

## 2026년 청소년 생리통 및 생리불순 한방치료 지원사업 대상자 모집 안내

1. 모집기간 : '26.03.03.(화) ~ 모집 완료 시까지 (우선순위 고려)
2. 지원대상
  - 출생년도 2007~2017년생 여성청소년 중 아래 자격기준을 충족하는 17명
  - 자격기준
    - 국민기초생활보장법에 따른 급여수급자
    - 국민기초생활보장법에 따른 차상위계층
    - 한부모가족지원법 제5조 및 제5조의2에 따른 지원대상자
3. 지원내용 : 2개월 한방치료(한약재, 침, 온역치료 등) 지원 ※ 1인 70만원 한도
  - 서류 접수 후 보건소에서 발급하는 지원결정통지서 가지고 지정한의원(37개소) 방문하여 치료
4. 구비서류
  - [서식1] 청소년 생리통 및 생리불순 한방치료 지원 신청서 1부
  - [서식2] 개인정보동의서
  - [서식3] 사업참여 동의서 1부
  - 주민등록등본 1부
  - 가족이 신청 시 가족관계증명서 1부
5. 신청방법
  - 방문접수 : 청소년 본인 또는 보호자 방문(서구보건소 1층 통합진료실)
  - 팩스접수 : 구비서류 준비하여 팩스(032-718-0790) 접수 후 확인 전화(032-718-0606) 필수
6. 문 의 : 032-718-0606 (서구보건소 응급의료팀)
7. 기타사항
  - 위 사업은 대상자가 단순변심 또는 개인적인 사정으로 인해 중도 포기하는 경우 잔여 치료비를 환수 조치할 수 있으며, 추후 동 사업에 참여하지 못합니다.