
KBS강태원복지재단 〈2023 사회복지 공모사업〉 신청 안내

〈주제2. 저소득층 치과 치료비 지원〉

I. 사업 개요

1. 사업명: 2023 사회복지 공모사업

2. 사업 목적

- 비영리 법인, 기관, 단체와 협력하여 소외계층을 위한 공모사업을 지원하고 우리 사회 소외계층의 복지 증진 도모

3. 공모 분야

구분	분야	지원 한도	지원 기관 수
주제1	저소득 노인 가정 주방가전 지원	500만 원	10개소 내외
주제2	저소득층 치과 치료비 지원	4,000만 원	2개소 내외

4. 신청대상: 공모 분야의 복지사업을 수행하고 있는 비영리 법인, 기관, 단체

분야	신청 대상
저소득 노인 가정 주방가전 지원	노인 복지 사업 경험이 있거나 전문적으로 수행할 수 있는 비영리 기관, 단체
저소득층 치과 치료비 지원	치과 치료비를 포함하여 의료비 지원 사업 경험이 있거나 전문적으로 수행할 수 있는 비영리 법인, 기관, 단체

※ 주간보호 시설, 입소 시설은 신청대상에서 제외

5. 신청 기간: 2023년 3월 2일(목)~3월 15일(수) 24시 까지

6. 신청 방법: 온라인 신청(구글폼) 및 이메일 제출(kbsktw@gamail.com)

※ 온라인 신청 및 이메일 제출 모두 완료해야 신청 완료

7. 사업 일정

구분	일정	비고
사업 심사	2023년 3월 중	심사 결과 홈페이지 및 개별 통보
선정기관 발표 및 사업조정	2023년 4월 중	선정기관 개별 전달
사업계약 및 지원금 지원	2023년 4월 중	

8. 심사 기준

구분	심사 항목
사업 수행 능력	전문성, 신뢰성, 책무성, 사업 실적
사업 적합성	사업의 필요성, 사업내용의 적절성, 사업의 효과성
예산 합리성	예산의 타당성, 예산의 효율성

9. 신청 유의사항

가. 신청 기관은 사업등록(신고) 기관으로 1개 기관에서는 1개의 사업 신청 가능

나. 신청서 작성

- 1) 사업 안내 자료를 꼼꼼히 읽어보고 작성하며, 양식을 임의적으로 변경하지 말 것
- 2) 신청서류는 이해하기 쉽도록 간략한 문장을 사용하여 작성

다. 온라인 신청

- 1) 구글 계정으로 로그인하여 작성
- 2) 작성자가 제공한 이메일로 온라인 신청 사본을 볼 수 있으며, 수정도 가능함
- 3) 신청 마감일 3월 15일(수) 24:00까지 제출 가능
- 4) 신청기관명 작성 시, 고유번호증과 동일하게 작성(띄어쓰기까지)

라. 이메일 제출

- 1) 제출처: kbsktw@gmail.com
- 2) 제목: 주제2_신청기관명 / 첨부파일명: 주제2_신청기관명
- 3) ‘예산서’와 ‘대상자 명단’은 엑셀 파일 형태로 제출하며, 모든 제출 서류는 압축 파일 형태로 제출
- 4) 제출 마감일 3월 15일(수) 24:00까지 제출 가능

마. 기타 안내

- 1) 최종 선정된 후 사업 내용 및 예산이 조정될 수 있으며, 조정된 내용과 예산으로 수정사업계획서를 제출해야 함
- 2) 접수된 서류는 반환하지 않으며 지원 신청서에 허위 사실을 기재하거나 기타 부정한 방법으로 지원받은 기관은 관련법에 의하여 형사처벌 및 지원금 환수 조치할 수 있음

10. 문의: KBS강태원복지재단 사업팀 Tel. 02)781-2942, E-mail. kbsktw@gmail.com

※ 신청 기간에는 전화 문의가 많아 응대가 어려울 수 있으니, 이메일로 문의바람

II. 공모 분야 세부 안내

1. 공모 분야: 저소득층 치과 치료비 지원

2. 지원 목적

- 가. 치과 치료비를 지원하여 구강건강 증진에 기여
- 나. 건강해진 치아로 자신감 회복 및 건강한 식생활에 기여
- 다. 저소득층에게 경제적 부담이 큰 치과 치료비 지원으로 의료비 지출 부담 완화

3. 주요 사업 내용

- 가. 치과 치료가 필요한 저소득층 발굴
- 나. 지원 대상이 치료받을 수 있는 병원 연계
- 다. 치료 완료 후, 구강건강을 비롯한 개인의 변화(자신감 회복, 식생활) 확인

4. 사업관련 정의

- 가. 지원 대상: 치과치료가 필요한 저소득 청소년 및 성인
 - 1) 연령: 만 13세 이상 만 64세 이하
 - 2) 소득 수준: 국민기초생활수급자 또는 차상위 계층
- 나. 지원 내용: 1인당 최대 500만 원 이내의 치과 치료비(충치치료, 보철치료 등)
 - ※ 지원 금액 및 사업 기간 내 치료 종료 가능한 치료에 한함
- 다. 지원 방식: 선정기관에서 지원 대상자를 발굴하여 치과치료비 지원
 - ※ 선정기관에서 의료기관으로 지원 대상자별 발생한 치료비를 지급

5. 제출서류

- 가. 온라인 신청서 1부
- 나. 신청 공문 1부
- 다. 공모사업 신청서(재단양식) 1부
 - 1) 고유번호증 또는 사업자등록증 사본
 - 2) 개인정보 수집·활용·제공 동의서
- 라. 예산서(재단양식) 1부

예산편성 및 지원금 안내

1. 예산편성의 원칙

- 가. 사업에 직접 소요되는 비용으로 예산 편성
- 나. 사업의 목적 달성을 위한 효율적인 경비로 편성
- 다. 신청 기관(단체)의 자부담은 필수 사항이 아님

2. 예산 구분

목	세목	정 의
사업비	치과 치료비	* 대상자의 치료를 위해 병원으로 지급하는 치료비
	진행비	* 사업 수행에 필요한 직접적인 비용 중, 치료 지원비를 제외한 모든 비용
운영비	관리운영비	* 사업 수행에 필요한 간접적인 비용(예: 자문회의비, 사무용품 구입 등) * 사무용품 구입비 등 소모적인 관리운영비의 편성은 지양함 * 신청금액의 5% 미만으로 편성 가능

3. 예산서 작성

- 가. ‘사업비’와 ‘운영비’로 구분하여 예산서 작성
- 나. 산출 근거 : 구체적으로 작성하며, 산출 근거가 모호한 예산은 편성 불가
 - ※ 명확한 산출 근거(단가×수량(인원)×횟수=금액 등)를 제시하여야 함
- 다. 동일 항목 예산의 경우, 신청 금액과 자부담으로 일정 부분 나누어 편성 불가

4. 지원금 안내

- 가. 본 공모사업은 기관 명의의 지원금 전용 통장으로 재단 지원금을 지급받아 집행해야 함
(잔액 0원 계좌 또는 신규 개설 계좌 필요)
- 나. 사업 기간 중, 본 공모사업 지원금 전용 통장에 발생한 이자 수입은 사업 종료일 전까지 기관의 잠수입으로 처리
- 다. 사업 종료 후, 미집행으로 발생한 지원금 잔액은 지정된 반납 계좌로 전액 반납해야 함

5. 예산편성 기준표

구분	기준	편성 기준	비고
치과 치료비	◦ 지원 대상의 치과 치료를 위해 지급되는 의료비	1인 당 최대 500만 원	
자원봉사자 활동비	◦ 자원봉사자에게 지급되는 교통비, 식사비 등의 활동비(1회 기준)	3만 원 이하	*자원봉사 활동지 증빙
회의 참석비	◦ 외부인사 회의 참석비(2시간 이하, 1인 1회)	10만 원	*지출 증빙 · 회의 참석비: 이체증 · 간담회 경비: 영수증 · 회의록(명단, 내용, 장소)
	◦ 외부인사 회의 참석비(2시간 초과, 1인 1회, 1일)	13만 원	
	◦ 외부인사와의 회의 개최 시, 간담회 경비(1인당)	실비 (최대 3만 원)	
식비	◦ 식사비(1인/1식 기준)	15,000원	*주류, 담배 등의 구입 불 가(구입 시 해당 금액은 환수조치)
	◦ 다과비(1인 1회)	7,500원	
자문비	◦ 2시간 이하	1회 10만 원	*유급 내부 직원 : 지급 불가 *슈퍼비전 기록 필히 비 치 *1일 상한액 20만 원
	◦ 2시간 초과	1회 13만 원	
	◦ e-mail 자문(유선포함)	1회 2만 원	
	◦ 공통사항 : 자문내용 기본 양식 A4용지 80 columns x 20 lines 글씨 크기 13point 문단 간격 160%, 상하 여백 15, 좌우 여백 25		

〈2023 사회복지 공모사업〉 신청서 : 주제2. 치과 치료비

기관 정보	기관명			고유번호 (사업자등록번호)		
	운영법인			지역		
사업 기본 정보	사업명					
	사업 기간	월 일 ~ 월 일(총 개월)				
	사업 목표	1. 2. 3.				
	지원 대상			실인원수	명	
	주요 사업내용	세부 사업		주요내용		
	사업비	총 사업비	원		신청금액	원
	신청금액 세부내역	사업비	원		운영비	원
%			%			
담당자	담당자명			전화		
	소속 / 직위			휴대폰		
	사회복지 경력	년 개월		E-mail		
<p>위와 같이 사회복지법인 KBS강태원복지재단 <2023 사회복지 공모사업>을 신청합니다.</p> <p>2023년 월 일</p> <p>기관(단체)명 : (직인)</p> <p>사회복지법인 KBS강태원복지재단 귀중</p>						

※<신청서>는 1페이지로 작성

- ※ 기관명: 신청 기관의 공식 명칭(고유번호증 명칭과 동일하게 작성)
- ※ 고유번호(사업자등록번호): 신청 기관의 고유번호 또는 사업자등록번호 작성
- ※ 운영법인: 법인의 형태 및 법인명을 모두 작성하고, 운영법인이 없으면, '없음'으로 작성
(예. 사회복지법인 KBS강태원복지재단)
- ※ 지역: 신청 기관이 위치한 지역으로 시도 단위로 작성(예. 경기도 광주시, 부산광역시)
- ※ 사업명: 사업 내용을 명확히 알 수 있도록 사업 대상 및 내용을 포함하여 간략히 작성
- ※ 사업 목표: 사업의 결과로 나타는 효과 또는 변화. 구체적이며 측정 가능하도록 작성
- ※ 지원 대상: 선정 기준을 포함하여 간략히 작성
- ※ 총 사업비: 신청 금액과 자부담 사업비를 합친 금액
- ※ 신청금액: 재단에 지원요청하는 사업비 금액
- ※ 신청금액 세부내역: 총 사업비에서 자부담 사업비를 제외한 신청 금액 기준으로 작성

목	세목	정 의
사업비	치과 치료비	* 대상자의 치료를 위해 병원으로 지급하는 치료비
	진행비	* 사업 수행에 필요한 직접적인 비용 중, 치료 지원비를 제외한 모든 비용
운영비	관리운영비	* 사업 수행에 필요한 간접적인 비용(예: 자문회의비, 사무용품 구입 등) * 사무용품 구입비 등 소모적인 관리운영비의 편성은 지양함 * 신청금액의 5% 미만으로 편성 가능

- ※ 담당자 정보: 전화_사무실 직통 번호 / 휴대폰_사업 안내 문자 수신 / E-mail_공문 수신 이메일

I. 신청 기관 현황

기관명				대표자명				
설립연월일		년 월 일		홈페이지				
주소								
직원 현황		총인원(①+②)		① 상근 직원 수		② 비상근 직원 수		
		명		명		명		
기관 설립 목적								
기관 주요 사업 (최대 3개)		1. 2. 3.						
기관 예산 규모	결산 (2022)	세입	총합계	보조금 수입	전입금	후원금 수입	사업 수입	기타 수입
			천원	천원	천원	천원	천원	천원
		세출	총합계	인건비	관리운영비	사업비	재산조성비	기타 지출
			천원	천원	천원	천원	천원	천원
	예산 (2023)	세입	총합계	보조금 수입	전입금	후원금 수입	사업 수입	기타 수입
			천원	천원	천원	천원	천원	천원
		세출	총합계	인건비	관리운영비	사업비	재산조성비	기타 지출
			천원	천원	천원	천원	천원	천원
유사 사업 수행 경험 (최근 3년 이내, 최대 3개)	사업 기간	사업 대상	사업 내용			사업 예산		
						천원		
						천원		
						천원		
외부 지원금 사업 실적 (최근 3년 이내, 최대 3개)	사업 기간	사업 내용			사업 예산	지원 기관명		
					천원			
					천원			
					천원			

※<신청기관 현황>은 1페이지로 작성

※ 설립연월일: 신청기관의 시설(인)허가증 또는 시설신고증에 기재된 날짜 작성

※ 직원현황

- 상근 직원: 날마다 일정한 시간에 출근하여 정해진 시간 동안 근무하는 직원
- 비상근 직원: 필요에 따라 한정된 날이나 한정된 시간에 출근하여 근무하는 직원

※ 기관 주요 사업: 주요 사업 대상과 내용을 알 수 있도록 작성

※ 기관 예산 규모

◦ 세입

- 보조금 수입: 국가 및 지방 자치단체(시/도/군/구)로부터 받은 경상 보조금 및 자본 보조금
- 전입금: 운영법인으로부터의 전입금 또는 후원금
- 후원금 수입: 단체/기업/개인으로부터 후원목적으로 받은 후원금(지정 및 비지정 후원금 모두 포함)
- 사업 수입: 수익 사업 및 시설 운영으로 발생하는 사업 수입
- 기타 수입: 위의 항목 외에 기관에서 발생하는 각종 수입
(재산 수입, 이용자 부담금, 과년도 수입, 차입금, 전입금, 이월금, 잡수입 등)

◦ 세출

- 인건비: 임직원에게 대한 급여, 상여금, 제수당, 퇴직금, 사회보험 부담금, 기타 후생경비
- 관리운영비: 인건비를 제외한 사무비(기관 운영비, 업무 추진비 등)
- 사업비: 기관에서 수행하고 있는 사업비(지원사업, 각종 프로그램 사업 등)
- 재산조성비: 시설비, 자산취득비, 시설장비유지비 등
- 기타 지출: 위의 항목 외의 기관에서 지출되는 각종 지출(과년도 지출, 잡지출, 이월금, 상환금, 전출금 등)

※ 유사 사업 수행 경험: 치과치료비 지원을 포함하여 의료 지원사업 수행 경험 작성

※ 외부 지원금 사업 실적: 외부 지원금(후원금)을 받아 운영한 사업의 실적 작성

<유사 사업 수행 경험>과 중복 작성하지 않음

II. 사업 계획서

1. 사업명:

2. 사업의 필요성

- 가.
- 나.
- 다.

※ 사업의 필요성: 사업 신청 배경, 신청 기관의 지역 및 대상에 대한 특성, 신청기관만의 장점 및 차별성(본 사업과 관련된 기관의 노력, 수행경험 등)을 작성

3. 지원 신청 사연

지원하고자 하는 대상의 지원이 필요한 상황 및 사연을 작성
지원 신청 사연은 재단 홍보자료 등에 활용될 수 있으니 사례 제공에 동의한 대상으로 작성 요망

4. 지원 대상

가. 선정 기준

- 1)
- 2)
- 3)

※ 선정기준: 본 사업의 지원 대상 기준과 필요성이 포함되도록 구체적으로 작성

나. 모집 및 선정 방법

- 1) 모집 방법:
- 2) 선정 방법:

5. 사업 목표 및 평가

사업 목표	평가도구 및 방법	측정 시기
가.		
나.		
다.		

- ※ 사업 목표: 사업의 결과로 나타나는 효과 또는 대상의 변화를 수치화하여 측정 가능하도록 작성
- ※ 평가도구 및 방법: 사업 목표의 달성 수치를 평가할 수 있는 지표 및 방법을 구체적으로 작성

6. 사업 내용

가. 치료비 지원 범위(치료 내역):

나. 대상자 심사

- 1) 심사 위원:
- 2) 심사 방법:

다. 치료비 지원

- 1) 치료 병원 연계 방법:
- 2) 치료비 지급 방법 및 절차:
- 3) 애로사항 해결방법(본인부담금 발생, 사보험 중복 지원)

라. 치료 결과 확인:

마. 세부 사업 내용 및 일정

세부 내용	진행 방법	진행 일정

7. 사업 자문·외부 전문위원

이름 / 소속	담당 역할	경력 및 자격 사항 (본 사업 관련)

- ※ 자문·외부 전문위원: 사업 진행과 관련하여 자문 및 회의에 참여하는 전문가
- ※ 담당 역할: 사업과 관련한 전문위원의 구체적인 역할 작성
- ※ 경력 및 자격 사항: 본 사업 관련 주요 경력 및 자격 사항 작성

8. 사업 홍보 방안

홍보매체	홍보 대상	홍보 내용	횟수
			회
			회
			회

<온라인 홍보 매체의 링크 작성>

☐ 홈페이지:

☐ 블로그/카페:

☐ SNS:

☐ 기타:

※ 사업 홍보 방안: 사업을 홍보하기 위한 계획을 구체적으로 작성
(온라인, 각종 홍보물, 언론 및 방송매체 등)

9. 자원 연계 방안

자원명	자원 연계 및 활용 내용	활용 시기	횟수
			회
			회
			회

※ 자원명: 연계하고자 하는 자원 대상 작성
※ 자원 연계 및 활용 내용: 본 사업의 성과 도출 및 효율적인 운영을 위해 자원 연계 및 활용 계획을 구체적으로 작성

〈1〉 고유번호증 또는 사업자등록증

KBS강태원복지재단 개인정보 수집 · 제공 · 활용 동의서

사회복지법인 KBS강태원복지재단(이하 “재단”)은 사회복지 공모사업 운영을 위해 아래와 같이 개인정보를 수집 · 이용하며, 제3자 제공 및 활용하고자 합니다. 아래 내용을 확인한 후 동의 여부를 체크하고, 서명 또는 날인하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집 · 이용

- **제공 대상:** 사회복지법인 KBS강태원복지재단
- **수집 · 이용 목적:** 사회복지 공모사업 접수, 심사, 선정, 사업비 집행, 평가 등 사업 운영
- **수집 항목:** 신청 내용(기관명, 연락처, 주소, 기관 현황 등), 담당자 정보(성명, 직위, 연락처, 이메일), 대상자 정보(성명, 생년월일, 소득 수준, 가족 현황 등)
- **개인정보 보유 및 이용 기간:** 사업 종료 후 5년
- **미동의 시 불이익사항:** 위의 개인정보 수집 · 이용에 대한 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의 거부 시 개인정보 사용제한으로 심사, 선정, 평가 등의 불이익을 받을 수 있습니다.

개인정보의 수집·이용에 동의하십니까?

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

2. 제3자 제공에 대한 동의

- **제공 대상:** 사회복지법인 KBS강태원복지재단 심사위원회
- **제공 목적:** 사회복지 공모사업 선정을 위한 심사 및 지원
- **제공 항목:** 신청 내용(기관명, 연락처, 주소, 기관 현황 등), 담당자 정보(성명, 직위, 연락처, 이메일), 대상자 정보(성명, 생년월일, 소득 수준, 가족 현황 등)
- **제공 기간:** 사업 종료 후 5년
- **미동의 시 불이익사항:** 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의 거부 시 개인정보 사용제한으로 업무지연 및 심사 진행이 원활하지 못하여 불이익을 받을 수 있습니다.

개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까?

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

3. 사례 및 사진 활용에 대한 동의

- **활용 항목:** 지원 신청 사연(대상자 상황 및 지원의 필요성), 공모사업 수행 사진(심사 사진, 대상자 치료 사진) 및 결과보고 사진(치료 전·후 비교 사진)
- **활용 목적:** 사업 보도자료, 재단 뉴스레터, 사업 소개자료 등 사업 홍보
- **보유 및 이용 기간:** 사업 종료 후 5년
- **미 동의 시 불이익사항:** 사례 및 사진 활용에 대해 동의하지 않을 수 있습니다. 다만 동의 거부 시 공모사업 운영에 대한 홍보 및 결과보고 과정에 어려움이 있어 심사 및 선정에 불이익을 받을 수 있습니다.

위와 같이 사례 활용에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

위와 같이 사진 활용에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

※ 본 재단에서는 개인정보보호법을 준수하여 취득한 개인정보를 수집한 목적에 필요한 범위에서 적합하게 처리하고 그 목적 외의 용도로 이용·제공하지 않고 있습니다.

위와 같이 개인정보 수집·이용과 제 3자 제공 및 활용에 이해하고 동의합니다.

20 년 월 일

기관
[단체]명

담당자명

[인 또는 서명]

대표자명

[인 또는 서명]

사회복지법인 KBS강태원복지재단 귀중

KBS강태원복지재단 <2023 사회복지 공모사업> 예산서(양식 및 예시)

구분	금액(원)	총 사업비 대비 비율
◆ 총 사업비(A+B)	39,680,000	100.00%
◆ 신청 금액(A)	39,430,000	99.37%
◆ 자부담 금액(B)	250,000	0.63%

세목	금액(원)	비율
진행비	430,000	1.09%
치료 지원비	39,000,000	98.91%
관리운영비	-	0.00%
합계	39,430,000	100%

목	세목	지출 내역	산출근거	지원금(원)	자부담(원)	비고
사업비	진행비	사업 홍보 책자	200×1,000부=200,000	200,000		
사업비	진행비	사업 홍보 현수막	30,000×1개=30,000	30,000		
사업비	치료 지원비	총치치료비 지원	500,000×12명=6,000,000	6,000,000		진료 내역에 따라 변동 될 수 있음
사업비	치료 지원비	보철치료비 지원	1,000,000×15명=15,000,000	15,000,000		진료 내역에 따라 변동 될 수 있음
사업비	치료 지원비	총치+보철치료비 지원	1,500,000×12명=18,000,000	18,000,000		
사업비	진행비	심사 회의비(2인, 2시간)	10,000×2인=200,000	200,000		
운영비	관리운영비	사무용품 구입	50000×1회=50,000		50,000	
운영비	관리운영비	자문회의비(2인, 2시간)	100,000×2인=200,000		200,000	
총 계				39,430,000	250,000	

세목	정의
치과 치료비	* 대상자의 치료를 위해 병원으로 지급하는 치료비
진행비	* 사업 수행에 필요한 직접적인 비용 중, 치료 지원비를 제외한 모든 비용
관리운영비	* 사업 수행에 필요한 간접적인 비용(예: 자문회의비, 사무용품 구입 등) * 사무용품 구입비 등 소모적인 관리운영비의 편성은 지양함 * 신청금액의 5% 미만으로 편성 가능