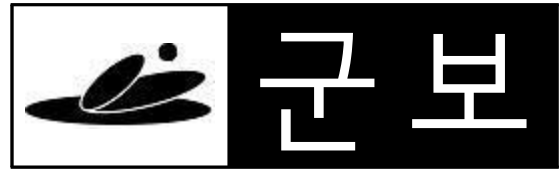


# 예 산 군



군보는 공문서로서의 효력을 갖는다.

선	기관의 장
람	

제642호 2021. 11. 30.(화)

## 고 시

- 예산군 고시 제2021-240호 : 예산 군관리계획(용도구역:수산자원보호구역)결정(변경) 지형도면 고시 1

## 공 고

- 예산군 공고 제2021-2058호 : 무한천 생태하천 복원사업 보상계획 공고 4

## 입법예고

- 예산군 공고 제2021-2078호 : 예산군 취약계층 의치보철 지원조례안 입법예고 7

회									
람									

발행 예 산 군 (편집 기획담당관 ☎ 339-7144)

예산군 고시 제2021-240호

## 예산 군관리계획(용도구역:수산자원보호구역) 결정(변경) 지형도면 고시

「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 제30조에 따라 예산 군관리계획(용도구역:수산자원보호구역) 결정(변경) 되었으므로, 같은 법 제32조, 『토지이용규제기본법』 제8조 및 충청남도사무위임조례 제2조의 규정에 따라 군관리계획 결정사항에 대하여 지형도면을 고시하고 관계도서는 예산군청 도시재생과에 비치하여 일반인에게 보입니다.

2021년 11월 30일

### 예 산 군 수

1. 예산 군관리계획(용도구역:수산자원보호구역) 결정(변경) 조서 : 붙임 참조
2. 관계도면 : 실음(계재)생략(붙임2 자료참조)
3. 서류열람 : 지형도면은 예산군청 도시재생과(☎041-339-7702)와 토지이음(<http://eum.go.kr>)에서 열람 가능 합니다.

[붙임1]

## 예산 군관리계획(용도구역:수산자원보호구역) 결정(변경) 조서

## 1. 용도구역(수산자원보호구역) 결정(변경)조서

도면 표시 번호	구역명	위치	면적(m <sup>2</sup> )			비고
			기정	변경	변경후	
①	예당호	예산군 신양면·광시면· 대흥면·응봉면 일원	9,594,000	감)184,124	9,409,876	최초고시 건설부 고시 (86.07.25)

## 2. 행정구역별 면적조서

행 정 구 역 명			편 입 면 적 (m <sup>2</sup> )			비고
사·도	사·군·구	읍·면·동	기정	변경	변경후	
합 계			9,594,000	감)184,124	9,409,876	
충청남도	예산군	신양면	287,647	-	287,647	
		광시면	2,932,190	-	2,932,190	
		대흥면	5,161,764	감)7,271	5,154,493	
		응봉면	1,212,399	감)176,853	1,035,546	

## 3. 용도구역(수산자원보호구역) 결정(변경) 사유서

구분	도면표시 번호	위치	면적(m <sup>2</sup> )	변경사유
변경	①	예산군 응봉면 후사리, 등촌리, 대흥면 노동리 일원	감)184,124	예당호 출렁다리와 연계발전을 위하여 계획적이고 효율적인 토지이용을 도모하 고자 수산자원보호구역 일부 변경

[붙임2]

예산 군관리계획(수산자원보호구역) 결정(변경) 및 지형도면 고시도  
(기정)



(변경)



(※ SCALE=NONE, 변경된 부분에 대하여만 유효함.)

예산군 공고 제 2021 - 2058호

## 보 상 계 획 공 고

예산군에서 시행하는 무한천 생태하천 복원사업에 편입되는 토지에 대한 보상계획을 「공익사업을 위한 토지 등의 취득 및 보상에 관한 법률」 제15조에 따라 다음과 같이 공고 합니다.

2021년 11월 25일

### 예 산 군 수

1. 사업시행자 : 예산군
2. 공 사 명 : 무한천 생태하천 복원사업
3. 사업 구간 : 예산군 광시면 하장대리 ~ 동산리 무한천 일원(총연장 L=9.6km)
4. 금회보상면적 : 2,397㎡(8필지)
5. 열람장소 : 예산군 환경과 환경관리팀(041-339-7504)
6. 열람 및 이의신청
  - 열람기간 : 공고일로부터 15일간(2021. 11. 25. ~ 12. 9.)
  - 소유자 및 관계인께서는 열람 장소에 비치된 토지, 물건 조서를 열람하시고 그 내용에 이의가 있을 경우 열람기간 내에 서면으로 이의신청하시기 바랍니다.(동 열람기간 내에 이의신청을 하지 않을 경우 이의가 없는 것으로 간주되며, 주소 또는 거소 불명으로 개별통지 한 우편물 미 수령자에 대하여는 본 알림으로 갈음함)
  - 이의신청 방법 : 서면으로 이의신청 내용을 작성하시어 담당직원에게 직접 제출 또는 위 열람 장소로 우편 송부하여 주시기 바랍니다.
7. 보상시기 : 보상협의 요청서를 받은 날로부터 1개월 이내
8. 토지조서 : 붙임 목록과 같음
9. 물건조서 : 붙임 목록과 같음
10. 보상방법 및 절차
  - 가. 「공익사업을 위한 토지 등의 취득 및 보상에 관한 법률」 제68조 제1항에 따라 2인 이상의 감정평가업자가 평가한 금액의 산술평균 금액을 보상가격으로 결정하여 개별협의 하되, 같은법 제68조 제2항에 따라 토지소유자가 감정평가업자를 추천하는 경우에는 3인의 감정평가업자가 평가한 금액의 산술평균 금액을 보상가격으로 결정·협의하고,
  - 나. 토지소유자가 감정평가업자를 추천하고자 하는 경우에는 동 보상대상 토지면적의 1/2 이상에 해당하는 토지소유자와 당해 토지소유자 총수의 과반수의 동의를 얻은 사실을 증명하는 서류를 첨부하여 보상계획의 열람기간 만료일로부터 30일 이내에 사업시행자에게 제출하여야 합니다.
  - 다. 기타 보상에 관한 자세한 사항은 충청남도 예산군 환경과(041-339-7504) 로 문의하시기 바라며, 토지 및 지장물, 구분지상권에 대한 편입면적, 지번 등은 지적분할 및 설계증감 등의 사유로 변경될 수 있습니다.

## 토지 및 지장물 조서

- 공 사 명 : 무한천 생태하천 복원사업
- 사업시행자 : 예산군
- 사업 위치 : 충남 예산군 광시면 하장대리 청성교 ~ 동산리 동산교(광시교 진출입로)

소재지			지 번	지적(m <sup>2</sup> )	편입 면적(m <sup>2</sup> )
시·군	읍·면	리			
예산군	광시면	하장대리	28-11(지장물 포함), 28-7, 28-3, 15-5, 14(지장물 포함), 14-1, 14-2(지장물 포함), 29	4,550	2,397

[붙임] 의견서 양식

## 의견서

1. 제 목	
2. 당사자	성명(명칭)
	주 소
3. 의견	
4. 기타	
<p>『공익사업을 위한 토지등의 취득 및 보상에 관한 법률』 제15조에 따라 위와 같이 의견을 제출 합니다.</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">2021. . .</p> <p>의견제출인 주 소 :  성 명 : (서명 또는 인)  전화번호 :</p> <p style="margin-top: 20px;"><b>예산군수 귀하</b></p>	
비 고	기재란이 부족한 경우에는 별지를 사용하실 수 있습니다.

예산군 공고 제2021-2078호

## 예산군 취약계층 의치보철 지원 조례 제정안 입법예고

「예산군 취약계층 의치보철 지원 조례」를 제정함에 있어 그 취지와 주요내용을 미리 군민에게 알려 의견을 듣고자 「행정절차법」 제41조 및 「예산군 자치법규안 입법예고에 관한 조례」 제4조의 규정에 의하여 다음과 같이 공고합니다.

2021년 11월 30일

## 예 산 군 수

1. 자치법규명 : 예산군 취약계층 의치보철 지원 조례안

2. 제안이유

○「지역보건법」제3조(국가와 지방자치단체의 책무)에 따라 저소득층 노인 및 장애인 구강기능 회복을 통한 건강생활 실천을 위한 의치보철 지원에 필요한 사항을 규정하기 위해 조례를 제정코자 함

3. 주요내용

가. 조례의 규정 목적 및 용어의 정의에 관한 규정 (안 제1조~제2조)

나. 의치 보철 대상 및 지원내용에 관한 규정 (안 제3조~제4조)

다. 의치 보철 시술 기관의 선정 등에 관한 사항 (안 제5조)

마. 의치 보철 지원 신청 및 지급절차 등에 관한 사항 (안 제6조~제7조)

바. 의치 보철 지원 대상자의 자격 상실에 관한 사항 (안 제8조)

사. 의치 보철 지원 비용의 환수 및 대상자 관리에 관한 사항 (안 제9조~제10조)

4. 공고(입법예고)기간 : 2021. 11. 30. ~ 2021. 12. 20.(20일간)



## 5. 의견 제출

이 제정안에 대한 의견이 있는 기관, 단체 또는 개인은 2021년 12월 20일 까지 아래사항을 기재한 의견서를 예산군수(참조: 예산군 보건소)에게 제출하여 주시기 바랍니다.

- 1) 예고된 사항에 대한 의견(찬·반 여부와 그 이유)
- 2) 의견제출자 성명(단체의 경우 단체명과 대표자명), 주소, 전화번호
- 3) 의견제출할 곳
  - 주소 : 충남 예산군 예산읍 군청로 22 (우 32435)
  - 전화 : 041)339-6012, 팩스 : 041)339-6009
- 4) 제출방법 : 우편, 전화, 팩스(팩스제출 시 사전 전화통보 요망)
- 5) 문의사항 : 기타 자세한 사항은 예산군 보건소 진료팀 【☎(041)339-6012】  
으로 문의하여 주시기 바랍니다.

- 붙임 1. 입법예고 사항에 대한 의견서 서식 1부.  
2. 예산군 취약계층 의치보철 지원 조례 제정안 1부.  
3. 관련법령 발췌서 1부  
4. 비용추계 미첨부 사유서 1부. 끝.

### 입법예고 사항에 대한 의견서

조례명 : 예산군 취약계층 의치보철 지원 조례 제정안

○ 성명(단체명) :

○ 주 소 :

○ 연 락 처 :

조례안 내용	찬성여부		의 건	비 고
	찬 성	반 대		

예산군 조례 제 호

## 예산군 취약계층 의치보철 지원 조례안

제1조(목적) 이 조례는 예산군 취약계층의 구강건강 증진을 위하여 의치보철 지원에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “의치보철지원사업”이란 구강건강상태가 취약한 저소득층 노인 및 장애인을 대상으로 의치보철 시술비를 지원하는 사업을 말한다.

2. “저소득층 노인 및 장애인”이란 예산군(이하 “군”이라 한다)에 1년 이상 주민등록상 주소를 두고 실제로 거주하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

가. 만 65세 이상 의료급여수급자

나. 만 65세 이상 차상위 본인부담 경감대상자

다. 「장애인복지법 시행령」 제2조제2항에 따른 장애 정도가 심한 장애인 중 의료급여수급자

3. “의치”란 다음 각 목의 의치(틀니)를 말한다.

가. 완전의치: 위턱 또는 아래턱의 치아가 모두 상실되었을 때, 상실된 치아와 그 주위조직을 인공적으로 대체하는 보철물

나. 부분의치: 위턱 또는 아래턱의 치아가 일부 상실되었을 때, 상실된 치아와 그 주위조직을 인공적으로 대체하는 보철물

4. “의료급여수급자”란 「국민기초생활 보장법」 제12조의3에 따라 의료급여를 받는 사람을 말한다.
5. “차상위 본인부담 경감대상자”란 「국민건강보험법 시행규칙」 제14조에 따른 본인부담액 경감 인정자를 말한다.
6. “시술비”란 의치 및 지대치 보철물 제작에 드는 비용을 말한다.
7. “본인부담금”이란 건강보험 요양급여비용 총액 중 의료급여 또는 건강보험 적용금액을 제외한 금액을 말한다.
8. “지대치”란 고정식 또는 가설식(可撤式) 보철물의 지지에 이용되는 치아를 말한다.

제3조(지원대상) 의치보철지원사업의 지원대상은 저소득 노인 및 장애인 중에서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

1. 상·하악 양측에 전혀 치아가 없는 무치악 상태이거나, 치아 기능이 불가능하여 완전 발거 후 틀니착용이 필요한 사람
2. 상·하악 양측 또는 편측 구치부 결손자 중 지대치의 상태가 양호하여 틀니착용이 필요한 사람
3. 부분 무치악으로 임플란트 시술이 필요한 사람

제4조(지원내용) ① 예산군수(이하 “군수”이라 한다)는 저소득층 노인 및 장애인에 대한 의치보철지원사업을 효과적으로 추진하기 위하여 의치보철에 드는 시술비 중 본인부담금의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 지원할 수 있다.

② 제1항에 따른 지원내용은 다음 각 호와 같다.

1. 제3조제1호의 경우: 제2조제2호가목부터 다목까지에 해당하는 사람을 대상

으로 완전틀니 시술에 드는 본인부담금

2. 제3조제2호의 경우: 제2조제2호가목부터 다목까지에 해당하는 사람을 대상으로 부분틀니 및 지대치 시술에 드는 본인부담금. 다만, 지대치의 경우 편악 기준 3개까지로 한정한다.

3. 제3조제3호의 경우: 제2조제2호가목 및 나목에 해당하는 사람을 대상으로 임플란트 2개까지의 시술에 드는 본인부담금

③ 제1항에 따른 지원단가는 군과 관내 치과 병·의원 협약에 따르며 지원기준은 보건복지부의 「건강보험행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대 가치점수(고시)」를 준용한다.

제5조(시술기관의 선정 등) ① 의치보철 지원사업의 시술의료기관(이하 “시술기관”이라 한다)은 군과 협약을 체결한 관내 치과의사회 소속 병·의원으로 한다.

② 군수는 시술기관이 거짓 또는 부정한 방법으로 시술비를 지급받은 경우 시술기관의 자격을 제한할 수 있다.

제6조(지원신청) ① 제4조에 따라 본인부담금을 지원받고자 하는 사람은 별지 제1호서식의 취약계층 의치보철 지원 신청서를 작성하여 군수에게 제출해야 한다.

② 군수는 지원신청자에게 의치보철지원사업을 안내하고 지원 대상여부를 확인한 후 시술기관에 별지 제2호서식의 취약계층 의치보철 시술 의뢰서를 발급한다.

제7조(지급절차) ① 시술기관은 의치보철 시술을 완료한 후 별지 제3호서식의 취약계층 의치보철 시술 비용 청구서를 군수에게 제출해야 한다.

② 군수는 청구서 접수일로부터 30일 이내에 해당 시술기관에 청구금액을 지급해야 한다.

제8조(자격의 상실 등) ① 다른 법령이나 이 조례에 따라 의치보철 시술비 지원을 받은 사람은 시술 완료일부터 7년간 지원대상 자격을 상실한다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 추가로 시술비를 지원할 수 있다.

1. 상·하악 중 편악만 시술했을 경우에는 시술하지 않은 반대편 편악을 추가로 시술하는 경우
2. 부분의치를 시술했을 경우 추후에 완전의치 시술이 추가적으로 필요하게 된 경우

제9조(환수 등) 지원대상이 아닌 사람 또는 시술기관이 거짓으로 신청하거나 그 밖의 부정한 방법으로 시술비를 지원받은 경우 군수는 지체 없이 이를 환수하여야 한다.

제10조(대장의 비치) 군수는 업무의 효율적인 추진을 위하여 별지 제4호서식의 의치보철지원사업 관리대장을 비치하여 관리해야 한다.

## 부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

■ 예산군 취약계층 의치보철 지원 조례 제정[별지 제1호서식]

## 취약계층 의치보철 지원 신청서

접수일자					
지원 대상 자	성명	주민 등록번호	성별	신청자 자격	<input type="checkbox"/> 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 차상위 본인부담 경감대상자 <input type="checkbox"/> (의료급여 1, 2종) 중 심한장애인
	주소			전화번호	(자택) (H·P)
보건 소 확 인 란	시술 부위 및 종류	상악	<input type="checkbox"/> 완전의치 <input type="checkbox"/> 레진상 <input type="checkbox"/> 금속상 <input type="checkbox"/> 부분의치	하악	<input type="checkbox"/> 완전의치 <input type="checkbox"/> 레진상 <input type="checkbox"/> 금속상 <input type="checkbox"/> 부분의치
	시술기관			임플란트	<input type="checkbox"/> 1개 <input type="checkbox"/> 2개
				담당자 성명 :	년      월      일 (서명 또는 인)
「예산군 취약계층 의치보철 지원 조례」 제6조제1항에 따라 위와 같이 예산군 취약계층 의치보철 지원을 신청합니다.					
		신청자	년      월      일	(서명 또는 인)	
		지원 대상자와의 관계 <sup>1)</sup>		(      )	전화번호

예산군수 귀하

○ 본인은 취약계층 의치보철지원사업 대상자로 신청하며, 「개인정보 보호법」 제15조제1항의 제3호에 따라 본인의 개인정보<sup>2)</sup>를 제공할 것을 동의합니다.       동의함     동의하지 않음

○ 본인은 취약계층 의치보철지원사업 대상자로 신청하며, 「개인정보 보호법」 제23조의1에 따라 본인의 민감정보<sup>3)</sup>를 처리할 것을 동의합니다.       동의함     동의하지 않음

○ 본인은 취약계층 의치보철지원사업 대상자로 신청하며, 「개인정보 보호법」 제24조의1에 따라 본인의 고유식별정보<sup>4)</sup>를 처리할 것을 동의합니다.       동의함     동의하지 않음

○ 본인은 취약계층 의치보철지원사업 대상자 적격 여부 확인을 위해 의료급여·건강보험·보건소 의치보철 수혜 이력을 조회하는 것에 동의합니다.       동의함     동의하지 않음

○ 본인은 추후 취약계층 의치보철지원사업 시술 이력, 7년 이내의 의료급여·건강보험 의치보철 시술 이력 등 중복수혜가 확인되면 지원 신청이 취소되며, 지급된 시술비용은 환수 조치될 수 있음에 동의합니다.       동의함     동의하지 않음

위의 사항을 확인합니다.

년      월      일

신청자 본인      (서명 또는 인)

1) 지원 대상자가 직접 신청하지 않고 대리 신청할 경우 대상자와의 관계 기재. 단, 대상자와 신청자가 동일인이면 '본인'으로 기재

2) 「개인정보 보호법」 제2조에 따른 "개인정보"란 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) 「개인정보 보호법 시행령」 제18조에 따른 민감정보: 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(유전자검사 등의 결과로 얻어진 유전정보, 「형의 실효 등에 관한 법률」 제2조 제5조에 따른 범죄경력자료에 해당하는 정보)

4) 개인정보보호법 시행령 제19조에 따른 고유식별정보: 「주민등록법」 제7조제3항에 따른 주민등록번호 「출입국관리법」 제31조 제4항에 따른 외국인 등록번호 등

■ 예산군 취약계층 의치보철 지원 조례 [별지 제2호서식]

## 취약계층 의치보철 시술 의뢰서

접수번호		차트번호		접수일자	
성명		연령/성별		주민등록번호	
주소				전화번호	
				핸드폰번호	
검진 의사		상담원		시술의뢰처과	

### 1. 구강 및 전신건강상태 기록

가. 전신건강상태(병력 등 일반적 사항)

- 1) 정신질환 유무: 유 / 무
- 2) 혈압:        /
- 3) 당뇨병, 심장병, 신장병 등:
- 4) 거동가능 여부: 가능 / 불가능
- 5) 기타:

나. 구강상태기록

- 1) 저작가능 여부: 가능 / 불가능
- 2) 치아수:        개
- 3) 치주상태:
- 4) 치은 및 치조골 형태: 양호 / 불량
- 5) 기타:

### 2. 시술의뢰내역(시술부의, 방법 등)

- 가. 시술부의 및 종류 :
- 나. 시술비 :
- 다. 시술의뢰내역 :

### 3. 면접상담 및 교육내용

「예산군 취약계층 의치보철 지원 조례」 제6조제1항에 따라 위 사람을 의치보철 지원 대상으로 선정하여 시술 의뢰합니다.

년        월        일  
예산군수 (직인)



■ 예산군 취약계층 의치보철 지원 조례 [별지 제3호서식]

## 취약계층 의치보철 시술 비용 청구서

본 병·의원에서 시술한 취약계층 의치보철 시술 비용을 「예산군 취약계층 의치보철 지원 조례」 제7조제1항에 따라 아래와 같이 청구하니 지급하여 주시기 바랍니다.

- 사업자등록번호 :  
 ○ 연락처: ○ 팩스 · E-mail:  
 ○ 주소:  
 ○ 시술일자(시술완료일 기준): 진료기록부 참조

시술완료자			시술내용	청구금액(원)	비고
성명	생년월일	주소			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 전부의치      약</li> <li>▪ 부분의치      약</li> <li>▪ 지대치        개</li> <li>▪ 임플란트     개</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 전부의치      약</li> <li>▪ 부분의치      약</li> <li>▪ 지대치        개</li> <li>▪ 임플란트     개</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 전부의치      약</li> <li>▪ 부분의치      약</li> <li>▪ 지대치        개</li> <li>▪ 임플란트     개</li> </ul>		
<b>합    계</b>					
시 술 비 지급계좌					

년      월      일

치과 병·의원장 (인)

예산군수 귀하



**【붙임 1】** **「지역보건법」**

제3조(국가와 지방자치단체의 책무) ③ 국가 및 지방자치단체는 지역 주민의 건강 상태에 격차가 발생하지 아니하도록 필요한 방안을 마련하여야 한다.

 **「구강보건법」**

제3조(구강보건사업의 시행) 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 법 제7조제1항에 따른 구강보건사업의 시행에 필요한 인력 및 재정의 확보에 노력하여야 한다.

**【붙임 2】**

**예산군 취약계층 의치보철 지원 조례안 비용추계서 미첨부 사유서**

**1. 비용발생 요인**

- 해당없음

**2. 미첨부 근거 규정**

- 「예산군 의안의 비용추계에 관한 조례」 제3조제1항1호
  - 예상되는 비용이 연평균 5천만원 미만이거나, 한시적인 경비로써 총 1억원 미만인 경우

**3. 미첨부 사유**

- 연간 소요 예상되는 비용이 연평균 5천만원 미만으로 비용추계서를 미첨부함

**4. 작성자 : 보건소장**