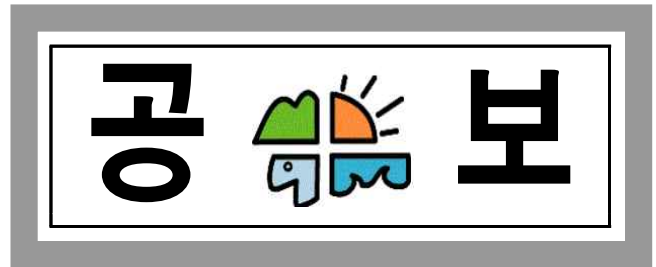


속 초 시

공보는 공문서로서의 효력을 갖는다.

선 람	기 관 의 장



제1463호 2023년 4월 26일(수)

입법예고

- 속초시 알레르기 질환 예방 및 관리에 관한 조례 입법예고 2

「속초시 알레르기 질환 예방 및 관리에 관한 조례」를 제정함에 있어, 그 내용과 취지를 시민에게 알려 이에 대한 의견을 듣고자 「행정절차법」 제41조 및 「속초시 법무행정 사무처리 규칙」 제5조에 따라 다음과 같이 공고 합니다.

2023년 4월 26일

속 초 시 장

속초시 알레르기 질환 예방 및 관리에 관한 조례 입법예고

1. 제정이유

「아토피 천식 예방관리사업」 수행에 있어 지원에 필요한 행정·재정적 지원 근거를 마련하여 지역사회 알레르기 질환 예방관리를 도모하고자 함

2. 주요내용

- 가. 목적 및 정의(안 제1조~제2조)
- 나. 시장의 책무(안 제3조)
- 다. 교육·홍보(안 제4조)
- 라. 안심학교 지정 및 지원(안 제5조)
- 마. 알레르기 질환의 예방 및 관리 지원(안 제6조~제7조)

3. 자치법규안 : 붙임

4. 의견제출

가. 이 조례 개정안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2023년 5월 16일까지 다음 사항을 기재한 의견서를 속초시장(참조 : 건강증진과장)에게 제출하여 주시기 바랍니다.

- 예고 사항에 대한 의견(찬성 또는 반대의견 여부 및 그 사유)
- 성명(단체의 경우에는 단체명과 대표자의 성명), 주소 및 전화번호

나. 의견제출 장소 및 문의처

- 주 소 : 우)24855 강원도 속초시 수복로 36
속초시 보건소(건강증진팀)
- 연락처 : 전화(033-639-1537), 팩스(033-632-5751),
전자우편(dohee0220@korea.kr)

다. 의견제출 방법 : 서면, 전화, 팩스, 전자문서, 직접 방문 등

5. 기 타

기타 자세한 사항은 속초시 보건소 건강증진팀(☎ 033-639-1537)으로 문의하여 주시기 바랍니다.

속초시 알레르기 질환 예방 및 관리에 관한 조례안

제1조(목적) 이 조례는 알레르기 질환의 예방 및 관리를 위해 필요한 사항을 규정함으로써 시민의 건강증진 및 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “알레르기 질환”이라 함은 아토피피부염, 천식, 알레르기 비염, 식품 알레르기 등을 말한다.
2. “아토피·천식 안심학교(이하“안심학교”라 한다)”이라 함은 알레르기 질환에 대한 예방관리 프로그램을 시행하는 어린이집, 유치원, 학교 등의 기관을 말한다.

제3조(시장의 책무) ① 속초시장(이하“시장”이라 한다)은 알레르기 질환 예방 및 관리를 위한 시행 계획을 매년 수립해야 한다.

② 시장은 알레르기 질환 예방, 관리 및 건강한 환경조성을 위한 사업을 추진하고 지원해야 한다.

제4조(교육·홍보) 시장은 알레르기 질환의 예방 및 관리를 위해 시민에게 다양한 매체를 활용한 교육 및 홍보를 할 수 있다.

제5조(안심학교 지정 및 지원) ① 시장은 알레르기 질환의 효율적인 예방 및 관리를 위해 어린이집, 유치원, 학교를 안심학교로 지정할 수 있다.

② 시장은 안심학교가 다음 각 호의 사업을 수행하는 경우 그 비용의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 지원할 수 있다.

1. 알레르기 질환자 파악을 위한 실태조사
2. 알레르기 질환 원인물질 검사
3. 알레르기 질환의 예방 및 관리 방법에 대한 교육 및 홍보
4. 그 밖에 알레르기 질환의 예방 및 관리를 위해 시장이 필요하다고 인정하는 사항

제6조(의료비 지원 등) ① 시장은 알레르기 질환의 예방 및 치료·관리를 위해 예산의 범위에서 다음 각 호의 요건을 갖춘 유아에게 의료비 등을 지원할 수 있다.

1. 속초시에 주민등록이 되어 있는 6세 이하의 유아
2. 의사로부터 「통계법」 제22조에 따라 통계청장이 고시한 질병·사인에 관한 표준분류 중 다음 각 목 어느 하나에 해당하는 진단을 받은 유아
가. 아토피성 피부염(L20)
나. 천식(J45) 또는 천식 지속 상태(J46)
다. 알레르기성 비염(J30)
라. 그 밖에 알레르기 질환 혈액검사가 필요하다고 인정하는 경우

② 제1항에 따른 지원범위는 다음 각 호와 같다.

1. 알레르기 질환 원인물질 검사 비용
2. 알레르기 질환 예방·치료에 필요하다고 시장이 정하는 물품

제7조(지원신청) ① 제6조제1항에 따른 요건을 모두 갖추고 제6조제2항에 따

른 지원을 신청하고자 하는 사람(보호자, 법정대리인)은 별지 서식을 작성하고 제출서류를 첨부해 제출하여야 한다.

② 시장은 신청서 및 증명서류를 검토하여 지원 여부를 결정하고 지원이 결정된 날부터 30일 이내에 신청인 본인 명의의 통장(보호자, 법정대리인 명의 통장 가능)으로 검사비를 지급하여야 한다.

③ 시장은 제6조제1항의 신청자가 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 지원금을 받은 경우에는 지체 없이 지원을 중지하고 그 지원액을 환수하여야 한다.

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

알레르기 질환 혈액검사 본인부담금 지원 신청서

(앞쪽)

접수번호		접수일시		처리기간 30일	
대 상 자	성명			생년월일	
	성별		학교명	학년, 반	
	주소			전화번호(휴대전화)	
신 청 내 용					
신 청 인	성명			생년월일	
	주소			전화번호(휴대전화)	
신청내용					
청구금액	금	원	입금계좌 내역	은 행 명	
				계좌번호	
				예금주	

위 기재 사항 중 거짓 사항이 있는 경우에는 지원 대상에서 제외 및 지원금 지급 시 환수 조치에 동의하며, 위와 같이 알레르기 질환 혈액검사 본인부담금 지원을 신청합니다.

년 월 일

대상자와의 관계

신청인

(서명 또는 인)

속초시 보건소장

귀하

첨부서류	신청에 따른 사유를 증명하는 자료	수수료 없음
------	--------------------	-----------

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

신청인 제출서류

1. 알레르기 질환 혈액검사 본인부담금 지원 신청서
 2. 진료 증빙서류
(알레르기 질환 혈액검사가 필요하다는 내용이 포함된 소견서/진료확인서 중 택1)
 3. 주민등록등·초본(필요시 가족관계증명서)
 4. 개인정보 수집 및 이용, 제공 동의서
 5. 진료내역서, 진료비 영수증 원본
 6. 통장 사본
- ※ 다만, 「전자정부법」 제36조 제1항에 따른 행정정보공동이용에 동의하는 경우
3번의 서류는 담당공무원이 자료를 확인함으로써 그 서류의 제출을 갈음합니다.

개인정보 수집·이용 및 제공 동의서

본인은 「개인정보 보호법」 제15조 제1항(개인정보의 수집·이용), 같은 법 제17조제1항(개인정보의 제공)에 따라 다음의 정보를 수집·이용 및 제공하는 것에 동의합니다.

- ① 개인정보의 수집·이용·제공 목적
 - 알레르기 질환 혈액검사 본인부담금 지원
 - 알레르기 혈액검사 지원사업 수행 및 관련 정책 연구·개발
- ② 수집하려는 개인정보의 항목
 - (대상자, 신청인) 성명, 생년월일, 주소, 전화번호, 계좌번호, 대상자와의 관계, 학교명
(대리인) 성명, 생년월일, 대상자와의 관계, 주소, 전화번호
- ③ 개인정보의 보유 및 이용기간: 사업 종료일부터 5년(회계서류 보존)
- ④ 거부권 및 거부에 따른 불이익 : 귀하는 위와 같은 개인정보 수집·이용·제공을 거부할 수 있습니다.
다만, 거부할 경우 알레르기 질환 의료비 지원에 제한이 있을 수 있습니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

신청인

(서명 또는 인)

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건의 업무처리와 관련하여 담당공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당공무원이 지원대상자의 주민등록자료, 가족관계자료 등을 확인하는 것에 동의합니다.

* 신청인이 공동이용에 동의하지 아니하는 경우에는 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

신청인

(서명 또는 인)