

# 2026년 위기청소년 상처제거 지원사업 (상반기) 신청 모집 안내

경기도청소년상담복지센터에서는 자해·폭력 흔적 및 문신 등으로 심리적 어려움을 겪는 청소년이 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 상처치유를 위한 「의료지원」 및 「심리상담」을 지원합니다. 많은 관심과 참여 바랍니다.

2026. 3. 6.

## 1. 사업개요

- 사업명 : 2026년 위기청소년 상처제거 지원사업
- 사업목적 : 경기도 내 위기청소년의 신체적·심리적 어려움을 완화하고 자아존중감 향상을 도모함
- 지원대상 : 경기도 내 9 ~ 24세 이하 위기청소년
- 지원기간 : 2026년 4월 ~ 2026년 11월
- 지원내용 : 상처제거 치료비 지원 및 심리상담 지원

## 2. 신청대상

- 경기도 내 주민등록을 두고 있는 만 9~24세 청소년 중, 다음 기준을 **모두 충족**하는 자
  - 1) 2022~2025년도 본 사업 참여 이력이 없는 청소년
    - 제외 대상 : 2026년 현재 정부사업 및 외부 유사 지원사업 참여자  
(예: 여성가족부 위기청소년 특별지원, 교육청 치료비 지원 등)
  - 2) 자해 및 폭력 흔적, 위기 상황과 관련된 문신 등 치료가 필요한 신체적 상처를 지닌 청소년
    - 제외 사항 : 여드름 흉터, 화상흉터, 수술 자국, 아토피 등 일반 질환 또는 단순 미용 목적 시술
  - 3) 경제적 어려움을 겪고 있는 청소년
    - 기초생활수급자
    - 차상위계층
    - 한부모가정·조손가정
    - 2026년 기준 중위소득 100% 이하 가구

※소득 기준 안내

- 가구원의 정의: 실제 생계 및 주거를 함께하는 사람으로, 조부모·부모·형제자매에 한함
- 예외 적용: 부모의 사망·수감·분리조치 등으로 실질적 보호기능이 상실된 경우, 청소년의 실제 생계 책임 주체를 기준으로 가구원 산정 가능
- 소득 산정 범위: 신청 청소년 및 인정된 가구원의 합산 소득으로 산정
- 소득 산정 예시

①	주민등록상 5인 가구이나, 고모가 실질적 생계·주거를 함께하지 않는 경우	4인 산정
②	아버지가 재혼하였으나, 신청인이 친모와만 거주하는 경우	2인 산정
③	신청인이 친척과 거주하나 해당 친척이 생계를 책임지지 않는 경우 ※친척이 주된 생계 책임자인 경우 포함 가능	1인 산정
④	보호자의 사망·수감·학대·분리조치 등으로 기관의 보호를 받는 경우	1인 산정

※2026년 기준 중위소득

(단위: 원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	
기준 중위소득 100%	2,564,238	4,199,292	5,359,036	6,494,738	7,556,719	8,555,952	
건강 보험료	직장가입자	92,428	151,148	195,073	236,378	274,221	309,777
	지역가입자	20,073	83,625	137,279	172,901	220,149	264,935
	혼합	-	152,775	197,469	240,050	279,461	318,043

\*기준 중위소득 금액은 세금 공제 전 소득을 기준으로 산정됩니다.

### 3. 지원내용

○ 치료비 지원

- 1) 지원금: 1인 200만원 이내 ※상처의 정도에 따라 판정회의를 거쳐 차등 지원 및 증액 가능
- 2) 지급방법: 대상자 거주 지역 또는 인근 지역의 협력병원에서 담당자가 직접 치료비 결제
- 3) 지원범위: 자해·폭력 상처 또는 문신 제거를 위한 시술 및 수술 비용
  - 병원에서 치료비 항목으로 결제되는 약제비는 지원 가능함 (예: 재생연고 등 병원 처방 의약품)
  - 제외 사항: 아토피, 여드름 등 일반 피부질환 치료, 본 사업과 관련되지 않은 상처 치료비, 약국 개별 구매 약제비 등

○ 심리상담 지원 **[필수]**

- 대상자의 거주 지역 내 청소년상담복지센터로 연계하여 상담 및 기타 지원서비스 제공
- 필요 시 본 센터 대면상담 또는 화상상담 진행
- 치료 과정에서 발생할 수 있는 심리적 불안을 완화하고 정서적 안정을 돕기 위한 상담 진행
  - 심리상담은 본 사업의 필수 절차로, 상담 참여에 동의하지 않을 경우 지원이 제한될 수 있습니다.

○ 지원 기간: 2026. 4. ~ 2026. 11.

## 4. 신청안내

○ 신청기간: 2026. 3. 6.(금) 09:00 ~ 3. 20.(금) 18:00

※선착순 모집이 아니며, 접수 기간 내 신청자를 대상으로 판정위원회의 심의를 거쳐 지원 여부를 결정함

- 청소년의 현재 상황, 상처 발생 경위, 심리·사회적 영향, 치료 의지 등 종합적으로 고려함

○ 신청절차

- 1차 심사: 소득 적격 여부 확인 [ [신청 링크](#)(←클릭)를 통한 온라인 접수 ]

→ 결과 안내: 신청자 전원에게 메시지로 개별 안내

- 2차 심사: 신청서 및 증빙서류 이메일 제출

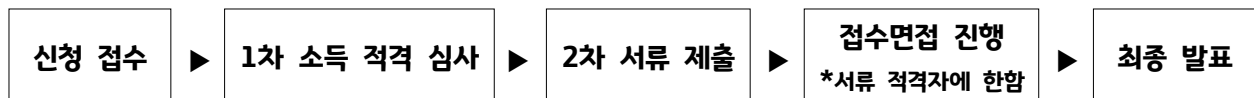
※1차 심사 통과자에 한하여 이메일 주소 개별 안내 예정

→ 서류 적격자에 한하여 접수면접(유선 인터뷰) 진행

※소득 초과, 서류 누락 등으로 부적격 판정된 경우 별도 안내하지 않음

- 3차 심사: 최종 대상자 선정을 위한 판정회의 진행

→ 최종 결과발표: 메시지로 개별 안내



## 5. 제출서류

○ 제출서류 대상

- 1차 심사 통과자에 한하여 정해진 기한 내 이메일 제출

- 1차 신청 시 작성한 내용을 기반으로 해당 증빙서류 제출

※ 증빙서류 확인 결과에 따라 최종 선정 여부가 달라질 수 있음

○ 접수 방법

- 모든 서류를 PDF 파일로 변환하여 제출

- 파일 제목: 2차 서류제출\_신청인 이름

※변환 방법: 한글파일 → 파일 → PDF로 저장하기

- 파일이 열리지 않을 경우 접수가 인정되지 않을 수 있음

○ 제출 서류 목록

1) 공통서류

① 2026년 위기청소년 상처제거 지원사업 신청서류 1부

- 신청서 / 개인정보제공동의서 / 참여 사약서 / 신청사유 및 상처사진 (총 5페이지)

② 주민등록등본 1부 (뒷자리 비공개 / 2026년 3월 이후 발급분)

③ 소득 관련 증빙서류 1부 (해당 사항 택1 / 2026년 3월 이후 발급분)

- 중위소득 100% 이하 해당 여부는 제출된 소득 증빙서류를 기준으로 확인됨
- 소득이 있는 가구원의 관련 증빙서류 제출

※주민등록상 세대가 분리되어 있더라도 보호자(부모)의 경제적 지원을 받는 경우, 보호자 가구의 소득을 기준으로 확인함

소득 유형별 제출서류 안내			
소득 구분	소득 증빙서류	비고	
※기초생활수급자, 차상위계층, 한부모가정(조손가정)은 해당 자격을 증명할 수 있는 증명서만 제출			
기초생활수급자	· 국민기초생활수급자 증명서		
차상위계층	· 차상위계층 확인서		
한부모가정 조손가정	· 한부모가정 증명서 · (조손가정) 가족관계 증명서	*조손가정만 해당 - 청소년의 부모(보호자) 기준으로 ‘가족관계증명서’ 발급	
※건강보험 가입자의 경우, 건강보험료 납부확인서 및 자격확인서 제출 ※4대보험 미적용 근로자 등 건강보험료로 소득 확인이 어려운 경우, 아래 해당 소득 증빙서류 제출			
중위소득 100% 이하	건보료 납부	· 건강보험료 납부확인서 · 건강보험 자격확인서  · 실업급여 수급 사실 확인서	주민등록등본상 가구원 전원 제출 ※20대 청소년의 경우, 청소년 본인 포함 제출  현재 실업급여를 받는 경우
	건보료 확인 어려움	※다음 중 1가지 · 최근 3개월 급여명세서 · 최근 3개월 소득 임금내역 · 사례비·사업소득 지급확인서	4대 보험이 적용되지 않는 자에 한함 예: 프리랜서, 종교인, 일용직 등

④ 주거 관련 증빙서류 1부 (해당 사항 택1 / 주민번호 뒷자리 비공개) ※소득 참고용 자료

주거 형태	주거 증빙서류	발급 방법
자가	· 등기부등본 또는 매매계약서	대법원 인터넷등기소 (소유자 확인용)
전세 / 월세	· 임대차 계약서 사본	
무상거주 (예: 지인 또는 조부모 명의 등)	· 무상거주 확인서 · 거주지 소유자 신분증 사본	본 센터 양식 (제출서류 파일 p.7)
시설 / 그룹홈 (예: 쉼터 등)	· 입소확인서	기관 자체 발급 ※발급일 1개월 이내

## 2) 선택 서류: 기관추천서 1부

- 현재 상담 및 사례관리를 받는 기관의 담당자가 작성

# 6 유의사항

- 제출서류가 부정확하거나 사실 확인이 어려운 경우 심사에 불이익이 있을 수 있으며, 이에 대한 책임은 신청자에게 있음
- 접수 마감일까지 미비 서류가 보완되지 않을 경우 심사 대상에서 제외됨
- 신청서에 작성한 내용과 제출서류가 사실과 다를 경우 선정이 취소될 수 있음
- 상처의 특성(크기·범위·종류 등) 및 개인차에 따라 치료 기간과 효과에는 차이가 있을 수 있으며, 치료 후에도 완전히 제거되지 않을 수 있음
- 지원 한도 내 치료비 소진 이후 발생하는 추가 비용은 개인 부담으로 진행됨
- 기타문의: 경기도청소년상담복지센터 **통합지원팀**(☎031-248-1318, 내선 502)

### ※ 참여자 필수 사항

- 사업 효과성 평가를 위한 사전·사후 설문조사 참여 (각 1회)
- 치료 일정 공유 및 '진료확인서'(진료내역 포함) 제출
- 상담 종결 시 '상담확인증' 제출
- 만족도 조사 참여 및 소감문 제출
- 치료 전·후 사진 제출