

## 한국여성재단 2017년도 건강지원사업 <최명숙 기금> 지원사업 - 공모

한국여성재단은 열악한 여건 속에서 암으로 고생하는 여성활동가의 건강증진을 도모하고자 『최명숙 기금』 지원사업을 실시합니다.

『최명숙 기금』 지원사업은 2009년 암으로 세상을 떠난 고(故) 최명숙님(전 한국여성민우회 공동대표)님의 유지를 기리고자 마련되었으며, 2011년부터 지난 5년 간 총 9명을 지원, 여성활동가들의 건강한 삶을 위해 지속적으로 노력하였습니다.

본 사업을 통하여 암으로 고생하는 여성활동가들의 건강 증진에 기여할 수 있길 바라며, 여러분의 많은 관심을 부탁드립니다.

### 1. 사업개요

1) 사업추진기간 : 2017년 1월 ~ 12월 (매월 20일까지 접수)

※ 본 사업은 수시지원사업으로 지원금 소진 시 2017년 12월 이내에 종료될 수 있습니다.

### 2) 지원 대상 및 내용

지원대상	자 격	지원내용	지원한도액
여성 활동가	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 공익단체에서 활동하는 상근여성활동가(경력 3년이상)</li> <li>· 위의 사항에 해당되며, 경제적 문제(최저생계비 200% 이하, 중위소득 환산기준 80% 이하)로 치료에 어려움이 있는 경우</li> <li>· 이 밖에 건강지원소위원회가 지원이 필요 하다고 인정하는 경우</li> </ul>	확진 받은 암(악성종양)의 치료관련비용	사례당 2,250,000원

※ 참고. 2016년 최저생계비 기준

구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구
보건복지부 최저 생계비	649,932	1,106,642	1,431,608	1,756,574	2,081,540	2,406,506
최저 생계비 150%	974,898	1,659,963	2,147,412	2,634,861	3,122,310	3,609,759
최저 생계비 200%	1,299,864	2,213,284	2,863,216	3,513,148	4,163,080	4,813,012

※ 중위소득 환산표 기준

구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 구	6인 가구	7인 가구	8인 가구	9인 가구
80%	1,300,00	2,220,000	2,870,000	3,520,000	4,170,000	4,820,000	5,470,000	6,120,000	6,770,000

### 3) 사업진행과정

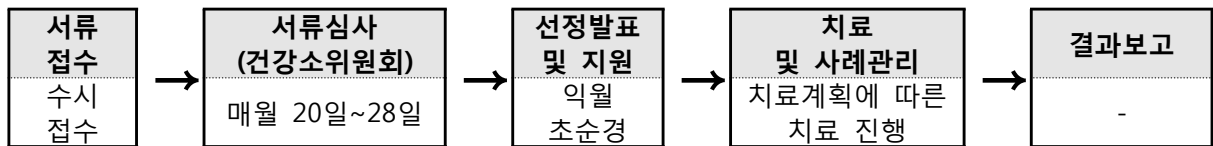
#### ① 지원절차

※ 유의 사항

- 개인(지원자) : **개인 직접 추천은 불가함.** 추천단체(시설)을 통해 지원.
- 추천단체(시설) : 지역사회에서 여성지원 사업 및 복지활동을 수행하는 단체 및 시설로 지원금의 집행 관리 및 사례관리가 가능한 곳(예 : 여성단체 및 시민사회 단체, 자활훈련 기관, 복지 관련 기관 등)에서만 추천 가능.



#### ② 지원사업 추진도



#### ③ 선정결과 발표

- 한국여성재단 홈페이지 공지 및 선정사례 해당 추천단체 개별 연락
- ※ 사업 선정 발표 일시는 해당 월 일정에 따라 약간의 변동이 있을 수 있습니다.

### 4) 지원 사업 특이사항

① <최명숙기금> 소진 시 활동가 암치료 지원은 건강지원사업 <엄마에게 희망을>로 지원합니다.

② **아래에 해당하는 분들은 신청이 불가합니다.**

- 2년 이내 한국여성재단 건강지원사업 <치과진료분야>를 통해 지원 받은 경우
- 1년 이내 한국여성재단 건강지원사업 <일반진료분야>를 통해 지원 받은 경우
- 한국여성재단 유사사업을 통해 지원받은 경우
- 전체 치료비용에 있어 동일한 질환으로 타 기관(정부 포함)의 지원과 중복지원을 받은 경우

③ 신청금액은 조정될 수 있습니다.

④ 제출된 서류는 반환하지 않습니다.

## 2. 사업 신청방법

### 1) 제출방법

① 접수기간 : 2017년 1월 ~ 12월 (연중 수시 접수)

② 접수방법 : 우편 접수 (※ 매월 20일 우편 도착분에 한하여 해당 월 서류 심사)

## 2) 제출 서류

※ 접수 서류가 모두 구비되어야만 심사대상이 되오니, 아래 서류를 모두 제출해주세요.

- ① 공문
- ② 추천단체(시설)의 신청서 (※ 서식 참조)
- ③ 의료기관의 진단서 또는 치료계획서  
※ 진단명, 치료기간, 치료방법, 비용이 명확히 제시된 서류로 발급받으시길 바랍니다.  
※ 진단에 필요한 검사비, 진단비는 지원되지 않습니다.
- ④ 재직증명서(또는 경력증명서)
- ⑤ 건강보험료 납입 증명서
- ⑥ 개인정보 수집.이용.제공 및 활용 동의서 (※ 서식 참조)
- ⑦ 단체 소개서 및 관련 증빙서류
  - 단체소개서 (※ 서식 참조)
  - 비영리단체등록증 또는 신고증

## 3) 접수처 및 문의

- ① 우편접수
  - (04001) 서울 마포구 월드컵북로 5길 13(서교동) 한국여성재단빌딩 5층 지원사업팀(김수현 앞)
- ② 문의
  - Tel. (02)336-6385 (한국여성재단 지원사업팀 김수현)