

2025년 주저흔 제거 지원 제출 서류

< 사업 개요 >

- ◇ 사업 명: 2025년 주저흔 제거 지원사업
- ◇ 지원내용: 병원 치료비 지원(100만원 이내), 맞춤형 1:1 개인 심리상담

상반기 <2025년 주저흔 제거 지원 사업> 안내사항

- 지원대상: 고양시 내 거주/재학 중인 9-24세 고위기(자살/자해) 청소년
※ 집중심리클리닉 사례 등록 필수(본 센터에서 최초 1회 상담 진행 필수)
- 대상자 모집: 2025. 4. 14.(월) 10:00 ~ 2025. 4. 30.(수) 18:00 ※ 치료기간: 약 3개월
- 지원내용
 - 1) 치료비 지원(센터 협력병원에서만 진행) - 5명
 - ① 지원금: 1인 100만원 내 지원
 - ② 지급방법: 센터 협력병원에서 담당자가 치료비 결제 예정
 - ③ 지원범위: 자살·자해 상처 제거를 위한 시술 및 수술 비용
※ 제외) 아토피, 여드름 등 피부과 치료, 본 사업과 관련되지 않은 상처 치료비, 약국 처방 등
 - 2) 심리상담 지원
 - 신체적·심리적 어려움 해소, 자살/자해 예방 상담 및 기타 지원 서비스 제공
- 제출서류
 - 1) 공통서류 (필수)
 - ① 2025년 주저흔 제거 지원사업 신청서류 1부
 - 신청서 / 신청 사유 및 상처 사진 / 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서
 - ② 2025년 주저흔 제거 지원사업 참여 서약서 1부 (지필 작성 후, 스캔본 또는 사진 파일 제출)
 - 2) 선택 서류: 기관추천서 1부
 - 현재 상담 및 사례관리를 받는 기관의 담당자가 작성
- 제출 방법: 메일(goyangycwc@naver.com) 제출
 - 제출서류 파일 압축(zip) 및 파일명(주저흔 제거 지원 신청_신청인 이름)으로 저장
- 작성방법 및 유의사항 (★중요)
 - 1) 신청인이 미성년자일 경우 보호자의 서명이 필요합니다. (*미성년자: 만 18세 미만)
 - 2) 보호자가 신청하는 경우에도 신청인(청소년)의 동의를 얻은 신청인의 서명이 필요합니다.
 - 3) 신청 사유에 대한 분량 제한은 없습니다.
 - 4) 신청자들은 심사를 거쳐 대상자에게 맞는 지원 내용을 결정합니다.
 - * 심사1) 서류 심의 회의 / 심사2) 병원 자문 진행¹⁾
 - 5) (필수)치료비 지원을 받는 경우 치료 기간 중 주 1회 상담을 받아야 합니다.



1) 치료비 지원은 심사 과정을 거쳐 대상자를 선정하므로 신청한 모든 대상자가 치료비 지원을 받는 것은 아님