

2024년 영양플러스 하반기 신규대상자 모집

- ☐ 지원대상: 관내 임신부 및 66개월 미만 영유아
- ☐ 접수기간: 2024년 6월 3일(월) ~ 6월 5일(수) [3일간]
(9:30~11:30, 13:30~16:30)
- ☐ 접수방법: 목포시보건소 방문 접수 (원산로 45번길 5, 1층)
※ 지원자격 확인을 위해 접수시간 전화예약 후 방문해 주세요.(☎ 061-270-8927)

☐ 구비서류

필수 공통	해당자 필수 지참
<ul style="list-style-type: none">○ 주민등록등본○ 건강보험 자격확인서(건강보험증)○ 건강보험료 납입확인증 (가구당 건강보험증 2종 이상일 시 각각) *행정정보 공동이용 열람신청 동의서 서류 지참하지 않아도 신청가능	<ul style="list-style-type: none">○ 가족관계증명서(다문화 가족 및 가구원 주소지 다른 경우)○ 기초생활수급자 또는 차상위계층 증명서류○ 한부모가족 증명서○ 산모수첩 또는 의사소견서(임산부에 한함)

☐ 대상자 선정(4가지 기준 모두 만족시 가능)

- ① 대상자 : 임신부, 출산·수유부, 66개월 미만 영유아(2019년 1월 1일 이후 출생자)
- ② 건강보험료 기준 - 기준중위소득 65%이하(장기요양보험료 제외)

(단위 : 원)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합(직장+지역)
3인	3,065,000	108,921	45,555	109,799
4인	3,725,000	132,127	76,000	133,429
5인	4,353,000	155,399	106,672	157,035
6인	4,952,000	175,966	127,510	177,354
7인	5,535,000	196,672	146,739	199,492
8인	6,118,000	217,374	170,355	220,815
9인	6,701,000	239,074	195,321	243,098
10인	7,284,000	260,723	221,469	265,854

- ③ 영양적 위험요인: 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 중 한 가지 이상의 위험요인 보유자
*임신부의 경우, 소득수준이 해당될 경우 영양위험요인 판정절차 없이 대상자로 선정 가능

- ④ 보건소에서 실시하는 영양교육, 가정방문, 영양평가에 참석 가능한 자

- ☐ 지원내용: 보충식품 제공, 영양교육, 영양상담, 영양평가
- ☐ 대상자 확정: 선정기준에 따라 최종 판정 후 2024. 6. 28.(금)까지 개별통보

목포시보건소 모자보건팀(☎ 061-270-8926)