

## 광명시 장애인 휠체어 등 수리 지원 조례

제정	2010. 12. 31	조례	제1753호
일부개정	2015. 11. 5	조례	제2131호(기초생활보장 맞춤형급여 시행에 따른 광명시 경로 식당 운영 및 지원에 관한 조례 등 일부개정조례)
일부개정	2016. 9. 26	조례	제2193호(행정기구 및 정원 조례)
일부개정	2019. 8. 2	조례	제2508호(조례 상위법 개정사항 반영 등을 위한 일괄개정 조례)
일부개정	2020. 3. 25	조례	제2584호(용어의 순화를 위한 광명시 조례 일괄정비 조례)
일부개정	2020. 3. 25	조례	제2603호

제1조(목적) 이 조례는 「장애인복지법」(이하 “법”이라 한다)에 따라서 광명시(이하 “시”라 한다) 장애인이 휠체어 및 전동스쿠터(이하 “휠체어 등”이라 한다)를 편리하고 안전하게 이용할 수 있도록 지원시책을 추진하여 장애인 이동편의와 사회활동 참여를 증진함을 목적으로 한다. <개정 2020. 3. 25>

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2020. 3. 25>

1. “장애인”이라 함은 법 제2조에 따른 장애인을 말한다.
2. “장애인보장구”라 함은 장애인이 장애의 예방·보완과 기능 향상을 위하여 사용하는 의지·보조기, 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 보조기구를 말한다.
3. “지원대상자”라 함은 이 조례에 의하여 휠체어(“전동휠체어”를 포함한다) 또는 전동스쿠터의 수리비용을 지원받기로 결정된 사람을 말한다.
4. “전동기기”라 함은 장애인의 이동을 위하여 사용하는 전동휠체어와 전동스쿠터를 말한다.

제3조(수리센터 운영) 광명시장(이하 “시장”이라 한다)은 휠체어 및 전동스쿠터를 수리할 수 있는 전문 업체를 지정하여 수리센터로 운영할 수 있으며, 이 경우 시 관할구역에 있는 업체를 수리센터로 우선 선정할 수 있다. <개정 2020. 3. 25>

[제목개정 2020. 3. 25]

제3조의2(전동기기 충전소) 시장은 사회복지법인 또는 비영리법인이 운영하는

시 관할구역 내의 장애인복지시설 등에 전동기기 충전기를 설치·운영 할 수 있다.

[본조신설 2020. 3. 25]

제4조(휠체어 등 수리비용 지원) 시장은 법 제66조에 따라 시에 거주하는 장애인의 휠체어 등의 수리비용을 예산의 범위에서 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

제5조(수리비용 지원기준) ① 제4조의 규정에 의한 수리비용의 지원은 시장이 지정하는 수리업체(이하 “지정수리업체”라 한다)를 이용한 경우에 한하여 지원한다.

② 지원대상은 시에 주민등록을 두고 실제 거주하는 장애인으로 하고, 그 지원기준은 다음 각 호와 같다. <개정 2015. 11. 5, 2020. 3. 25>

1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 생계급여 또는 의료급여 수급자 및 차상위계층에 해당하는 사람에게는 수리비용의 전액을 지원하되, 연간 20만원 이내에서 지원한다.
2. 제1호에 해당하지 아니하는 차상위계층의 사람에게는 수리비용의 2분의 1을 지원하되, 연간 10만원 이내에서 지원한다.

제6조(수리비용 지원절차) ① 장애인이 관할거주지 동장(이하 “동장”이라 한다)에게 별지 제1호 서식의 수리 신청서를 제출하면, 동장이 제5조제2항에 따른 지원대상자인지를 검토한 후 수리비용 지원대상자를 결정한다.

② 제1항에 따라 지원대상자로 인정되는 경우에는 동장이 별지 제2호 서식의 수리의뢰서를 발급하여 지정수리업체에 수리를 의뢰하고, 수리를 의뢰받은 업체는 수리의뢰서에 따라 수리를 한다.

③ 동장은 매달 1일부터 말일까지의 지원대상자 결정 자료를 그 다음달 10일까지 시장에게 제출하여야 한다.

④ 수리업체는 별지 제3호 서식에 의한 1일부터 말일까지의 수리 내역서를 첨부한 수리비용을 별지 제4호 서식에 의하여 그 다음달 10일까지 시장에게 청구하여야 한다.

⑤ 시장은 동장으로부터 제출된 지원대상 자료와 수리업체로부터 받은 수리

내역서 및 청구서를 확인한 후 청구된 달의 말일까지 수리비용을 지급한다.  
제7조(전동기기의 안전조치) 시장은 야간에 전동기기를 이용하는 장애인의 안전을 위하여 야간 안전용품(야광띠, 야광스티커 등)을 지원할 수 있다.

[본조신설 2020. 3. 25]

제8조(지도·감독) 시장은 장애인에게 원활한 서비스를 제공하기 위해 휠체어 등 수리센터 운영의 전반적인 사항에 대하여 정기 또는 수시 지도·감독을 실시하여야 한다.

[본조신설 2020. 3. 25]

제9조(시행규칙) 이 조례의 시행에 필요한 사항은 규칙으로 정한다. <개정 2020. 3. 25>

[중전 제7조에서 이동 2020. 3. 25]

#### 부칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <2015. 11. 5 조례 제2131호, 기초생활보장 맞춤형급여 시행에 따른  
광명시 경로식당 운영 및 지원에 관한 조례 등 일부개정조례>

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <2016. 9. 26 조례 제2193호, 행정기구 및 정원 조례>

제1조(시행일) 이 조례는 2016년 11월 1일부터 시행한다.

제2조(다른 조례의 개정) ① 부터 ⑥ 까지 생략

⑦ 광명시 장애인 휠체어 등 수리 지원 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

별지 제2호 서식 중 “주민센터”를 “주민센터, 행정복지센터”로 한다.

⑧ 부터 ⑩ 까지 생략

부칙 <2019. 8. 2 조례 제2508호, 조례 상위법 개정사항 반영  
등을 위한 일괄개정 조례>

제1조(시행일) 이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

제2조(적용례) 제1조부터 제5조까지의 규정은 2019. 7. 1.부터 적용한다.

광명시 장애인 휠체어 등 수리 지원 조례

부칙 <2020. 3. 25 조례 제2584호, 용어의 순화를 위한 광명시  
조례 일괄정비 조례>

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <2020. 3. 25 조례 제2603호>

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

[별지 제1호 서식] <개정 2019. 8. 2>

장애인 휠체어 등 수리 신청서					
1. 인적사항(해당란에 <input checked="" type="checkbox"/> 표시)					
성 명		생년월일		성별	남·여
주 소	(전화번호: )				
장 애 명			장애정도		
수급유형	<input type="checkbox"/> 수급자 <input type="checkbox"/> 차상위(120%이내) <input type="checkbox"/> 기타차상위				
2. 수리 신청내용(해당란에 <input checked="" type="checkbox"/> 표시)					
유 형	<input type="checkbox"/> 휠체어 <input type="checkbox"/> 전동휠체어 <input type="checkbox"/> 전동스쿠터				
수리가 필요한 부위		수리와 관련하여 특별히 희망하는 사항			
「광명시 장애인 휠체어 등 수리 지원 조례」 제6조제1항에 따라 위와 같이 수리를 신청합니다.					
년      월      일					
신청인				(서명 또는 인)	
광 명 시 장 귀하					
※구비서류: 없음					수수료
					없음

[별지 제2호 서식] <개정 2019. 8. 2>

동 년 도 제 호						
<b>장애인 휠체어 등 수리 의뢰서</b>						
장애인	성 명		생년월일		성별	남·여
	주 소			전화번호		
	장애명			장애정도		
수급유형		<input type="checkbox"/> 수급자 <input type="checkbox"/> 차상위(120%이내) <input type="checkbox"/> 기타차상위				
유 형		장애인 보장구 수리의뢰 내역				
<input type="checkbox"/> 휠체어 <input type="checkbox"/> 전동휠체어 <input type="checkbox"/> 전동스쿠터 ※ 해당 유형에 체크						
비고						
<p style="text-align: center;">「광명시 장애인 휠체어 등 수리 지원 조례」 제6조제2항에 따라 수리의뢰서를 위와 같이 발급합니다.</p> <p style="text-align: center;">                         년    월    일                          광 명 시 장                          확인자                      동 주민센터, 행정복지센터                          담당자                      (서명 또는 인)                     </p> <p style="text-align: center;">(○ ○ 수리업체장) 귀하</p>						



[별지 제4호 서식] <개정 2019. 8. 2>

장애인 휠체어 등 수리비용 청구서						
수리 업체	업체명				대 표 자	
	주 소				전화번호	
수리 기사명				수리기사 자격증 번호		
청구내용						
장애인	성 명			생년월일		
	주 소				장애명 및 장애정도	
보장구 수리 내역	보장구유형	<input type="checkbox"/> 휠체어 <input type="checkbox"/> 전동휠체어 <input type="checkbox"/> 전동스쿠터			수급유형	<input type="checkbox"/> 수급자 <input type="checkbox"/> 차상위 120% <input type="checkbox"/> 기타 차상위
	수리 및 교체 부위				비용청구금액	천원
					소요비용 산출내역	
「광명시 장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례」 제6조제4항에 따라 수리비용 지급을 위와 같이 청구합니다. 년 월 일 청구업체 (서명 또는 인) 광 명 시 장 귀하						
※구비서류 : 장애인 휠체어 등 수리 내역서 1부					수수료	
					없음	