

**[작성예시] 발달장애인 가족휴식지원 프로그램 결과보고서**

프로그램 명	2026년 경기도 발달장애인 가족휴식지원사업	
사업유형	자율여행 <input checked="" type="checkbox"/> 1차(7월~8월) <input type="checkbox"/> 2차(9월~10월)	
목적	가족과 함께하는 신나는 물놀이 여행	
일시	2026년 8월 5일 ~ 8월 6일	
장소	강원도 속초	
신청인 이름 (장애인 당사자)	신 짱 구	
참여인원	총 인원 : 4 명	· 발달장애인 : 1 명 · 가족 : 3 명 · 돌 보 미 : 0 명
주요프로그램	[예시] 속초 영금정, 낙산사 관광 속초 바닷가 물놀이 체험 속초 중앙시장 맛집 탐방 등	
위와 같이 발달장애인 가족휴식지원 서비스 결과보고서를 제출합니다.		
2026 년 8 월 10 일 봉 미 선 (봉미선)		
경기도발달장애인지원센터장 귀하		
<b>제출 서류</b>		
1. 결과보고서와 일정표 2. 여행비 정산 내역서와 카드영수증(원본) --- <b>카드영수증(원본) 우편 발송 필수★</b> 3. 여행 실행 결과 (가족여행 사진(5장) 등) 4. 만족도 설문지 5. 지원금 지급 받으실 분의 통장과 신분증 사본 --- <b>가족 중 한명의 서류만 제출!!</b>		

[첨부1] 일정표 (여행 후)

시간	1 일 차	시간	2 일 차
8시~12시	강원도 속초로 출발, 휴게소에서 맛있는 간식 사먹기	11시~12시	숙소 체크인아웃, 속초 아바이 순대마을 체험
12시~13시	속초 맛집에서 점심식사	12~14시	속초 낙산사 관광&산책
13시~17시	속초 바닷가에서 신나는 물놀이~~	14시~16시	속초 영금정 관광, 바다가 보이는 카페에서 맛있는 디저트 맛보기!
17시~18시	속초로 이동 후 재정비	16시~	귀가 후 휴식 여행 끝ㅎ-ㅎ♪
18시~	속초 중앙시장 내 맛집 탐방, 자유시간 후 휴식		

[첨부2] 여행 영수증 정산 내역

### 여행비 정산 내역서

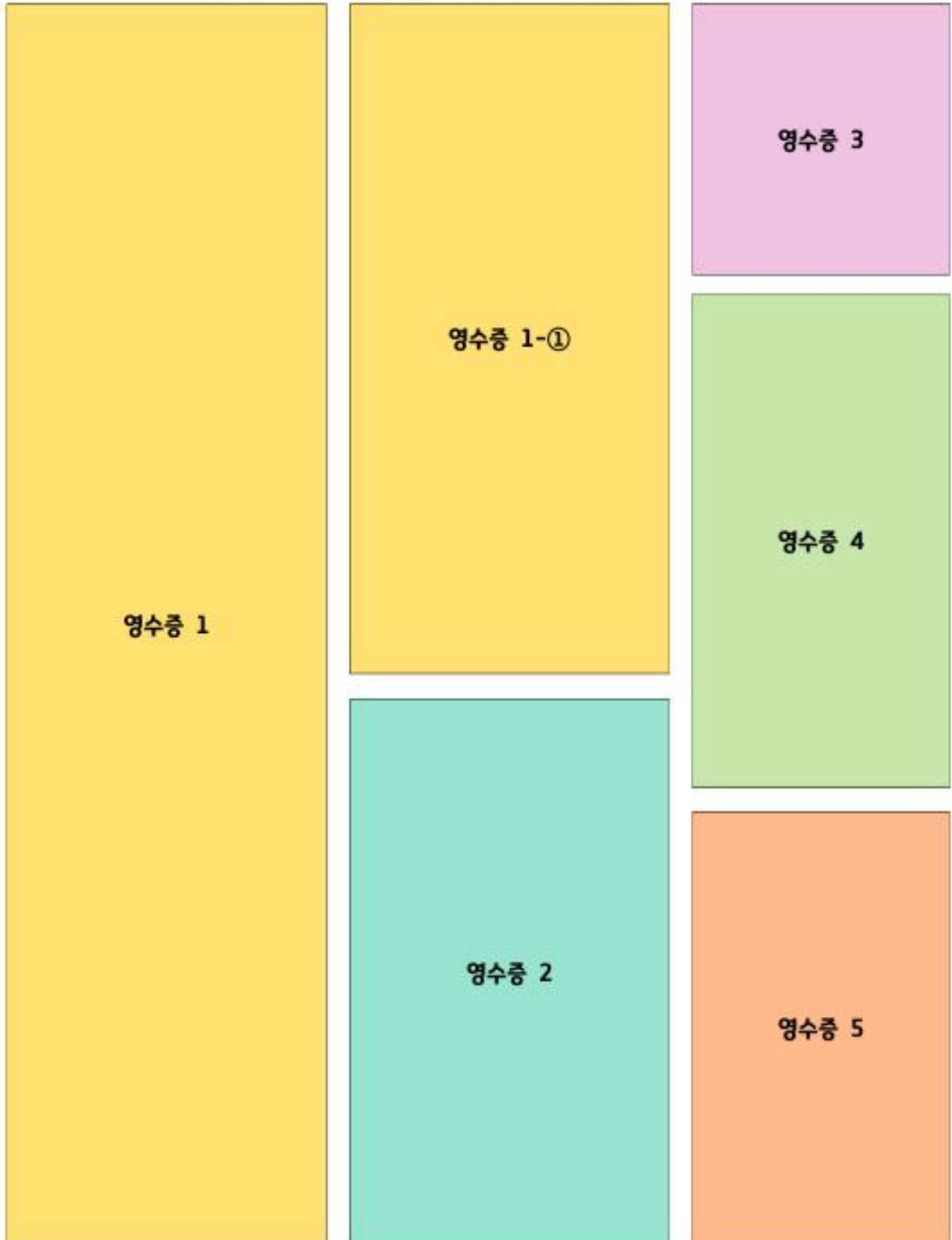
	내역	금액	비고
1일차	여행보험료		
	숙박(1박요금)	200,000	
	아침식사(재료비)		
	점심식사(재료비)		
	저녁식사(재료비)	150,000	
	간식비①	6,000	
	간식비②		
	간식비③		
	차량유류비①	44,000	
	차량유류비②		
	입장료(체험비)①		
	입장료(체험비)②		
	입장료(체험비)③		
		<b>총계</b>	<b>400,000</b>

	내역	금액	비고
2일차	아침식사(재료비)	120,000	
	점심식사(재료비)		
	저녁식사(재료비)		
	간식비①	68,000	
	간식비②	5,100	
	간식비③	32,000	
	차량유류비①	25,400	톨비
	차량유류비②	5,000	주차비
	입장료(체험비)①	66,000	
	입장료(체험비)②		
	입장료(체험비)③		
		<b>총계</b>	<b>321,500</b>

영수증(원본)은 가정에서 받으시는 최대 지원금 보다 ±10만원 정도 추가로 제출해 주시는 것이 좋습니다.

[첨부3] 영수증 원본

영수증이 겹치지 않게 부착 / 테이프 사용 금지(글씨 지워짐)  
영수증이 길게 발행된 경우 1/2로 잘라서 각각 양옆에 부착



### [첨부3] 영수증 원본

---

#### ★ 숙박, 교통편, 입장권 등 사전 예약/결제가 이루어진 경우

→ 예약내역서 + 카드 결제 영수증(전표) 제출

1. 예약내역서: 예약하신 사이트에 접속 후 아래 내용이 확인되는 서류 제출  
- 업체명, 이용날짜, 예약자명, 결제금액 등
2. 카드 결제 영수증: 예약 사이트의 결제정보 또는 결제하신 카드사 어플(APP)에서 확인 후 제출  
- 업체명, 결제정보, 결제금액 등
3. 하이패스 이용 시: 하이패스 홈페이지 접속 → 1박 2일 여행 날짜 조회 후 출력

※ 인터넷에서 출력하여 제출하시는 경우에는 이면지에 다시 붙이지 않고 출력하신 서류 그대로 제출 해주시면 됩니다.

[첨부4] 여행 실시 결과(가족여행 사진 등)

날짜	2026년 8월 5일
결과 : 여행에 대한 간략 평가 및 관련 사진 (가족구성원 전체 사진과 체험활동 사진 등 필수 첨부)	
	
	

날짜	2026년 8월 6일
	
	

## 발달장애인 가족휴식지원사업 참여 만족도 설문지

### 참여 프로그램

1. 참여하신 프로그램의 종류는?  자율여행(1차)    ② 자율여행(2차)

### 설문 참여자 정보

1. 설문에 참여하시는 분은?

어머니    ② 아버지    ③ 형/오빠    ④ 누나/언니    ⑤ 동생    ⑥ 기타(\_\_\_\_)

2. 발달장애인의 연령은? ( \_\_\_\_ 11 세)

3. 가족 중 장애인 수는? ( \_\_\_\_ 1 명)

### 프로그램 만족도 설문

1. 프로그램을 어떻게 알게 되셨습니까?

① 온라인 홍보    ② 개별연락    ③ 주위사람권유     이전참여    ⑤ 기타(\_\_\_\_)

2. 여행 장소 및 숙소를 직접 구하는 것에 대한 만족도는 어떻습니까?

매우만족    ② 만족    ③ 보통    ④ 불만족    ⑤ 매우불만족

3. 여행 일정을 직접 구성하는 것에 대한 만족도는 어떻습니까?

매우만족    ② 만족    ③ 보통    ④ 불만족    ⑤ 매우불만족

4. 여행이 가족의 정서적 안정에 기여했다고 생각하십니까?

매우 그렇다    ② 그렇다    ③ 보통이다    ④ 그렇지않다    ⑤ 매우 그렇지않다

5. 이번에 실시한 여행에 대해 전반적인 평가는 어떻습니까?

매우만족    ② 만족    ③ 보통    ④ 불만족    ⑤ 매우불만족

6. 가족휴식지원 사업에 대한 전반적인 평가와 개선사항을 적어주세요.

전반적인 평가와 개선사항 등 자유롭게 기재해주세요.

[첨부6] 여행비 지급 통장 사본 (여행비용 지출자와 동일한 이름의 사본)

## 통 장 사 본

가족 중 2명 이상의 카드를 사용하셨더라도  
지급 받으실 분 1명의 서류만 첨부

# 통장 예금주의 신분증 사본

★ 주민번호 전체 노출 필수!!

[첨부8] 사용하신 가족 카드 사본

## 사용하신 가족 카드 사본

- 카드번호와 소유자명이 확인되는 사본 제출
  - ★ CVC 번호(3자리)는 가려서 제출