액

지원품목	지원내용	비고
성인용 보행기	소득 수준에 따라 **최대 20만원 이하** 차등 지원	
지팡이	소득 수준에 따라 **최대 10만원 이하** 차등 지원	
안전손잡이	소득 수준에 따라 **최대 20만원 이하** 차등 지원	**설치형의 경우 설치비 포함**

❍ 비용부담

비용부담	기초생활 수급자	의료급여 수급자	차상위 계층	일 반	
				중위소득 70%이하	중위소득 70%초과
구비부담	100%	90%	90%	80%	미지원
본인부담	0%	10%	10%	20%	100%

❑ 지원방법: 대상자가 직접 구입 후 청구에 따라 지원

❑ 신청방법: 주민등록상 거주지 행정복지센터 방문, 연중 신청

* 신청자격: 본인, 가족, 대리인【위임장 첨부(붙임서식 3)】

❑ 소요예산: **3,000천 원(사회복지기금)**

예시) 성인용 보행기 또는 안전손잡이: 10명×200,000원=2,000,000원

지팡이: 10명×100,000원=1,000,000원

❑ 유의사항

❍ 신청에 따라 대상자 선정 후 개인 구매 시 비용지원 원칙

❍ 허위 또는 부정한 방법으로 지원받은 경우 지원금 회수

❍ 사업량 초과 시 사업 조기 종료

V 절차 및 제출서류

❑ 업무 절차

신청서 접수, 대상자 자격확인, 대상자 선정요청	→	대상자 선정 및 확정통보	→	물품구매 및 비용청구 (3개월 이내)	→	비용청구서 접수 및 물품확인(검수), 비용지급 요청	→	지급신청서류 확인, 계좌입금
<동 행정복지센터>		<구>		<대상자>		<동 행정복지센터>		<구>

❑ 비용청구기간: 선정 후 3개월 이내

○ 선정 통보일로부터 1개월 이내에 비용청구가 없을 시 대상자 독려

○ 3개월 초과 시 당해 연도 지원 제외

❑ 품목 및 판매처: 노인장기요양보험(국민건강보험공단) 홈페이지 확인

- 신체활동이 불편한 노인의 일상생활을 향상하기 위하여 사용되는 보행 보조기구로, 보건복지부장관의「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」제2조제3항의 품목 (구입품목 중 **'성인용 보행기, 지팡이, 안전손잡이'**)
* 복지용구판매처 : www.longtermcare.or.kr - 민원 상담실 - 장기요양기관 찾기(급여종류: 복지용구)

❑ 제출서류

(신청접수) ① 신분증(주민등록증, 운전면허증, 장애인등록증 등) 사본

② 복지용구 지원 신청서【붙임 서식 1】

③ 장기요양등급외(A, B) 결과통보서(1년 이내 발급 된 것) 사본 1부

* 사회보장정보시스템(행복e음)으로 확인 가능한 경우 화면 캡처본 첨부 가능

④ 거동 불편을 입증할 수 있는 의사소견서 1부

* 장기요양등급 판정을 받지 않은 경우 해당

⑤ 중위소득 확인 서류 (건강보험료 납부고지서 등)

* 기초생활수급자, 의료급여 수급자, 차상위 계층이 아닐 경우 해당

(비용청구) ① 복지용구 지원비 지급 청구서【붙임 서식 2】

* 검수 시 복지용구 제품 여부 반드시 확인(노인장기요양보험 홈페이지)

② 구입 영수증(카드 명세표 등)

③ 통장 사본(본인명의)

❑ 2026년 기준 중위소득

(단위: 원)

구 분		1인	2인	3인	4인	5인	6인
기준 중위소득	70%	1,794,967	2,939,504	3,751,325	4,546,317	5,289,703	5,989,166
	100%	2,564,238	4,199,292	5,359,036	6,494,738	7,556,719	8,555,952

Ⅵ 기대효과

❑ 등급이 없거나 등급외(A,B) 판정을 받은 거동불편 노인들의 보행편의를 제공하여 삶의 질 향상

❑ 저소득 노인들의 복지용구 구매에 대한 금전적인 부담 경감

❑ 지원 복지용구를 확대함으로써 대상자들의 만족도 향상

Ⅶ 행정사항

❑ 사업 홍보: 구청, 동 행정복지센터

❑ 신청·접수, 비용청구 시 물품검수: 동 행정복지센터

* 물품검수 후 물품검수확인서 작성&담당자 서명 필수

❑ 관리대장 작성・관리: 구청, 동 행정복지센터

* 신청서류 및 신청자격 확인 철저(무자격자 및 이중수혜 방지)

❑ 대상자 선정 통보(수시): 구청 → 동 행정복지센터

❑ 비용지급 및 사후관리: 구청

[붙임: 신청서 등 서식 각 1부]

〔서식 1〕

보행 보조기구 지원 신청서

대상자	성 명		생년월일	
	주 소			
	연 락 처			
신청인	성 명		대상자와의 관계	
	주 소			
	연 락 처			
담당 공무원 확인 및 작성	지원품목	성인용 보행기 ( ) 지팡이 ( ) 안전손잡이 ( )		
	건강상태	※ 거동불편정도 및 질환 등 구체적으로 기재		
	경제상태	※ 국민기초수급자 및 차상위 계층 여부 등 확인		
	지원상황	※ 타 법령 및 지원 사업으로 지원받은 사례 등 확인 있음 ( ) 없음 ( )		

위와 같이 보행 보조기구 지원을 신청합니다.

년 월 일

신청인 성 명: (서명 또는 인)

인천광역시 미추홀구청장 **귀하**

※ 첨부서류

- 장기요양인정 신청결과 통보서(사본) 1부 * 1년 이내 발급본
  (국민건강보험관리공단에서 통보한 장기요양인정 신청결과 통보서)
- 중위소득 확인 서류(기초생활수급자, 의료급여수급자, 차상위계층이 아닐 경우)
- 거동이 불편함을 증명할 수 있는 의사 소견서(장기요양등급 판정을 받지 않은 경우)

* 신분증(주민등록증, 운전면허증, 장애인등록증, 여권 등) 사본

본인은 저소득 노인 보행 보조기구 지원 신청 제반 업무처리와 관련하여 「개인정보보호법」 제15조에 따라 본인의 개인정보 제공·이용에 대하여 동의합니다.

신청인: (서명 또는 인)

〔서식2〕

보행 보조기구 지원비 지급 청구서

대상자	성 명		생년월일	
	주 소			
	연 락 처			
보조기구 내역	보장구명			
	구입일자			
	구입가격			
	청구금액	금 원	자부담	금 원
	구 입 처			
	예금계좌		예금주명	

위와 같이 보행 보조기구 지원비 지급을 청구합니다.

년 월 일

청 구 인: (서명 또는 인) 관계: ( )

생년월일:

인천광역시 미추홀구청장 **귀하**

※ 구비서류: 본인명의 통장사본, 구입 영수증(세금계산서, 카드명세표 등)

보행 보조기구 검수확인서

검수품목: [성인용 보행기, 지팡이, 안전손잡이](제품명: 제품코드:)

위와 같이 노인 보행 보조기구를 검수하였음을 확인합니다.

년 월 일

확인자: 직 성명 (서명/인)

〔서식3〕

위 임 장

위임인	성 명	
	생년월일	
수임인	성 명	
	생년월일	
관계		
위임내용		보행 보조기구 지원비(금 원)

상기 위임인은 수임인에게 거동불편 저소득 노인 보행 보조기구 지원비에 관한 권한을 위임함.

년 월 일

위임인 (서명/인)

인천광역시 미추홀구청장 **귀하**

〔서식4〕

보행 보조기구(성인용 보행기, 지팡이, 안전손잡이) 관리대장

연번	동명	대상자명	생년월일	신청자명 (관계)	지원품목	신청일자	지급일자	지원금액 (원)	비고

[참고]

❑ 노인 장기요양등급외 판정기준(A, B, C)

- 장기요양인정 신청 후 수급자(1~5등급)로 판정받지 못한 자

등급외 A	장기요양 5등급 제외한 장기요양인정점수 45점 이상 ~ 51점 미만
거동관련 장애대상자	- 실내 이동은 지팡이를 이용해서 자립
	- 목욕하기, 화장실 이용하기 등 어려운 항목에서 약간의 도움
	- 수발자 없이 장시간 혼자 집안에 머무는 것이 가능
	- 종이접기 등의 프로그램 참여 등 복지관 이용이 가능
등급외 B	장기요양인정점수 40점 이상 ~ 45점 미만
거동관련 장애대상자	- 실내 이동은 자립, 실외이동도 자립 비율이 높음
	- 일상생활은 목욕하기 등에서 약간의 도움, 대부분은 자립
	- 만성관절염 호소, 복지관 이용 가능
등급외 C	장기요양인정점수 40점 미만
거동·인지 관련대상자	신체기능이나 인지기능에 문제가 없는 분으로 혼자서 일상생활이 가능하여 건강증진 등 예방서비스가 필요한 대상임

* 출처: 요양보호사 표준교육교재 / 보건복지부

❋작성자 현황

주관부서	직위(급)	성 명	연락처
노인장애인복지과	노인장애인복지과장	정 해 빈	880-4240
	노인복지팀장	이 현 정	880-4816
	담 당 자	김 동 욱	880-4817