



# 주상면 회보

제6호  
2024. 2. 7.(수)

본 회보는 정부 공문서 감축 지침에 의거 시달되는 것이므로  
공문과 동일 효력을 발생하며  
각 마을별로 신속·정확히 처리하여 주시기 바랍니다.

▣ 민원안내(FAX 940-7359)

| 담당   | 대표전화     | 성명  | 개인전화 | 담당         | 대표전화     | 성명  | 개인전화 |
|------|----------|-----|------|------------|----------|-----|------|
| 면장   | 940-7350 | 박승진 | 7350 | 행복복지<br>담당 | 940-7370 | 강신수 | 7371 |
| 총무담당 | 940-7360 | 백운주 | 7361 |            |          | 황혜영 | 7372 |
|      |          | 최재관 | 7362 |            |          | 홍한지 | 7373 |
|      |          | 이민영 | 7363 |            |          |     |      |
|      |          | 정보연 | 7365 |            |          |     |      |
| 개발담당 | 940-7380 | 제종복 | 7381 | 경제산업<br>담당 | 940-7390 | 최성훈 | 7391 |
|      |          | 이민오 | 7382 |            |          | 최대득 | 7392 |
|      |          |     |      |            |          | 안재현 | 7393 |

○ 가로등 고장 신고

- 가로등 고장 신고 방법은 부착된 가로등번호로 신고
- 신고 전화 : 940-8888

♣ 본 회보는 반장, 지도자, 개발위원, 주민이 알 수 있도록 처리하여야 합니다.♣

| 회람 | 반장(1.2) | 새마을지도자(남.녀) | 개발위원장 | 이장 |
|----|---------|-------------|-------|----|
|    |         |             |       |    |

주 상 면

차례

총무담당

- 1. 설 연휴 이용가능 의료기관 및 약국 운영 현황 안내 ..... 1
- 2. 보건소 직원 사칭 절도 사건 발생에 따른 주의 안내 ..... 1
- 3. 2024년 거창군 꿈키움 바우처 지원사업 사전안내 ..... 2
- 4. 찾아가는 지피지기 치매예방교육 홍보 ..... 2
- 5. 거창군 대표 관광지 선정을 위한 의견 제출 안내 ..... 2
- 6. 2024년 어르신 틀니·임플란트 지원사업 안내 ..... 3
- 7. 2024년 60-64세 임플란트 지원사업 안내 ..... 5

행복복지담당

- 1. 설 명절 위문품 배부 협조 ..... 6
- 2. 2024년 3월 찾아가는 빨래방서비스사업 신청 안내 ..... 6
- 3. 2024년 저소득층 신입생 입학준비금 지원 안내 ..... 6
- 4. 보훈대상 어르신 효도권 바우처카드 지원사업 안내 ..... 7
- 5. 저소득 어르신 등 기부보청기 지원사업 안내 ..... 7
- 6. 경로당 내 소화기 유지 관리 협조 요청 ..... 7
- 7. 2024년 동절기 취약노인 보호대책 안내 ..... 8
- 8. 복지사각지대 위기가구 발굴 협조 ..... 8

차 례

개발담당

- 1. 설 연휴 대비 아프리카돼지열병 행동요령 홍보 ..... 10
- 2. 사토발생에 따른 퇴적토사용 주민홍보 안내 ..... 10

경제산업담당

- 1. 2022년 등유·LPG 난방비 지원사업 현금정산 안내 ..... 11
- 2. 친환경농산물 유통활성화 지원사업 신청 안내 ..... 11
- 3. 2024년 기본형 공익직불금 등록신청 안내 ..... 12
- 4. 2024년 전략작물직불제 신청 안내 ..... 12
- 5. 2024년 논 타작물 재배지원사업 신청 안내 ..... 13
- 6. 2024년 벼 재배면적 조정 감축협약 신청 안내 ..... 13
- 7. 2024년 안심지하수 지원사업 수요조사 안내 ..... 13
- 8. 2024년 토종농산물 소득보전 직불제 신청 안내 ..... 14
- 9. 2024년 벼 재배농가 경영안정자금 신청 안내 ..... 14
- 10. 2025년 농립축산식품사업(산림소득분야) 신청 안내 ..... 14
- 11. 2024년 농작물 재해보험 과수 4종 가입 안내 ..... 14
- 12. 한국농업기술진흥원 발작물 신청 안내 ..... 15
- 13. 고구마 종순(무병묘) 사전 수요조사 신청 안내 ..... 15
- 14. 2024년도 콩, 팥 보급종 신청 안내 ..... 16
- 15. 2024년 친환경 제초용 우렁이 지원사업 신청 안내 ..... 16

차 례

**경제산업담당**

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| 16. 최고농업경영자과정 교육 신청 안내 .....                    | 16 |
| 17. 젓소 육성우 전문목장 지원사업 신청 안내 .....                | 17 |
| 18. HACCP 사업 설명회(온라인) 개최 안내 .....               | 17 |
| 19. 과수화상병 발생 억제를 위한 사전 예방 활동 안내 .....           | 17 |
| 20. 한국농업기술진흥원 춘파용 맥류종자 신청 안내 .....              | 18 |
| 21. 2024년 지역농산물 활용 인구증가 사업(사과퓨레 이유식 지원) 안내 .... | 18 |
| 22. AI 방역 관련 행정명령 및 공고 안내 .....                 | 19 |
| 23. 2024년 신규농업인 현장실습교육 신청 안내 .....              | 20 |
| 24. 거창한 마을학교(공통) 추진계획 안내 .....                  | 20 |
| 25. 조사료용 종자 구입 지원사업 신청 안내 .....                 | 20 |
| 26. 사료구매 정책자금 상반기 수요조사 신청 안내 .....              | 21 |
| 27. 농어촌진흥기금·농업발전자금 용자 신청 안내 .....               | 21 |
| 28. 거창군 농업진흥지역 해제 대상지 수요조사 안내 .....             | 22 |
| 29. 산불재난 국가위기경보 「관심」 단계 발령 .....                | 22 |

# 총 무 담 당

## 1 설 연휴 이용가능 의료기관 및 약국 운영 현황 안내 이민영(940-7363)

- 보건소 진료실 정상운영 : 09:00 ~ 18:00(의사 1명, 진료실 1명, 상황실 1명)
- 응급의료기관, 휴일 및 야간진료실 운영
  - 적십자 병원 응급실 운영 : 00:00 ~ 24:00(24시간)
  - 거창한국병원(서경병원) 야간진료실 운영 : 07:00 ~ 22:00
- 이용가능 의료기관 및 휴일지킴이 약국 지정·운영 [붙임1]참조

## 2 보건소 직원 사칭 절도 사건 발생에 따른 주의 안내 이민영(940-7363)

- 사건개요
  - 발생일자 : 2024. 1월 초
  - 발생지역 : 거창군 00면
  - 피 해 자 : 70대 후반 여성
  - 피해내역 : 금목걸이 1개
  - 발생경위 : 낯선 남자 1명이 피해자의 집을 방문하여 ‘이번에 군 보건소로 발령받아 왔는데 어르신들 어깨를 주물러 드리고 보살펴 드리겠다’ 며 접근 후 방으로 들어가 피해자가 옆드리도록 한 후 안마를 하면서 고령의 피해자가 주의가 소홀한 틈을 타서 금목걸이 1개를 절취 후 도주
- 당부사항
  - 보건소 직원(지소, 진료소 포함)이 방문보건서비스를 위해 가정집 방문 시에는 사전에 연락을 취하여 방문 일정을 잡음
  - 공중보건 의사가 상담 및 진료를 할 경우 가정집이 아닌 경로당을 방문함
  - 낯선 사람으로부터 연락 오거나 가정집을 방문 할 경우 보건소(☎ 940-8312) 또는 마을 이장님에게 확인할 것

### 3 2024년 거창군 꿈키움 바우처 지원사업 사전안내 이민영(940-7363)

- 지원대상 : 신청일 기준 거창군에 주민등록을 둔 13~18세 청소년
- 내 용 : 청소년 꿈키움 바우처 카드 포인트 지급(연 1회)
- 지원금액
  - 13세(2011년생) ~ 15세(2009년생) : 연 36만원
  - 16세(2008년생) ~ 18세(2006년생) : 연 60만원
- 지원시기 : 2024. 3월 말경
  - ※ 신규신청 대상자(13세) 신청접수(3월 개학 이후)후 3월 말경 카드 일괄 충전 예정
  - ※ 기존가입자의 경우 현재 카드 재발급 등은 가능하나 사용은 3월 말경 일괄 충전 가능 후 가능
- 사용기한 : 2024. 12. 15. 까지(잔액 환불, 이월 불가)
- 사 용 처 : 교육·문화·진로·취미 관련 거창군 내 등록 가맹점
  - (당 초) : 독서실, 예체능학원, 이미용실, 문구점, 안경점, 목욕탕, 교복점, 서점 등
  - (변 경) : 스포츠용품점, 편의점, 카페, 마트, 휴게 음식점(주류 미판매 음식점) 추가

### 4 찾아가는 지피지기 치매예방교육 홍보 이민영(940-7363)

- 신청기간 : 2024. 2. ~ 3.
- 교육기간 : 2024. 2. ~ 12.
- 교육대상 : 주상면 소재 마을주민
- 교육장소 : 각 해당 마을 회관(경로당)
- 신청방법 : 치매안심센터 방문[붙임2] 또는 팩스 접수(☎055-940-7908)
- 교육내용

| 진행순서 | 구 분      | 내 용              | 비고 |
|------|----------|------------------|----|
| 1    | 치매예방교육   | 치매바로알기           |    |
| 2    | 치매예방프로그램 | 뇌기능 활성화 활동       |    |
| 3    | 치매조기검진   | 1:1 인지선별검사(CIST) |    |

### 5 거창군 대표 관광지 선정을 위한 의견 제출 안내 최재관(940-7362)

- 기 간 : 2024. 2. 5.(월) ~ 2. 25.(일) / 20일간
- 추천분야 : 거창 대표 관광지 / 계절별 추천 여행지 / 사진찍기 좋은 명소
- 대 상 : 거창군민, 관광객 등 누구나
- 제출방법 : 거창관광 인스타그램(@geochang\_welcome) 또는 군청 홈페이지
- 기타사항 : 참여자 선착순 100명에게 모바일 쿠폰 지급
- 문 의 처 : 면사무소 총무담당(☎055-940-7362)
- 의 건 서 : [붙임3]참조

**6 2024년 어르신 틀니 · 임플란트 지원사업 안내** 이민영(940-7363)

- 신청기간 : 2024. 2. 13.(화) ~ 2. 29.(목) 까지
- 신청대상 : '24. 1. 1. 현재 거창군 관내에 거주하는 만 65세 이상 어르신 중

| 구 분 | 대 상 자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 비 고                                                 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1순위 | 65세 이상<br>① 의료급여 수급권자<br>② 차상위 본인부담경감대상자<br>(희귀난치성·중증질환자 및 만성질환자)<br>③ 건강보험료 선정기준 <sup>1)</sup> 에 해당하는 대상자                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1순위 우선지원 원칙,<br>사업비 집행 상황 등<br>고려하여 2순위 지원<br>계획 수립 |
| 2순위 | 시장·군수가 필요하다고 인정하는 자<br><div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;">                     시장·군수 선정 (예시)<br/>                     ▷ 중증장애인 및 의료급여수급권자 또는 차상위본인부담경감대상자<br/>                     중 의치가 필요하다고 시장·군수가 인정하는 자<br/>                     ▷ 60세 이상 의료급여수급권자 및 차상위본인부담경감대상자 중<br/>                     의치(틀니)가 필요하다고 시장·군수가 인정하는 자                 </div> |                                                     |

1) 직장가입자 125,000원/월 이하, 지역가입자 67,500원/월 이하

- 사업내용 : 틀니(레진상 · 금속상, 전부 · 부분) · 임플란트(최대 2개)  
시술비, 사후관리비 등 본인부담금\* 지원

※ 65세 이상 틀니·임플란트는 건강보험 급여항목, 의료급여 및 건강보험 적용 후  
본인부담금 지원

※ 한 번 시술 받으신 분은 7년이 지나도 신청 불가

- 사업량 : 41명 ※ 신청자가 많을시 소득순으로 선정

- 신청서류

- 어르신틀니, 임플란트 시술지원 [붙임4]
- 건강보험료 납부 확인서 1부(2024. 1. 기준)

- 구강검진 일자 : [붙임5] 참조

- 문 의 처 : 거창군 보건소(☎055-940-8327)

- 지원내용 : 의료급여 및 건강보험 적용 후 본인부담금

| 구 분                 | 지원내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 본인부담률                                                                                                                                            |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 틀니<br>(레진상,<br>금속상) | <p>공통 - 7년에 1회 원칙(단 올해부터는 기시술자 제외)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                  |
|                     | <p>완전</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상악 또는 하악에 치아가 전혀 없는 경우</li> <li>- 레진상 및 금속상 완전틀니(귀금속이 포함된 틀니는 제외)</li> <li>* 금속(gold, titanium 등)을 사용한 틀니 제외</li> <li>** 어태치먼트(뚝딱이) 특수부분 틀니 제외</li> </ul>                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료급여수급권자 (1종) 5%, (2종) 15%</li> <li>- 차상위경감대상자 (희귀난치성) 5% (만성질환자) 15%</li> <li>- 건강보험대상자 30%</li> </ul> |
|                     | <p>부분</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상악 또는 하악에 부분 치아결손으로 남은 치아를 이용하여 부분틀니 제작이 가능한 경우</li> <li>- 클라스프(고리) 유지형 부분 틀니 적용</li> <li>* 어태치먼트(뚝딱이) 특수부분 틀니 제외</li> <li>- 비귀금속 주조 국소틀니로, 보통 재질 이상의 프레임 제작</li> <li>※ <u>지대치 보철금액(비급여, 1약당 최대 3개 900천원) 지원 가능</u><br/>↳ 금관(메탈크라운) 재질, 상급 재질 사용 시 자부담</li> </ul>                                                          |                                                                                                                                                  |
| 치 과<br>임플란트         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>부분무치악</b>(완전무치악 제외)으로 분리형 식립재료(고정체+지대주)와 <b>비귀금속도재관</b>(PFM crown) 보철수복으로 임플란트 시술한 경우</li> <li>- 상악 및 하악 구분 없이 <u>1인당 평생 2개까지<sup>1)</sup></u> 적용</li> <li>- <b>부분틀니와 중복 지원 가능</b></li> <li>- 분리형 식립재료의 <b>고정체(Fixture), 지대주(Abutment) 별도 산정(15만원 지원)</b></li> <li>- 시술 시 필요에 따라 시행하는 부가수술(골이식술 등)은 지원 불가<sup>2)</sup></li> </ul> |                                                                                                                                                  |



## 7

## 2024년 60-64세 임플란트 지원사업 안내 이민영(940-7363)

- 신청기간 : 2024. 2. 13.(화) ~ 2. 29.(목)
- 사업량 : 34명
- 지원연령 : 60세 이상 ~ 65세 미만
  - ※ '24년도 신청일 기준 1960년 출생자 ~ 1964년 출생자 중 생일 경과자
- 지원대상자
  - 의료급여수급권자(1종/2종)
  - 차상위 본인부담경감대상자(희귀난치성·중증질환자/만성질환자)
  - 저소득 위기가구 가구원(가구주 포함) 중 의치 필요자
  - 건강보험료 하위 50% 선정기준\* 대상자
    - \* '24년 기준 : 직장가입자 125,000원 / 월 이하, 지역가입자 67,500원 / 월 이하
    - \*\* 신청자가 많을 시 소득순으로 선정
- 지원내용 : 건강보험 비급여 '치과임플란트' 시술비용 상악 및 하악 구분없이 지원 대상자 1인당 2개까지 지원
- 지원불가대상
  - 완전 무치악 환자에게 시술하는 경우
  - 상악골을 관통하여 관골에 식립하는 경우
  - 일체형 식립재료로 시술하는 경우
  - 보철수복재료를 비귀금속도재관 이외로 시술하는 경우
- 지원한도액

| 구분                                        | 지원 한도액       |
|-------------------------------------------|--------------|
| ① 의료급여수급권자                                | 1개당 100만원 이내 |
| ② 차상위 본인부담경감 대상자<br>(희귀난치성·중증질환자 및 만성질환자) |              |
| ③ 저소득 위기가구 가구원(가구주 포함) 중 의치 필요자           |              |
| ① 건강보험료 선정기준 해당자                          | 1개당 70만원 이내  |

- 신청서류
  - 60-64세 임플란트 지원사업 지원 신청서 1부 [붙임6]
    - ※ 반드시 서명이나 도장이 찍혀있어야 함
  - 건강보험료 납부영수증(2024. 1. 기준)
  - 기타 해당되는 사항의 증빙서류
- 문의처 : 거창군 보건소(☎055-940-8327)

# 행복복지담당

## 1 설 명절 위문품 배부 협조

황혜영(940-7372)

설 명절 위문품을 마을별 지원 대상자에게 전달 협조 부탁드립니다.

- 대 상 : 마을별 명단 별도 안내
- 위 문 품 : (군위문품) 상품권, 라면 등
- 배부기한 : 2024. 2. 8.(목) 까지
- 협조사항 : 물품 전달 및 수령 확인대장 제출(2. 16.(금) 까지)

## 2 2024년 3월 찾아가는 빨래방서비스사업 신청 안내

홍한지(940-7373)

- 신청기한 : 2024. 2. 8.(목)까지
- 대 상 : 만 65세 이상 취약계층 저소득 홀로 어르신(수급자차상위 등)
- 내 용 : 빨래차량이 방문하여 이불 등 대형빨래 세탁서비스 제공
- 협조사항 : 서비스 대상자 발굴, 차량설치 장소와 급수 제공 등 협조
  - 이동빨래차량에서 나오는 세탁 후 오폐수처리가 가능한 곳(경로당, 마을회관 등)
  - 서비스 당일 마을 대표자가 이불 수거 후 이륜표 부착 및 수량 파악 후 경로당 적재
  - 이용자 1인당 이불 등 1~2채로 제한

## 3 2024년 저소득층 신입생 입학준비금 지원 안내

홍한지(940-7373)

- 신청기간 : 2024. 2. 4.(월) ~ 3. 29.(금)
  - 1차 : 2024. 2. 4.(월) ~ 2. 16.(금) / 2차 : 2024. 3. 4.(월) ~ 3. 29.(금)
- 대 상 : 생계·의료·주거·교육급여 수급자 가구의 초·중·고등학교 신입생
- 내 용 : 운동화, 책가방 구입비 지원(10만원 정액)
  - ※ 교육청에서 실시하는 '입학준비물품 구입비 지원'과 중복지원 불가
- 제출서류 : 신청서 1부, 입학통지서, 통장사본

#### 4 보훈대상 어르신 효도권 바우처카드 지원사업 안내 홍한지(940-7373)

- 기 간 : 2024. 1. ~ 12.
- 지원대상 : 관내 거주 국가유공자, 보훈대상자 중 85세 이상인 자
- 지원인원 : 주상면 내 26명
- 내 용
  - 금 액 : 매월 7,000원×3매×12월=252,000원/인
  - 지원시기 : 매 분기 1일(0시)에 카드 충전(분기별 63,000원)
  - 사용기한 : 2024. 12. 15.까지 (미사용금 다음 분기 이월(누적)되며 이후 사용 불가)
  - 이용업소 : 관내 협약(카드 가능) 목욕, 이·미용업소 52개소

#### 5 저소득 어르신 등 기부보청기 지원사업 안내 홍한지(940-7373)

- 신청기간 : 2024. 2. 5.(월) ~ 3. 22.(금)
- 대 상 : 2024년 기준 중위소득 75% 이하 65세 이상 어르신
  - ※ 우선순위(소득인정액, 독거노인, 청력장애 정도)에 따라 선정
- 내 용 : 기부보청기 1대(한쪽) 지원 / [붙임7] 참조
- 사 업 량 : 3대(군 전체)
- 제출서류 : 신청서 1부, 보청기 처방전 1부

#### 6 경로당 내 소화기 유지 관리 협조 요청 홍한지(940-7373)

- 대 상 : 관내 경로당 28개소
- 내 용 : 「소방시설 설치 및 유지 관리에 관한 법률」 제17조에 따라 내용연수(10년)가 경과된 소화기는 폐기 및 교체
  - 경로당 내 10년이 초과한 분말소화기 폐기 및 교체
    - ※ 소화기 구입비용은 경로당 운영비에서 지출 가능
  - 기간이 지났거나 사용이 불가능한 소화기는 대형폐기물로 처리
  - 소화기 관련 안내문 경로당 게시판에 게시 [붙임8, 9] 참조

## 7 2024년 동절기 취약노인 보호대책 안내

홍한지(940-7373)

- 추진기간 : 2023. 12. 12.(화) ~ 2024. 2. 29.(목)
- 대 상 : 만 65세 이상 혹한기 취약 노인
- 내 용 : 동절기 대설 및 한파 대비 취약노인 보호
  - ‘한파쉼터’ 정보제공 : 주상면 경로당 28개소
  - 한파·폭설 발령상황 시 한파대응 행동요령 등 마을방송
- 안내사항 : 한파대응 행동요령, 한파 관련 손상별 응급조치 요령
- 안 내 문 : [붙임10] 참조

## 8 복지사각지대 위기가구 발굴 협조

황혜영(940-7372)

- 발굴기간 : 연중
- 발굴대상 : 마을 주민 중 위기상황에 있는 도움이 필요한 가구
  - 소득 감소, 실직, 휴·폐업 등에 따른 생계곤란 가구
  - 쪽방, 고시원, 여인숙 등에 거주하는 주거취약 가구
  - 중한 질병, 장애 등 건강 문제로 도움이 필요한 가구
  - 혼자 사는 도움이 필요한 가구 등
- 지원내용 / [붙임11] 참조
  - 대상자 가정방문을 통한 생활실태 파악
  - ⇒ 복지상담, 정부지원제도, 기타 필요 민간복지서비스 등 연계

## 개 발 담 당

### 1 설 연휴 대비 아프리카돼지열병 행동요령 홍보 이민오(940-7382)

최근 아프리카돼지열병의 확산 우려가 커지고 있는 실정으로 설 연휴를 대비하여 신고 및 행동요령을 안내하오니 각 마을에서는 적극 홍보하여 주시기 바랍니다.

#### ○ 행동요령

- 산행 전 방문지역 ASF 발생여부 확인하기(wadis.go.kr)
- 산행 중 폐사체 발견 시 접근하지 말고 신고하기 ※ 신고시 포상금 지급
- 하산 후 귀가하여 신발 세척 및 등산복 세탁하기
- 하산 후 1주일 간 양돈농가 방문 및 축산관계자 접촉금지

○ 신고처 : 통합콜센터(☎110), 국립야생동물질병관리원(☎062-949-4323)

○ 상세내용 : [붙임12, 13] 참조

### 2 사토발생에 따른 퇴적토사용 주민홍보 안내 이민오(940-7382)

거창군에서 시행중인 「명품 거창위천 조성사업(1단계)」 사업의 하천 준설토가 발생되어 준설토를 원하는(우량농지 조성) 주민들에게 홍보하여 주시기 바랍니다.

○ 신청기간 : 2024. 2. 13.(화) 14:00까지

○ 발생위치 : 거창읍 건계정교 ~ 송정교 일원

○ 사 토 량 :  $V=4,000\text{m}^3$

○ 운반거리 : 10km이내

※ 대상지가 10km 초과시 운반비의 자부담이 있을수있음(군 협의)

○ 반출시기 : 2월말부터 시행예정

### 1 2022년 등유·LPG 난방비 지원사업 현금정산 안내 최성훈(940-7391)

- 신청기한 : 2024. 3. 21.(목)까지
- 신청대상
  - : 기초생활수급자 및 차상위계층 세대 대상 난방용 등유 및 LPG 구입비 지원 사업 수급자 중 카드·쿠폰 사용기한 만료 후 난방비 지원금의 전부 또는 일부를 사용하지 않은 것으로 확인된 자로서, 해당요건에 해당되는 자
  - 2022년 10월 1일 ~ 2023년 12월 31일까지 에너지판매소로부터 난방용 등유·LPG를 수급자 및 세대원 또는 수급자 및 세대원의 가족관계 증명서 상의 가족의 부담으로 구매한 후 구매이력을 증빙할 수 있는 자료를 제출하는 자
  - 2022년 10월 1일 ~ 2023년 12월 31일까지 납부한 주택 임차료·관리비 고지서 등에 난방비·급탕비가 다른 비용과 구분되어 청구되었으나, 카드·쿠폰을 이용하여 결제하지 못한 경우
  - 2022년 10월 1일 ~ 2023년 12월 31일까지 납부한 주택 임차료·관리비 등에 난방비·급탕비가 포함되어 있으나, 다른 비용과 구분이 어려운 등의 사유로 난방비 지출 증빙이 곤란한 자
- 제출서류 : 난방유 등유·LPG 구입비 현금정산 신청서
- 신청방법 : 면사무소 경제산업담당 신청

### 2 친환경농산물 유통활성화 지원사업 신청 안내 최대득(940-7392)

- 신청기간 : 2024. 2. 8.(목)까지
- 신청대상 : 관내농업인 중 친환경인증을 받은 자
- 지원조건 : 보조 70%, 자부담 30%
- 지원내용 : 친환경농산물 포장재 제작비용, 홍보·마케팅 비용 등

### 3

## 2024년 기본형 공익직불금 등록신청 안내

최대득(940-7392)

- 신청기간
  - 비대면 : 2024. 2. 1. ~ 2. 29.
  - 대 면 : 2024. 3. 4. ~ 4. 30.
- 신청대상 : 농업경영체를 등록한 농업인 및 농업법인
- 신청장소 : 농지소재지 읍·면사무소
  - ※ 농지소재지가 2개 읍·면 이상일 경우, 농지가 많은 해당 읍·면에 신청
- 지급단가
  - 소농직불금 : 130만원
  - 면적직불금 (단위 : 만원/ha)

| 구간<br>(면적)  | 1구간      | 2구간               | 3구간      |
|-------------|----------|-------------------|----------|
|             | (2ha 이하) | (2ha 초과 ~ 6ha 이하) | (6ha 초과) |
| 농업진흥지역 논·밭  | 205      | 197               | 189      |
| 농업진흥지역 밖의 논 | 178      | 170               | 162      |
| 농업진흥지역 밖의 밭 | 134      | 117               | 100      |

### 4

## 2024년 전략작물직불제 신청 안내

최대득(940-7392)

- 신청기간 : (동계) 2024. 2. 1. ~ 3. 31. / (하계) 2024. 2. 1. ~ 5. 31.
- 신청대상 : 농업경영체를 등록한 농업인 및 농업법인
- 신청장소 : 농지소재지 읍·면사무소
  - ※ 농지소재지가 2개 읍·면 이상일 경우, 농지가 많은 해당 읍·면에 신청
- 지급단가 : ha당 50 ~ 430만원 지급
  - (동 계) 밀·보리 등 식량작물 및 조사료 ha당 50만원
  - (하 계) 두류가루쌀 ha당 200만원, 식용 옥수수 100만원, 하계조사료 430만원
  - (이모작) 동계 밀·조사료 하계 두류가루쌀일 경우 ha당 100만원 추가지급
- 지급대상 품목
  - (동 계) 겉보리, 쌀보리, 맥주보리, 밀, 호밀, 귀리, 감자, 사료작물 등
  - (하 계) 두류, 가루쌀, 옥수수, 하계조사료 등

## 5 2024년 논 타작물 재배지원사업 신청 안내 최대득(940-7392)

- 신청기간 : 2024. 2. 1. ~ 5. 31.
- 신청대상 : 농업경영체를 등록한 농업인 및 농업법인
- 지원요건 : 최소 1,000㎡ 이상 신청, 상한면적 없음
- ※ 농지소재지가 2개 시·군 이상일 경우 농지가 많은 해당 읍·면에 신청

- 대상농지
  - 2023년 벼를 재배한 농지 중 2024년 신규 타작물 전환 농지
  - 2023년 신규 논타작물 재배지원사업 대상농지
- 대상품목
  - 벼 이외 다른작물을 재배 또는 휴경(벼 재배농지)
  - 전락작물직불 지급대상(가루쌀, 두류, 옥수수, 조사료) + 일반작물, 풋거름작물, 휴경
- 지원단가

| 구분              | 일반작물 | 풋거름작물 | 두류 | 가루쌀 | 휴경  | 하계조사료 |
|-----------------|------|-------|----|-----|-----|-------|
| 지원단가<br>(만원/ha) | 150  | 150   | 50 | 50  | 150 | 50    |

## 6 2024년 벼 재배면적 조정 감축협약 신청 안내 최대득(940-7392)

- 신청기간 : 2024. 2. 1. ~ 5. 31.
- 신청대상 : 농업경영체를 등록한 농업인 및 농업법인
- 참여대상
  - (신규) 2023년 벼를 재배한 논에 2024년 타작물 재배 또는 휴경 필지
  - (기존) 2023년 감축협약에 참여한 필지가 타작물재배 또는 휴경
- 인센티브 : 공공비축미 추가 배정

| 일반작물     | 두류         | 하계조사료·풋거름  | 휴경         |
|----------|------------|------------|------------|
| 300포대/ha | (150포대/ha) | (300포대/ha) | (300포대/ha) |

## 7 2024년 안심지하수 지원사업 수요조사 안내 최대득(940-7392)

- 신청기간 : 2024. 2. 8.(목)까지
- 신청대상 : 물공급 취약지역(상수도 미보급 등) 주민
- 사업내용 : 무료 수질검사, 노후관정 개선, 마을 공동관정 개발 지원



## 8 2024년 토종농산물 소득보전 직불제 신청 안내 최대득(940-7392)

- 신청기간 : 2024. 2. 5. ~ 3. 15.
- 신청대상 : 경상남도가 지정한 토종농산물을 재배하고자 하는 농업인
- 지원단가 : 200 ~ 250원/m<sup>2</sup>, 농가당 150만원 이내
- 대상품종 : 17개(토란, 메밀, 울무, 조, 수수, 기장, 동부, 이팍, 홍화, 맥문동 우렁콩, 부채콩, 선비잡이콩, 아주까리콩, 토종오이, 염주, 앓은뱅이밀)

## 9 2024년 벼 재배농가 경영안정자금 신청 안내 최대득(940-7392)

- 신청기간 : 2024. 2. 12. ~ 4. 30.
- 신청대상 : 거창군내 주소지·소재 농지에서 벼를 재배하는 농업인
- 지원범위 : 1,000m<sup>2</sup> 이상 ~ 40,000m<sup>2</sup> 이하
  - ※ 농가별 4ha 이하로 경작규모에 따라 차등 지급
- 지원단가 : 사업 신청면적 확정 후 지원단가 결정(10월 예정)
  - ※ 농지소재지가 2개 시·군 이상일 경우 농지가 많은 해당 읍·면에 신청

## 10 2025년 농림축산식품사업(산림소득분야) 신청 안내 최대득(940-7392)

- 신청기간 : 2024. 2. 13.(화)까지
- 신청대상 : 임업인, 생산자단체 등
- 신청사업 : 친환경임산물재배관리, 임산물생산단지규모화, 임산물생산·유통기반 조성, 임산물 상품화 지원, 백두대간 주민지원
- 신청방법 : 산림과 또는 사업대상지 읍면사무소 경제산업담당 방문신청

## 11 2024년 농작물 재해보험 과수 4종 가입 안내 최대득(940-7392)

- 신청기한 : 2024. 3. 10.(일) 까지
- 가입품목 : 과수 4종(사과, 배, 단감, 뽕은감)
- 가입처 : 관내 지역농협
- 가입문의 : ☎1644-8900 (NH농협 손해보험)

## 12

### 한국농업기술진흥원 발작물 신청 안내

최대득(940-7392)

- 신청기간 : 2024. 2. 5.(월) ~ 재고소진 시까지
- 신청대상 : 발작물(참깨, 땅콩, 옥수수, 조, 수수, 기장)
- 신청방법 : 온라인 개별신청(종자광장 <https://www.seedplaza.or.kr>)
- 배 송 비 : 착불
- 신청문의 : 한국농업기술진흥원 (☎063-919-1614~1616)
- 신청품종 및 공급가격

| 작물 (품종수)    | 품종명     | 보급수량(kg) | 판매단가 (원/kg)               | 포장단위 (kg) |
|-------------|---------|----------|---------------------------|-----------|
| 소계          | 12품종    | 17,798   |                           |           |
| 조(1)        | 삼다찰     | 1,072    | 9,900                     | 1         |
| 수수(2)       | 소담찰     | 3,052    | 6,400                     |           |
|             | 고은찰     | 706      |                           |           |
| 기장(2)       | 금실찰     | 467      | 9,900                     |           |
|             | 연희찰     | 1,052    |                           |           |
| 참깨(3)       | 강유      | 2,068    | 28,100<br>(14,050원/0.5kg) | 0.5       |
|             | 조백      | 1,009    |                           |           |
|             | 하니올     | 1,392    |                           |           |
| 땅콩(2)       | 신팔광     | 2,000    | 9,400<br>(47,000원/5kg)    | 5         |
|             | 고원1호    | 2,900    |                           |           |
| 옥수수(식용, 1)  | 일미찰(소독) | 60       | 22,000<br>(44,000원/2kg)   | 2         |
| 옥수수(사료용, 1) | 광평옥(소독) | 2,020    | 15,000<br>(300,000원/20kg) | 20        |

## 13

### 고구마 종순(무병묘) 사전 수요조사 신청 안내

최대득(940-7392)

- 신청기한 : 2024. 2. 27.(화) 까지
- 대상품종 : 소담미, 진율미, 호감미, 호풍미
- 보급형태 : 종순(100주/묶음)
- 보급단가 : 350원/주 ※ 씨고구마 생산용으로 시중가 대비 단가 높음
- 보급시기 : 2024. 4. 29. ~ 5. 24

## 14 2024년도 콩, 팥 보급종 신청 안내

최대득(940-7392)

- 신청기한 : 2024. 2. 27.(화) 까지
- 신청방법 : 면사무소 경제산업담당 방문신청
- 공급일정 : 2024. 4. 1. ~ 5. 10.(지역농협으로 공급)
- 공급량 : 2,510kg(콩 2,500, 팥 10)

| 구 분       | 콩                   |         | 팥            |
|-----------|---------------------|---------|--------------|
|           | 대 원                 | 선 품     | 아라리          |
| 공급계획량(kg) | 1,000kg             | 1,500kg | 10kg         |
| 공급가격(5kg) | 26,590원(소독, 미소독 동일) |         | 46,060원(미소독) |

## 15 2024년 친환경 제초용 우렁이 지원사업 신청 안내

최대득(940-7392)

- 신청기한 : 2024. 2. 19.(월) 까지
- 신청대상 : 관내 친환경농법 실천 벼 재배 농업인 및 단체
- 사업내용 : 제초용 새끼우렁이 공급 ※ 우렁이 크기 : 0.8 ~ 1.2cm
- 지원조건 : 거창군에서 실시하는 우렁이 일제수거 운영기간 참여
- 지원기준

| 구 분      | 지원비율 | 면 적     |            | 비 고     |
|----------|------|---------|------------|---------|
|          |      | 물 량     | 단 가        |         |
| 친환경인증    | 100% | 15kg/ha | 12,000원/kg | 단지단위 신청 |
| 일반(관행농가) | 70%  |         |            | 마을단위 신청 |

## 16 최고농업경영자과정 교육 신청 안내

안재현(940-7393)

- 신청기간 : 2024. 2. 1. ~ 2. 27.
- 교육기간 : 2024. 4. ~ 2025. 2.(1년과정) / 140시간 이상
- 교육내용 : 영농 신기술습득, 경영, 수출유통 및 마케팅, 정보화, 소양교육
- 신청대상
  - 관내 거주 농업인 중 품목별 전문교육 수강희망자
  - 지역농업을 선도할 수 있는 생산자단체 대표 및 임원
- 과정 설치대학 : 경상국립대학교(가좌캠퍼스, 칠암캠퍼스), 부산대학교(밀양캠퍼스)
- 신청장소 : 경제산업담당 방문신청

## 17 젓소 육성우 전문목장 지원사업 신청 안내

안재현(940-7393)

- 신청기한 : 2024. 3. 8.(금)까지
- 사업기간 : 3년차 사업(1년차 10%, 2년차 40%, 3년차 50% 분할 지원)
- 사업대상자 : 낙농조합, 지역축협, 낙농가 5인 이상이 구성한 공동출자법인
- 지원자금의 사용용도 : 축사, 축사시설, 축산시설, 폭염·혹한 대비 시설·장비·자재, 방역·방제시설, 가축분뇨처리시설 등
- 지원조건 : 융자 80%(연리 1%, 5년 거치 10년 균분상환), 자부담 20%
- 신청장소 : 경제산업담당 방문신청

## 18 HACCP 사업 설명회(온라인) 개최 안내

안재현(940-7393)

- 신청기한 : 2024. 3. 8.(금)까지
- 주요 내용
  - '24년 HACCP 정책 방향 설명(관련 법령, 고시 개정 내용 등)
  - '24년 HACCP 위생·안전 시설개선자금 및 기술지원 사업 안내
  - 스마트 HACCP 선도모델(해썹 이행기록 자동 입력·관리 시스템) 홍보 등
- 대 상 : HACCP 인증(희망)업체, 의무적용\* 대상업체, 지자체 공무원 등
- 참여방법 : 당일 유튜브 접속 → '한국식품안전관리인증원' 검색 후 입장
- HACCP 사업 설명회(온라인) 일정 및 문의처

| 날짜           |                     | 담당지원 및 문의                | 권역         |
|--------------|---------------------|--------------------------|------------|
| 2.15.<br>(목) | 오전<br>(09:30~12:00) | 부산지원<br>(☎ 051-933-0100) | 부산, 울산, 경남 |

### 주상면 행정정보

## 19 과수화상병 발생 억제를 위한 사전 예방 활동 안내

안재현(940-7393)

현재 겨울철 과수화상병 발생 억제를 위해 사전예방 활동(궤양제거, 농기구 소독 등)이 중요한 시기로 화상병 사전 예방 활동을 위해 농가 준수사항을 안내하오니 이장님께서서는 홍보에 적극 협조하여 주시기 바랍니다.

- 홍 보 물 : [붙임14] 사과 궤양제거

**20**

**한국농업기술진흥원 춘파용 맥류종자 신청 안내** 최대득(940-7392)

- 신청기간 : 2024. 1. 29.(월) ~ 재고소진 시까지
- 신청대상 : 맥류종자(밀, 보리 등)
- 신청방법 : 온라인 개별신청(종자광장 <https://www.seedplaza.or.kr>)
- 배 송 비 : 6,000원/20kg (300kg 이상 무료배송)
- 신청문의 : 한국농업기술진흥원 예민희(☎063-919-1614, 1615, 1616)
- 신청품종 및 공급가격

| 용도              |              | 품종명   | 보급수량(kg)       | 판매단가(원/kg) | 신청단위 |
|-----------------|--------------|-------|----------------|------------|------|
| 식용              | 겉보리<br>(4품종) | 싹이랑   | 4,040          | 1,214      | 20kg |
|                 |              | 헤미    | 2,000          |            |      |
|                 |              | 다향    | 640            |            |      |
|                 |              | 흑수정찰* | 6,480          |            |      |
|                 | 맥주보리         | 광맥    | 2,980          | 1,325      |      |
|                 | 쌀보리<br>(4품종) | 누리찰   | 10,980         |            |      |
|                 |              | 흑보찰   | 11,280         |            |      |
|                 |              | 강호청*  | 640            |            |      |
|                 |              | 보석찰*  | 4,440          |            |      |
|                 | 밀<br>(4품종)   | 황금알   | 66,800         | 1,352      |      |
|                 |              | 고소밀   | 12,080         |            |      |
|                 |              | 아리진흑* | 9,040          |            |      |
| 백강*             |              | 2,080 |                |            |      |
| 사료용             | 호밀           | 대곡그린  | 2,040          | 2,087      |      |
|                 | 겉귀리          | 하이스피드 | 4,020          |            |      |
|                 | 트리티케일        | 조성    | 80,040         |            |      |
| <b>합계(16품종)</b> |              | -     | <b>219,580</b> | -          |      |

**21**

**2024년 지역농산물 활용 인구증가 사업(사과퓨레 이유식 지원) 안내** 최성훈(940-7391)

- 신청기간 : 연 중
- 사 업 량 : 250세대 정도
- 사업대상 : 관내 거주하는 12개월 미만의 영유아를 양육하는 세대
- 지원내용 : 세대당 사과퓨레 이유식 지원(택배 발송)
- 신청방법 : 출생신고 시 면사무소 신청

## 22 AI 방역 관련 행정명령 및 공고 안내

안재현(940-7393)

○ 시행기간 : 2023. 10. 1. ~ 2024. 2. 29

| 구분       | 주요내용                                                                                  | 명령대상                 | 위반시<br>벌칙                                  |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------|
| 행정<br>명령 | 축산차량 및 종사자 철새도래지 출입금지                                                                 | 축산차량 및<br>종사자        | 1천만원<br>이하 과태료                             |
|          | 축산차량은 가금농장 및 축산시설 방문 전 거점소독시설에서 소독                                                    | 축산차량                 | 1년<br>이하의<br>징역<br>또는<br>1천만원<br>이하의<br>벌금 |
|          | 가금농장에 특정 축산차량 외 진입금지<br>* 진입가능 : 가축, 사료, 분뇨, 깔짚, 방역<br>* 불가 : 알, 난좌, 동물약품, 상하차반, 택배 등 | 축산차량                 |                                            |
|          | 산란계 밀집단지에 알 운반차량 진입금지                                                                 | 알운반차량                |                                            |
|          | 산란계 및 메추리 농장 분뇨 반출 제한                                                                 | 산란계,<br>메추리 농장       |                                            |
|          | 시·도 간 가금류 분뇨차량 이동제한                                                                   | 분뇨차량                 |                                            |
|          | 종계·종오리 농장에 지대사료차량 진입금지                                                                | 분뇨차량                 |                                            |
|          | 가금농장에 백신접종팀 및 상하차반, 외부축산관계자 등 진입제한                                                    | 축산차량<br>및 종사자        |                                            |
|          | 동일 법인 등이 소유한 가금농장 간 축산도구 및 기자재 공용사용 금지                                                | 가금농장                 |                                            |
|          | 전통시장에서 살아있는 닭 초생추·중추, 산란성계, 육계 및 오리 유통금지                                              | 전통시장<br>판매소,<br>거래상인 |                                            |
| 공고       | 가금농장 진입로 등에 생석회 도포                                                                    | 가금농장                 |                                            |
|          | 축산차량 소독필증 확인·보관                                                                       |                      |                                            |
|          | 농기계 농장 외부 보관(불가피한 경우 세척·소독 후 반입)                                                      |                      |                                            |
|          | 가금농장 내로 알 운반차량 등 농장 내 진입이 금지된 차량의 진입 허용 금지                                            |                      |                                            |
|          | 농장 출입차량 2단계 소독(고정식 소독기 + 고압분무 소독)                                                     |                      |                                            |
|          | 소독/방역시설이 없는 농장 부출입구로 차량과 사람 진입 통제                                                     |                      |                                            |
|          | 전실이 설치되지 않은 축사의 뒷문 등으로 사람 출입 금지                                                       |                      |                                            |
|          | 왕겨살포기 세척·소독 및 분동통로 운영, 농장 간 왕겨살포기 공용 사용 금지                                            | 오리농장                 |                                            |

## 23 2024년 신규농업인 현장실습교육 신청 안내 최성훈(940-7391)

- 신청기한 : 2024. 2. 15.(목)까지
- 사업대상
  - (선도농가) 5년 이상의 영농경력과 전문적 기술을 갖춘 농업경영체 등
  - (연 수 생) 2024년 청년후계농 선발 및 영농정착 지원사업 신청자, 농촌이주 5년 이내 귀농인, 농업경영체 등록 5년 이내 신규농업인, 만40세미만 청장년층 등
- 사업내용
  - 작목별 선도농가 협력 현장실습(5개월 / 월 160시간)
  - 연수수당 지급 : 월 1,200천원(선도농가 400천원, 연수생 800천원)
- 신청장소 : 면사무소 경제산업담당

## 24 거창한 마을학교(공통) 추진계획 안내 최성훈(940-7391)

- 접수기간 : 2024. 1. 22.(월) ~ 2. 13.(화)
- 사업명 : 거창한 마을학교 공통과정
- 신청대상 : 참여를 희망하는 마을
- 사업내용 : 마을 만들기 사업 이해 및 마을 자원찾기, 공동체 활동 체험 등
- 접수처 : 거창군 마을만들기 지원센터, 주상면사무소
- 문의 : 거창군 마을만들기 지원센터(940-0152)

## 25 조사료용 종자 구입 지원사업 신청 안내 안재현(940-7393)

- 신청기한 : 2024. 2. 15.(목)까지
- 신청대상 : 사업신청 희망 농가(경종, 축산), 경영체 등
- 지원단가 : 향후 종자공급가격 결정에 따름
- 지원형태 : 보조 70%, 자부담 30%
- ※ 면적당(ha) 파종량(kg)을 참고하여 파종면적 확보 후 신청
- 재배작물
  - 동계 : 호밀, 이탈리아라이그라스 등
  - 하계 : 옥수수, 수단 등

## 26 사료구매 정책자금 상반기 수요조사 신청 안내 안재현(940-7393)

- 신청기한 : 2024. 2. 13.(화)까지
- 지원대상자 : 축산업허가·등록제에 참여한 축산농가 및 법인
- 지원축종 : 한육우, 낙농, 양돈, 양계, 오리, 기타 가축
- 지원자금의 사용용도 : 신규 사료구매 및 기존 외상금액 상환
- 지원조건 : 용자 100%, 금리 1.8%, 2년 거치 일시 상환
- 지원한도 : 축종별 “농가당지원한도”와 “마리당지원단가에 해당농가의 사육 마릿수를 곱한 금액” 중 낮은 금액의 범위 내에서 지원
- 지원제외자
  - 공무원·교사, 정부(지방) 또는 공기업 등 정부(지방)투자 및 출연기관 재직자(비정규\*의 계약직은 가능)
  - 사료를 직접 구매하지 않는 가축계열화 농가는 지원 제외
  - ‘23년부터 ’24년 추천일 현재까지 KAHIS 확인 결과 구제역·고병원성조류인플루엔자·아프리카돼지열병이 발생했던 농가
  - '21.1.1 이후 축산관계 법령을 위반하여 벌금형 이상의 형이 확정

## 27 농어촌진흥기금·농업발전자금 용자 신청 안내 안재현(940-7393)

- 신청기한 : 2024. 2. 14.(수)까지
- 지원대상 : 관내 거주하는 농어업인 및 도내 주된 사무소를 둔 농업 관련 법인·생산자 단체
- 지원내용
  - 운영자금 : 종자(종묘, 종균 등 포함), 농약, 비료, 원료, 사료 등 재료 구입비, 농기구·소액농기계 구입비, 시설·장비 임차료, 교육훈련비, 수송비, 유통·판매·가공에 필요한 자금
  - 시설자금 : 농업·축산·화훼산업 설비 및 기자재의 확충·개선에 필요한 자금
- 용자내용 : 운영자금(생산자금), 시설자금
- 대출금리 : 연 1%
- 용자기간 및 지원한도 (단위 : 백만원)

| 구분               |      | 운영자금              | 시설자금               |
|------------------|------|-------------------|--------------------|
| 경상남도<br>농어촌 진흥기금 | 용자기간 | 1년 거치 3년균분상환      | 2년 거치 3년균분상환       |
|                  | 지원한도 | 개인 : 50 / 법인 : 70 | 개인 : 50 / 법인 : 300 |
| 거창군<br>농업발전자금    | 용자기간 | 1년 거치 3년균분상환      | 2년 거치 3년균분상환       |
|                  | 지원한도 | 30                | 50                 |

- 용자실행 : NH농협은행 거창군지부 대부계
- 신청장소 : 경제산업담당 방문신청



## 28 거창군 농업진흥지역 해제 대상지 수요조사 안내 안재현(940-7393)

- 신청기한 : 2024. 2. 16.(금)까지
- 수요조사표

| 연번 | 건의자<br>(소유자 및 지역주민) |     | 대상지 위치<br>(필지주소) | 용도지역 |        | 요청면적<br>(㎡) | 건의<br>내용(간략) | 비고 |
|----|---------------------|-----|------------------|------|--------|-------------|--------------|----|
|    | 성명                  | 연락처 |                  | 당초   | 변경(요청) |             |              |    |
| 1  |                     |     |                  |      |        |             |              |    |
| 2  |                     |     |                  |      |        |             |              |    |

## 29 산불재난 국가위기경보 「관심」 단계 발령 안재현(940-7393)

- 산불조심기간 : 2023. 11. 15. ~ 2024. 5. 15. / 6개월간
- 산불재난 국가 위기 경보 : 「관심」 단계발령 / 2023. 11. 1.(수)
- 협조사항
  - 농·부산물 및 생활쓰레기 소각, 화목보일러 재처리 등에 대한 예방조치 강화
  - 산림과 가까운 곳에서 논·밭두렁을 태우거나 각종 소각행위 금지
    - ※ 산림연접지 내 소각 행위 적발시 적극 법적 조치(과태료 부과 등)
  - 산불 발생 시 즉시 신고
    - 산불을 발견하거나 산불의 위험이 있는 행위 등을 발견한 때에는 발생장소와 시간, 산불의 크기, 신고자 인적사항(이름, 연락처) 등을 행정기관에 바로 신고
    - ※ 신고할 행정기관: 주상면사무소(☎055-940-7393) 또는 소방서(119)

### [방 송 안]

주상면사무소에서 산불발생에 관하여 안내말씀 드리겠습니다.

첫째, 입산시에는 라이터 등 화기물질을 절대로 휴대하지 맙시다.

둘째, 산 인접지에 있는 농지, 주택 축사에서는 일체 소각행위를 금지하여 주시기 바랍니다.

산 인접지에서 논밭두렁 및 농산폐기물이나 생활쓰레기를 태우다 적발될 시에는 50만원 이하의 과태료가 부과되며, 산불 발화자에 대하여는 3년 이하의 징역과 3,000만원 이하의 벌금이 부과됩니다. 산불 조심에 적극 동참하여 산불없는 주상면이 될 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다. 감사합니다.

# 설 연휴 이용가능 의료기관 및 약국 안내

1. 보건소 : 2024. 2. 9. ~ 2024. 2. 12. / 진료(09:00 ~ 18:00)
2. 응급의료기관(거창적십자병원 944-3251) : 응급실(24시간) 운영
3. 휴일 및 야간진료실[거창한국병원(서경병원) 945-0091] : 07:00 ~ 22:00 운영
4. 설 연휴 이용가능 의료기관

| 일 자                   | 의료기관명    |                       |              |                       | 비고       |
|-----------------------|----------|-----------------------|--------------|-----------------------|----------|
| '24. 2. 9.<br>(금)     | 거창적십자병원  | 944-3251(00:00~24:00) | 거창한국병원(서경병원) | 945-0091(07:00~22:00) | 11<br>개소 |
|                       | 거창수이비인후과 | 945-9978(09:00~13:00) | 거창의원         | 942-9811(09:00~19:00) |          |
|                       | 영대가정의학과  | 945-0055(09:00~12:00) | 척바른신경외과      | 945-2220(09:00~13:00) |          |
|                       | 한마음연합의원  | 945-8275(09:00~13:00) | 고려정형외과       | 943-9811(09:00~12:00) |          |
|                       | 성모치과     | 943-2816(09:00~12:00) | 광보한의원        | 943-9155(09:00~12:00) |          |
|                       | 중앙메디컬병원  | 942-7575(08:00~18:00) |              |                       |          |
| '24. 2. 10.<br>(토) 설날 | 거창적십자병원  | 944-3251(00:00~24:00) | 거창한국병원(서경병원) | 945-0091(07:00~22:00) | 3<br>개소  |
|                       | 거창의원     | 942-9811(09:00~19:00) |              |                       |          |
| '24. 2. 11.<br>(일)    | 거창적십자병원  | 944-3251(00:00~24:00) | 거창한국병원(서경병원) | 945-0091(07:00~22:00) | 3<br>개소  |
|                       | 거창의원     | 942-9811(09:00~19:00) |              |                       |          |
| '24. 2. 12.<br>(월)    | 거창적십자병원  | 944-3251(00:00~24:00) | 거창한국병원(서경병원) | 945-0091(07:00~22:00) | 17<br>개소 |
|                       | 중앙메디컬병원  | 942-7575(08:00~18:00) | 거창수이비인후과     | 945-9978(09:00~13:00) |          |
|                       | 거창의원     | 942-9811(09:00~19:00) | 한마음연합의원      | 945-8275(09:00~18:00) |          |
|                       | 우리의원     | 945-2122(08:30~12:00) | 신내과의원        | 942-0202(09:00~12:00) |          |
|                       | 아림의원     | 943-7575(09:00~18:00) | 최창수외과        | 944-1230(09:00~12:00) |          |
|                       | 고려정형외과   | 943-9811(09:00~12:00) | 척바른신경외과      | 945-2220(09:00~19:00) |          |
|                       | 동인한의원    | 941-2555(09:00~18:00) | 거창미르치과       | 941-7700(09:30~18:00) |          |
|                       | 경희한의원    | 944-7879(09:30~15:00) | 일신한의원        | 944-3771(09:30~17:30) |          |
|                       | 정한의원     | 943-7901(07:00~12:00) |              |                       |          |

코로나19 먹는 치료제 처방 의료기관

### 5. 설 연휴 이용가능 약국

| 일자                                         | 약 국 명                                      |                       | 비고                    |                       |          |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| '24. 2. 9.<br>(금)                          | 국민약국                                       | 944-2303(09:00~18:00) | 대동약국                  | 943-9070(09:00~12:00) | 13<br>개소 |
|                                            | 대성약국                                       | 942-9666(09:00~13:00) | 덕성약국                  | 942-0033(09:00~15:00) |          |
|                                            | 신일약국                                       | 945-4866(09:00~12:30) | 메디팜하나로약국              | 943-2331(09:00~15:00) |          |
|                                            | 상동약국                                       | 943-0008(09:00~21:00) | 서부약국                  | 944-6753(09:00~18:00) |          |
|                                            | 세종약국                                       | 943-8511(09:00~14:00) | 수승대약국                 | 944-5605(09:00~12:00) |          |
|                                            | 현대약국                                       | 944-0388(08:30~21:00) |                       |                       |          |
|                                            | * 처방전 미취급 약국                               |                       |                       |                       |          |
| 성호당약국                                      | 943-5658(09:00~19:00)                      | 동산약국                  | 944-2642(10:00~19:00) |                       |          |
| '24. 2. 10.<br>(토) 설날                      | 상동약국                                       | 943-0008(09:00~21:00) | 현대약국                  | 944-0388(08:30~21:00) | 3<br>개소  |
|                                            | * 처방전 미취급 약국 : 성호당약국 943-5658(10:00~19:00) |                       |                       |                       |          |
| '24. 2. 11.<br>(일)                         | 상동약국                                       | 943-0008(09:00~21:00) | 서부약국                  | 944-6753(09:00~18:00) | 4<br>개소  |
|                                            | 현대약국                                       | 944-0388(08:30~21:00) |                       |                       |          |
| * 처방전 미취급 약국 : 성호당약국 943-5658(09:00~19:00) |                                            |                       |                       |                       |          |
| '24. 2. 12.<br>(월)                         | 국민약국                                       | 944-2303(09:00~18:00) | 덕성약국                  | 942-0033(09:00~15:00) | 12<br>개소 |
|                                            | 상동약국                                       | 943-0008(09:00~21:00) | 메디팜하나로약국              | 943-2331(09:00~18:00) |          |
|                                            | 서부약국                                       | 944-6753(09:00~18:00) | 세종약국                  | 943-8511(09:00~14:00) |          |
|                                            | 송정약국                                       | 943-6137(09:00~18:00) | 신일약국                  | 945-4866(09:00~12:30) |          |
|                                            | 정다운약국                                      | 942-5936(09:00~14:00) | 현대약국                  | 944-0388(08:30~21:00) |          |
|                                            | * 처방전 미취급 약국                               |                       |                       |                       |          |
|                                            | 성호당약국                                      | 943-5658(09:00~19:00) | 동산약국                  | 944-2642(10:00~19:00) |          |



코로나19 먹는 치료제 조제 약국



의료기관 및 약국 방문 전 확인전화 후 방문 바랍니다.

[붙임2]

## 찾아가는 『지피지기 치매예방교육』 안내문

안녕하십니까? 거창군 치매안심센터입니다.

거창군치매안심센터에서는 어르신들의 치매 예방과 인식개선을 위해 아래와 같이 경  
로당으로 찾아가는 치매예방교육인 『지피지기 치매예방교육』을 실시하고 있습니  
다.

많은 관심과 참여 부탁드립니다.

- 아 래 -

1. 신청기간 : 2024. 2. 1. ~ 3. 31.
2. 대 상 : 지역주민
3. 교육내용

| 진행순서 | 구분       | 내용               | 예상 소요시간 |
|------|----------|------------------|---------|
| 1    | 치매예방교육   | 치매바로알기           | 20분     |
| 2    | 치매예방프로그램 | 뇌기능 활성화 활동       | 30분     |
| 3    | 치매조기검진   | 1:1 인지선별검사(CIST) | 40분     |

4. 신청방법 : 치매안심센터 방문 접수 또는 팩스 접수(팩스번호 : 055-940-7908)

| 지피지기 치매예방교육 신청서            |                                                                                                                                                                                                       |                    |      |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|
| 신청 마을                      | 마을명                                                                                                                                                                                                   | 면 마을 교육참여인원 : ( )명 |      |
|                            | 신청인                                                                                                                                                                                                   | 성명                 |      |
|                            |                                                                                                                                                                                                       | 직책                 |      |
|                            | 전화번호                                                                                                                                                                                                  |                    |      |
| 교육진행장소                     | <input type="checkbox"/> 경로당 <input type="checkbox"/> 마을회관 <input type="checkbox"/> 기타( )<br>(주소 )                                                                                                    |                    |      |
| 교육희망일시                     | <input type="checkbox"/> 날짜 :    년    월    일 (※주말, 공휴일 제외)<br><input type="checkbox"/> 시간 (※희망 시간대에 체크해주세요.)<br>① 오전 10:00~11:30    ② 오후 13:30~15:00<br>※ 교육희망일시는 선착순으로 마감되며, 치매안심센터 담당자와 조율 후 확정됩니다. |                    |      |
| 상기와 같이 지피지기 치매예방교육을 신청합니다. |                                                                                                                                                                                                       |                    |      |
| 년    월    일                |                                                                                                                                                                                                       |                    |      |
| 신청자 :                      |                                                                                                                                                                                                       |                    | (서명) |
| 거창군치매안심센터장 귀하              |                                                                                                                                                                                                       |                    |      |

[붙임3]

접수번호 : \*기재안함

## 거창군 대표 관광지 선정 의견서

|                |                                                                                         |      |      |  |  |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--|--|
| 제안자            | 성명                                                                                      |      | 휴대폰  |  |  |
| 제안내용           | 구분                                                                                      | 관광지명 | 추천사유 |  |  |
|                | 대표 관광지                                                                                  |      |      |  |  |
|                | 계절별<br>추천<br>여행지                                                                        | 봄    |      |  |  |
|                |                                                                                         | 여름   |      |  |  |
|                |                                                                                         | 가을   |      |  |  |
|                |                                                                                         | 겨울   |      |  |  |
| 사진 찍기<br>좋은 명소 | 예)                                                                                      |      |      |  |  |
| 기타사항           | * 사진찍기 좋은 명소 추천에 도움이 되는 사진이 있을 시 함께 제출 가능<br>* 사진찍기 좋은 명소는 최대한 구체적인 장소 기재 예) 창포원 천국의 계단 |      |      |  |  |

상기 본인은 『거창군 대표 관광지 선정 공모』에 위와 같이 응모합니다.

### 개인정보 수집 및 이용동의서

- 개인정보의 수집.이용 목적 : 대표관광지 선정 공모 참여자 제안서
- 수집하는 개인정보의 항목 : 성명, 연락처, 주소
- 개인정보의 보유.이용 기간 : 접수 시부터 공모 종료 시까지
- 귀하는 위와 같은 개인정보 수집.이용에 동의하지 않으실 수 있습니다.  
동의 거부 시에도 신청서 제출은 가능하나 공모전 참여자 추첨을 통한 기념품 지급에는 제한될 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 수집.이용하는데 동의하십니까?  동의함  동의하지 않음

2024년 2월 일

제안자 성명 : (서명 또는 인)

거창군 수귀하

[붙임4]

< 별지 제1호 서식 >

**어르신 틀니 · 임플란트 시술 지원 신청서**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                                                                                     |                             |                                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 접수번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         | 접수일자                                                                                |                             |                                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                |  |
| 지원대상자                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 성명                      | 주민등록번호                                                                              | 신청자<br>자격                   | <input type="checkbox"/> 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 차상위<br><input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 기타(                     ) |                             |                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 주소                      |                                                                                     |                             | 전화번호                                                                                                                                                                               |                             |                                                                                                                                |  |
| 보건소<br>확인란                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 확인사항<br>(시술 부위<br>및 종류) | <input type="checkbox"/> 틀니                                                         | <input type="checkbox"/> 상악 | <input type="checkbox"/> 완전의치<br><input type="checkbox"/> 레진상<br><input type="checkbox"/> 금속상<br><input type="checkbox"/> 부분의치                                                     | <input type="checkbox"/> 하악 | <input type="checkbox"/> 완전의치<br><input type="checkbox"/> 레진상<br><input type="checkbox"/> 금속상<br><input type="checkbox"/> 부분의치 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         | <input type="checkbox"/> 임플란트                                                       | <input type="checkbox"/> 상악 | <input type="checkbox"/> 위상<br><input type="checkbox"/> 좌상                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 하악 | <input type="checkbox"/> 위하<br><input type="checkbox"/> 좌하                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 기타사항                    | 년       월       일<br>담당자 성명 :                                             (서명 또는 인) |                             |                                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                |  |
| 위와 같이 보건소 틀니 · 임플란트 시술 지원을 신청합니다.<br><div style="text-align: right;">           년       월       일<br/>           신청자                                             (서명 또는 인)         </div> <div style="text-align: center;">           지원 대상자와의 관계1) (                     )       전화번호         </div> 거창군 보건소장 귀하 |                         |                                                                                     |                             |                                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                |  |

○ 본인은 어르신 틀니·임플란트 보급사업 대상자로 신청하며, 개인정보보호법 제15조제1항의 제3호 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.       동의함  동의하지 않음

○ 본인은 어르신 틀니·임플란트 보급사업 대상자로 신청하며, 개인정보보호법 제23조의1 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 처리할 것을 동의합니다.       동의함  동의하지 않음

○ 본인은 어르신 틀니·임플란트 보급사업 대상자로 신청하며, 개인정보보호법 제24조의1 규정에 의거하여 본인의 고유식별정보를 처리할 것을 동의합니다.       동의함  동의하지 않음

○ 본인은 어르신 틀니·임플란트 보급사업 대상자 적격 여부 확인을 위해 의료급여·건강보험·보건소 노인틀니 수혜 이력을 조회하는 것에 동의합니다.       동의함    동의하지 않음

○ 본인은 추후 어르신 틀니·임플란트 보급사업 시술 이력, 7년 이내의 의료급여·건강보험 노인틀니 시술 이력 등 중복수혜가 확인되면 지원 신청이 취소되며, 기(既) 지급된 시술비용은 환수조치 될 수 있음에 동의합니다.       동의함    동의하지 않음

위의 사항을 확인합니다.  

년       월       일  
 신청자 본인                                             (서명 또는 인)

 거창군 보건소장 귀하

[붙임5]

□ 읍·면별 구강검진 순회 일정표

| 일 자          | 읍·면 | 시 간           | 장 소           | 비 고 |
|--------------|-----|---------------|---------------|-----|
| '24. 3. 4(월) | 주상면 | 09:30 ~ 10:30 | 보건지소          |     |
|              | 웅양면 | 11:00 ~ 11:50 | 보건지소          |     |
|              | 마리면 | 14:00 ~ 15:00 | 보건지소          |     |
|              | 고제면 | 15:30 ~ 16:30 | 보건지소          |     |
| '24. 3. 5(화) | 위천면 | 09:30 ~ 10:30 | 보건지소          |     |
|              | 북상면 | 11:00 ~ 11:50 | 보건지소          |     |
|              | 남하면 | 14:00 ~ 15:00 | 보건지소          |     |
|              | 남상면 | 15:30 ~ 16:30 | 보건지소          |     |
| '24. 3. 7(목) | 신원면 | 09:30 ~ 10:00 | 보건지소          |     |
|              | 가조면 | 14:00 ~ 15:00 | 보건지소          |     |
|              | 가북면 | 15:30 ~ 16:30 | 보건지소          |     |
| '24. 3. 8(금) | 거창읍 | 10:00 ~ 15:00 | 보건소<br>구강보건센터 |     |

※일정 및 시간, 장소는 사정에 따라 변경될 수 있음.

[붙임6]

< 별지 제1호 서식 >

**서식1 60 - 64세 임플란트 시술 지원 신청서**

|                              |                          |                               |                             |                                                                                                                                                              |                             |                                                            |  |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------|--|
| 접수번호                         |                          | 접수일자                          |                             |                                                                                                                                                              |                             |                                                            |  |
| 지원<br>대상자                    | 성명                       | 주민<br>등록<br>번호                | 신청자<br>자격                   | <input type="checkbox"/> 의료급여 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 저소득 위기가구<br><input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 기타( ) |                             |                                                            |  |
|                              | 주소                       |                               |                             | 전화번호                                                                                                                                                         |                             |                                                            |  |
| 보건소<br>확인란                   | 확인 사항<br>(시술 부위<br>및 종류) | <input type="checkbox"/> 임플란트 | <input type="checkbox"/> 상악 | <input type="checkbox"/> 우상<br><input type="checkbox"/> 좌상                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 하악 | <input type="checkbox"/> 우하<br><input type="checkbox"/> 좌하 |  |
|                              | 기 타 사 항                  |                               |                             | 년 월 일                                                                                                                                                        |                             | 담당자 성명 : (서명 또는 인)                                         |  |
| 위와 같이 보건소 임플란트 시술 지원을 신청합니다. |                          |                               |                             |                                                                                                                                                              |                             |                                                            |  |
|                              |                          |                               |                             | 년 월 일                                                                                                                                                        |                             | 신청자 (서명 또는 인)                                              |  |
|                              |                          |                               |                             | 지원 대상자와의 관계 <sup>1)</sup> ( )                                                                                                                                |                             | 전화번호                                                       |  |
| 거창군(보건소장)귀하                  |                          |                               |                             |                                                                                                                                                              |                             |                                                            |  |

본인은 60 - 64세 임플란트 지원사업 대상자로 신청하며, 개인정보보호법 제15조제1항의 제3호 규정에 의거하여 본인의 **개인정보<sup>2)</sup>**를 제공할 것을 동의합니다.  동의함  동의하지 않음  
 본인은 60 - 64세 임플란트 지원사업 대상자로 신청하며, 개인정보보호법 제23조의1 규정에 의거하여 본인의 **민감정보<sup>3)</sup>**를 처리할 것을 동의합니다.  동의함  동의하지 않음  
 본인은 60 - 64세 임플란트 지원사업 대상자로 신청하며, 개인정보보호법 제24조의1 규정에 의거하여 본인의 **고유식별정보<sup>4)</sup>**를 처리할 것을 동의합니다.  동의함  동의하지 않음  
 본인은 60 - 64세 임플란트 지원사업 대상자 적격 여부 확인을 위해 의료급여·건강보험·보건소 임플란트 지원 수혜 이력을 조회하는 것에 동의합니다.  동의함  동의하지 않음  
 본인은 추후 임플란트 지원사업 시술 이력 중복수혜가 확인되면 지원 신청이 취소되며, 기(既) 지급된 시술비용은 환수조치 될 수 있음에 동의합니다.  동의함  동의하지 않음

위의 사항을 확인합니다.

202 년      월      일  
 신청자 본인 (서명 또는 인)

거창군(보건소장) 귀하

1) 대상자와 신청자가 동일인이면 '본인'으로 기재하고 지원 대상자가 직접 신청하지 않고 대리 신청할 경우 대상자와의 관계 기재  
 2) 개인정보보호법 제2조에 의한 개인정보 : 살아있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 및 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다)를 말한다.  
 3) 개인정보보호법 시행령 제18조에 따른 민감정보 : 개인정보보호법 제23조에 따른 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치 견해, 건강·성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(유전자검사 등의 결과로 얻어진 유전정보, '형의 실험 등에 관한 법률' 제2조 제5조에 따른 범죄경력자료에 해당하는 정보)  
 4) 개인정보보호법 시행령 제9조에 따른 고유식별정보 : 「주민등록법」 제3조 제4항에 따른 주민등록번호, 「출입국관리법」 제31조 제4항에 따른 외국인 등록번호



# 어르신께 행복 소리를 찾아드리는 따뜻한 복지 기부보청기 지원사업 지금 바로 신청하세요!!



경상남도



예일이비인후과  
Yeil Otorhinolaryngology

- 지원내용 : 기부보청기 1대(한쪽) 지원
- 신청대상 : 청력 장애가 있는 65세 이상 저소득 어르신 등
  - 연령기준 : 신청일 기준 **65세 이상**
  - 소득기준 : 2024년 기준 **중위소득 75% 이하**
  - 장애기준 : 순음청력검사결과 1) 양쪽 41~59dB 또는  
2) 한쪽 80dB 미만 & 반대쪽 60dB 미만
- 제외대상
  - 청각장애인 등록 요건(건강보험공단 지원대상)에 해당하는 청력상실자
  - 기타 복지사업 등에 의해 보청기를 지원받은 자
- 우선순위(신청인원>배정인원)
  - 1순위 : 소득인정액이 낮은 순
  - 2순위 : 독거노인
  - 3순위 : 순음청력검사 결과 청력장애의 정도가 심한 순
- 신청기간 : **2024. 2. 5.(월) ~ 3. 22.(금)**
- 신청장소 : 주소지 관할 읍·면사무소 및 동 주민센터
- 제출서류 : 신청서 1부, 보청기 처방전 1부
- 신청안내

| 시군 | 연락처      | 시군 | 연락처      | 시군 | 연락처      | 시군   | 연락처      |
|----|----------|----|----------|----|----------|------|----------|
| 창원 | 225-3614 | 밀양 | 359-5179 | 창녕 | 530-1405 | 함양   | 960-4914 |
| 진주 | 749-8492 | 거제 | 639-3794 | 고성 | 670-2372 | 거창   | 940-3123 |
| 통영 | 650-4213 | 양산 | 392-2522 | 남해 | 860-3835 | 합천   | 930-4742 |
| 사천 | 831-2653 | 의령 | 570-2234 | 하동 | 880-2334 | 경상남도 | 211-4863 |
| 김해 | 330-3295 | 함안 | 580-2363 | 산청 | 970-6862 |      |          |

※ 기타 문의 : 예일이비인후과(창원시 마산회원구 3.15대로 645)

보청기클리닉 ☎ 055-293-5775~6



**가까운 동, 면사무소 방문해 신고 필증 및 스티커 구입  
부착 후 지정장소에 배출**

- 화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률에 따라 10년이 초과한 분말소화기 폐기
- 기간이 지났거나 사용이 불가능한 소화기는 즉시 폐기
- 시, 군, 구의 폐기물 관리조례에 따라 일반 대형폐기물로 처리
- 한국소방산업기술원의 성능확인검사를 받아 합격하면 1회 한해 3년 연장 사용이 가능

# 중! 소화기 올바른 관리방법

관리방법도 중요해요!

1

눈에 띄는 곳에 보관해주세요

2

건조하고 시원한 곳에 보관해주세요

3

검정합격증이 붙어있는지 확인해주세요

4

압력계가 녹색을 벗어나거나, 훼손 시 교체

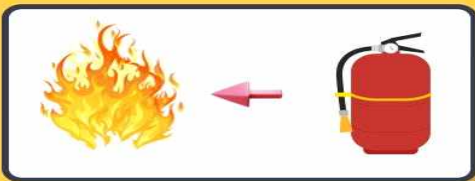


경상남도소방본부

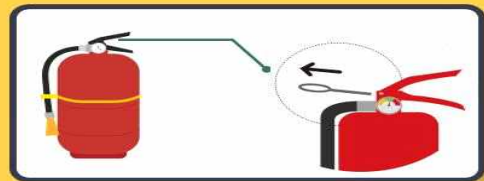
# 중! 소화기의 올바른 사용법

간단한 사용법 알아봐요

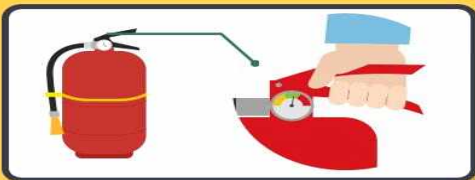
소화기 가져오기



안전핀 뽑기



손잡이, 노즐 잡기



화점 향해 분사



경상남도소방본부

## ■ 한파대응 행동요령 ■

### 겨울철 한파 이렇게 대비하세요!

- 한파 피해 주의사항 -

1. 외출할 때는 내복, 목도리, 모자, 장갑 등의 방한용품을 꼭 착용하고, 옷을 여러겹 껴입어 갑작스런 온도차에 대비하세요.
2. 이른 아침 야외 운동은 피하시고, 실내에서 또는 부득이 실외에서 할 경우엔 한낮에 준비운동을 충분히 한 후 하는 것이 좋습니다.
3. 손가락, 발가락, 귓바퀴, 코끝 등 신체 말단부위의 감각이 없거나 창백해지는 경우에는 동상을 조심하세요.  
※ 동상에 걸렸을 때는 꼭 죄는 신발이나 옷을 벗고 따뜻한 물로 세척 후 따뜻하게 보온을 유지한 상태로 즉시 병원으로 가십시오.
4. 난방기구나 전열기를 사용하실 경우 일정한 시간마다 환기를 시켜주시고 외출 시에는 꼭 꺼주세요.
5. 장시간 집을 비우게 될 경우에는 수도꼭지를 조금 열어 물이 흐르도록 하여 동파를 예방하세요.

### 응급상황이 발생할 경우 복지서비스 관련 상담이 필요할 경우

☎ 119 (119안전신고센터)  
☎ 주상면 055-940-7360

☎ 129 (보건복지콜센터)

# 복지 위기가구를 찾아서 알려주세요!

읍·면·동 행정복지센터에서 도움이 필요한 분들을 직접 찾아갑니다



  
복지  
위기가구란?

- ✓ 소득 감소, 실직, 휴·폐업 등 생계곤란 가구
- ✓ 쪽방, 고시원, 여인숙 등에 거주하는 주거취약 가구
- ✓ 중대한 질병, 장애 등 건강문제로 도움이 필요한 가구
- ✓ 혼자 사는 도움이 필요한 가구
- ✓ 코로나19로 인해 어려움을 겪고 있는 가구 등

  
신청자격

도움이 필요한 당사자,  
도움이 필요한 이웃을 발견한 자 누구나

  
신청방법

가까운 읍·면·동 행정복지센터, 보건복지상담센터 129,  
복지로 도움요청 홈페이지([www.bokjira.go.kr](http://www.bokjira.go.kr)) 또는 복지로 모바일 앱

  
지원내용

도움이 필요한 대상자와 상담을 통해 긴급지원(생계비, 의료비 등),  
건강관리, 돌봄 등 보건복지서비스를 연계



# 아프리카 돼지열병(ASF) 확산예방을 위한 산행시 행동요령

**3 산행 중**  
음식을 버리지 않기

음식을 버리지 X

**4 산행 중**  
폐사체 발견 시 접근하지 말고 신고하기 \*신고시 포상금 지급

장소: OO산 탐방길  
시간: 오전 9시30분  
신고처: 감동수 있습니다

접근 X

**2 산행 중**  
정해진 등산로만 이용하기

OO산 등산로 안내

**5 하산 후**  
신발을 깨끗이 털고 소독하기

출발

도착

신발 소독

**1 산행 전**  
방문지역 ASF 발생여부 확인하기 (wadis.go.kr)

OO산 ASF 발생지역 X

**6 하산 후**  
귀가하여 신발 세척 및 등산복 세탁하기

**7 하산 후**  
1주일 간 양돈농가 방문 및 축산관계자 접촉금지

**아프리카돼지열병(ASF)**

돼지와 동물에게만 감염되는 바이러스 질병으로 쉽게 전염되고 치사율이 높아 멧돼지 생태 및 양돈농가에 큰 피해를 줍니다 (ASF: African swine fever)



아프리카돼지열병(ASF) 확산 차단을 위한 국민여러분의 적극적인 협조 부탁드립니다!

◆ 신고처 : 통합콜센터 110, 국립야생동물질병관리원 062-949-4323-4340, 지자체 환경과 :

# 멧돼지 아프리카돼지열병 확산 차단! 국민여러분의 적극적인 신고가 중요합니다!



**아프리카돼지열병(African Swine Fever, ASF)이란?**

- 돼지고기(사육돼지, 멧돼지)에서만 발생하는 바이러스성 질병으로, 바이러스의 생존성이 강하고 치사율이 높음
- 멧돼지도 감염되어 폐사할 수 있으며, 폐사체는 바이러스 전파의 오염원이 될 수 있음
- 아프리카돼지열병은 사람에게 감염되지 않음

**이럴 때 신고하세요!**

1. 멧돼지가 살아 있으나 잘 움직이지 못하는 경우
2. 죽어 있는 멧돼지를 발견한 경우

※ 산행중 부패한 냄새가 심하게 나면 주변에 폐사체가 있을 가능성이 높음



(전형적인 증상 : 피부가 붉은색으로 변함)

**야생멧돼지 폐사체 신고 시 포상금 20만원(양성·음성 동일 지급)**

\* 멧돼지 폐사체 검사결과 확인 후 지급, 단 1인당 연간 60만원까지만 수령가능(불법어동 신고 등은 처벌될 수 있음)

**이렇게 신고하세요!**

| 발견했을 때                                                                                                                                                                  | 신고하는 곳                                                                                                                                                                 | 신고하는 요령                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 멧돼지에 접근 및 접촉 금지</li> <li>• 발견지점 주소 및 주변 상황 확인<br/>-가능한 경우, 발견지점 나무 등에 표식<br/>-정확한 주소를 모르는 경우, 근접지 주소나 좌표 및 현장 사진 촬영</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 정부민원콜센터 ☎ 110</li> <li>• 시·군·구 환경담당부서</li> <li>• 국립야생동물질병관리원 질병대응팀<br/>☎ 032-560-7141~7155<br/>☎ 062-949-4330-4334</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 00월 00일 00시 경에</li> <li>• 00(시군구)00(읍면동) 00번지 000부근에서</li> <li>• 죽은(질병이 의심되는) 멧돼지를 발견했습니다.</li> <li>※ 신고자는 600이대 연락처는 600-000-0000입니다.</li> </ul> |

**멧돼지 ASF 예방 행동 요령**

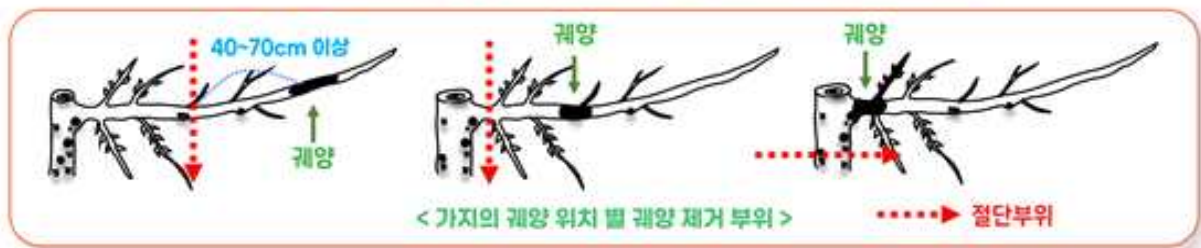
1. 야외 활동 시 남은 음식물을 버리거나 야생동물에 먹이지 않기 금지
2. 의심개체 및 폐사체 발견 즉시 신고
3. 멧돼지 폐사체 및 의심개체 접촉 금지
4. 이동통제구역 출입금지
5. 폐사체 발견후 검사결과 확인전까지 농장출입 금지

그림 출처 : 국립야생동물질병관리원 EFS&

# 사과 화상병 예방을 위한 궤양 제거 방법

## ● 궤양이 있는 가지 제거 방법

- 궤양 증상이 관찰되면 궤양 하단 끝부터 40~70cm 이상의 아래 쪽을 절단하고, 절단 부위에는 티오파네이트메틸 도포제 등 소독약을 발라 준다.
- 작업도구는 70% 알코올에 90초 이상 침지하여 소독하고, 절단한 가지는 과원에서 멀리 떨어진 곳에 모아두거나 땅에 묻음 **전정기위표민 6-12시간 까지 생존, 작업복 등 20일까지 생존가능**



## ● 겨울철 궤양 제거의 필요성

- ① 화상병균은 겨울철 궤양 부위에서 일부 월동이 가능함
- ② 다음해 봄에 궤양 부위로부터 병원균이 전파될 수 있음
- ③ 감염된 나무 내 병원균은 잔가지에서 굵은 가지까지 이동할 수 있음

▶ 철저한 궤양 제거를 통해 병원균의 밀도를 낮추고, 전파를 사전에 차단!

- 궤양 제거는 궤양에서 월동하는 사과 부란병, 검무늬썩음병 등의 방제 효과도 있음

### < 과수화상병 발병 주기 >



### < 사과 부란병 궤양 >



### < 사과 검무늬썩음병 궤양 >



**병 발생 신고**

시군농업기술센터, 도농업기술원,  
농촌진흥청 재해대응과, 국립농업과학원 작물보호과

**신고전화 1833-8572**