

2026년 정보통신보조기기 **추가보급 대상자** 선정결과 안내문

귀하께서는 2026년 정보통신보조기기 **추가보급 대상자로 선정**되었기에 아래와 같이 개인부담금 납부방법, 배송·설치 등 보급절차에 대해 안내해드리오니, 개인부담금을 기한 내에 입금하시어 보조기기 보급일정에 차질이 없도록 협조하여 주시기 바랍니다.

□ 보급대상자 유의사항

- 보급대상자 선정결과 발표 후 **정해진 기간 이내에 개인부담금을 납부하지 않을 경우, 보급 의사가 없는 것으로 간주하여 보급대상에서 제외**됩니다.
 - ※ 제품 배송·설치는 개인부담금 납부 이후 실시
- 개인부담금 납부시 유의사항
 - **납부기한 : 2026. 10. 6.(화) ~ 10. 16.(금)**
 - 입금자란은 동명이인 혼선방지를 위해 ‘지역_신청자’ 로 기재. (예시)부천_김경기
 - ※ 입금확인 및 배송관련은 보급업체에 문의하시기 바랍니다.
- 보조기기 수령 후 **반품 및 취소를 요청할 경우 제품 수령일로부터 15일 이내에** 가능합니다. **단, 다음의 경우에는 반품을 요청할 수 없습니다.**
 - 보급 대상자의 귀책사유로 제품이 멸실·훼손된 경우
 - 제품사용에 따른 상품가치가 감소한 경우
 - 소프트웨어(S/W)의 경우 제품 포장을 개봉한 경우
- 무상 A/S기간은 1년(일부제품 2년)이며 기타 품질보증 및 사용방법에 관한 전반적인 사항은 소비자분쟁해결기준(공정거래위원회 고시) 또는 보급업체(제조사) 규정을 따릅니다.
- **보급받은 제품은 반드시 본인이 사용해야 하고 타인에게 양도 및 대여는 절대 불가**합니다.
 - ※ 발견시 이용약관에 따라 보급제품 회수 조치 및 향후 보급대상에서 제외
- **방문설치 제품은** 제품을 수령한 후 제품사양, 구성품목, 작동상태 등을 확인하고 **수령확인증을 반드시 제출**해야 합니다.
- 제품 보급 후 수령확인을 위한 검사, 이용여부 및 관리상태 확인을 위한 실태조사 등 관계기관의 협조 요청에 성실히 응해야 합니다.

□ 정보통신보조기기 보급절차

구 분	내 용	기 간
선정결과 발표 <경기도>	- 개별 문자 안내 - 경기도 공고 [접수번호-이름(홍*동)-휴대폰 뒷 4자리]	10.6.(화)
개인부담금 납부 <개 인>	- 보급대상자는 기간 내에 개인부담금을 지정 계좌에 납부 ※ 신청자 명의로 납부 - 개인부담금 납부내역 확인(보급업체)	10.6.(화)~ 10.16.(금)
배송 및 설치 <보급업체>	- 해당 보급업체에서 배송 및 설치	~ 10월
수령확인서 (방문설치 제품) <보급대상자>	- 본인 및 대리인이 작성 후 보급업체에 제출 ※ 서식은 보급업체에서 제공	제품수령후
사후관리 <경기도>	- 사용실태 및 만족도 조사	연중

□ 정보통신보조기기 보급결정 취소 및 반품 절차

개인부담금 미납자	개인부담금 납부자																																	
	보조기기를 미수령한 경우	보조기기를 수령한 경우																																
납부기한 이내에 개인부담금 미납시 보급결정 취소	<table><tr><th>대 상</th><th>내 용</th></tr><tr><td>수혜자</td><td>"취소요청서" 작성 및 제출</td></tr><tr><td colspan="2">↓</td></tr><tr><td>운영 기관</td><td>"취소요청서" 접수 및 해당업체 통보</td></tr><tr><td colspan="2">↓</td></tr><tr><td>해당 업체</td><td>- 개인부담금 환불 ※ 환불기한: 취소통보일로부터 7일 이내 - 개인부담금 환불완료 보고</td></tr><tr><td colspan="2">↓</td></tr><tr><td>운영 기관</td><td>취소처리완료</td></tr></table>	대 상	내 용	수혜자	"취소요청서" 작성 및 제출	↓		운영 기관	"취소요청서" 접수 및 해당업체 통보	↓		해당 업체	- 개인부담금 환불 ※ 환불기한: 취소통보일로부터 7일 이내 - 개인부담금 환불완료 보고	↓		운영 기관	취소처리완료	<table><tr><th>대 상</th><th>내 용</th></tr><tr><td>수혜자</td><td>"취소요청서" 작성 및 제출 ※ 반품기한 기기 수령일로 부터 15일 이내</td></tr><tr><td colspan="2">↓</td></tr><tr><td>운영 기관</td><td>"취소요청서" 접수 및 해당업체 통보</td></tr><tr><td colspan="2">↓</td></tr><tr><td>해당 업체</td><td>- 보조기기 회수 - 개인부담금 환불 ※ 환불기한: 기기회수일로 부터 7일 이내 - 개인부담금 환불 완료 보고</td></tr><tr><td colspan="2">↓</td></tr><tr><td>운영 기관</td><td>취소처리 완료</td></tr></table>	대 상	내 용	수혜자	"취소요청서" 작성 및 제출 ※ 반품기한 기기 수령일로 부터 15일 이내	↓		운영 기관	"취소요청서" 접수 및 해당업체 통보	↓		해당 업체	- 보조기기 회수 - 개인부담금 환불 ※ 환불기한: 기기회수일로 부터 7일 이내 - 개인부담금 환불 완료 보고	↓		운영 기관	취소처리 완료
	대 상	내 용																																
	수혜자	"취소요청서" 작성 및 제출																																
	↓																																	
	운영 기관	"취소요청서" 접수 및 해당업체 통보																																
↓																																		
해당 업체	- 개인부담금 환불 ※ 환불기한: 취소통보일로부터 7일 이내 - 개인부담금 환불완료 보고																																	
↓																																		
운영 기관	취소처리완료																																	
대 상	내 용																																	
수혜자	"취소요청서" 작성 및 제출 ※ 반품기한 기기 수령일로 부터 15일 이내																																	
↓																																		
운영 기관	"취소요청서" 접수 및 해당업체 통보																																	
↓																																		
해당 업체	- 보조기기 회수 - 개인부담금 환불 ※ 환불기한: 기기회수일로 부터 7일 이내 - 개인부담금 환불 완료 보고																																	
↓																																		
운영 기관	취소처리 완료																																	
※ 개인부담금 납부 후 30일 이내에 연락이 되지 않거나 정당한 사유 없이 설치·배송을 거부하는 경우, 보급결정 취소됩니다.																																		

【붙임】

정보통신보조기기 보급결정 취소 요청서

요 청 인	성 명		생년월일	
	장애유형	장애 (급)	연 락 처	
	주 소			

취소요청내역

보조기기명(공급업체명)	()		
취소요청사유			
개인부담금 환불 계좌	은행명	계좌번호	금액(원)
※ 개인부담금을 납부한 경우			
보조기기 수령일	2026년 ____월 ____일		
※ 보조기기를 수령한 경우			

상기인은 2026년 정보통신보조기기 보급사업에 보급신청 하였으며, 위와 같은 사유로 보급결정 취소를 요청합니다.

2026년 4월 1일

요청인 : (서명 또는 인)

법정대리인 : (서명 또는 인)

경기도지사 귀하

※ 본 취소 요청서는 이메일(jw0403@gg.go.kr) 또는 우편[16508 경기도 수원시 영통구 도청로 30 (이의동, 경기도청) 13층 시산업육성과]으로 제출하시기 바랍니다.

※ 취소 요청인이 미성년자의 경우, 법정대리인도 서명 요망