



동 대 문 구



수신 관내 장기요양기관
(경유)

제목 2026년 장기요양요원 독감예방접종비 신청 안내

1. 노인복지 증진을 위해 노력하는 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 관내 장기요양기관에서 근무하는 장기요양요원 처우개선을 위한 독감예방접종비 지원 사업을 아래와 같이 안내하오니 희망하는 기관에서는 신청하여 주시기 바랍니다.

■ 사업개요

가. 지원대상 : 만 64세 이하 동대문구 장기요양기관 소속 장기요양요원*

(1962.1.1. 이후 출생자 / 독감예방접종비 신청일 현재 장기요양기관에 재직 중인 자)

*장기요양요원 : 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리치료사, 작업치료사, 조리원, 영양사, 운전원, 고용된 시설장

나. 접종기간 : 2026. 9. 1. ~ 10. 31.

※ 병원진료비 계산서의 날짜가 접종기간 내에 해당하는 경우만 지원

다. 지원내용 : 3가 백신 접종 실비 지원 (3가 백신비 + 접종시행비) 5만원 한도

라. 신청기한 : 2026. 11. 6.(금)까지 담당자 이메일로 신청

※ 요양원담당: 99317059@ddm.go.kr 단기·데이케어담당: youngsj7@ddm.go.kr

방문재가담당: jy34@ddm.go.kr

마. 신청서류 및 신청방법 : 아래 안내사항 참고

☞ 안내 사항 ☜

1962. 1. 1 이후 출생자

◎ 접종방법 [(1) 또는 (2)]

(1) 장기요양종사자 희망병원에서 접종 시

- 先 자부담 → 後 기관에 비용 청구

(2) 장기요양기관 협약병원(촉탁의사)에서 접종 시

- 기관부담 또는 협약병원부담으로 先접종 후 소속 기관이 자치구로 접종비 신청

(협약병원 부담의 경우 기관과 협약병원이 상호 협약한 내용이 필요함)

◎ 신청서류

□ (접종방법 1) 장기요양종사자 → 장기요양기관(기관 자체 보관) *자치구 제출X

- 무료독감 예방접종 비용 신청서(붙임1), 진료비상세명세서, 본인통장사본(또는 계좌번호) 제출

□ (접종방법 2) 협약병원 → 장기요양기관(기관 자체 보관) *자치구 제출X

- 비용청구서 및 병원통장사본, 접종자 명단 및 접종 내역 등

확인서류 제출

□ 자치구 제출 서류 (장기요양기관 → 동대문구청)

- 보조금 청구서(붙임2), 장기요양기관 보조금통장사본, 대상자 명단(붙임3), 4대보험 가입명부 제출

* 대상자 명단(붙임3)은 반드시 엑셀파일로 작성하여 기관장이 날인 및 접종자 서명 후 구로 제출
→ 직접서명시 스캔파일 추가 제출 : 1.대상자 명단(엑셀파일) + 2.서명본(스캔)

* 2025년 장기요양요원 무료독감 예방접종 사업 참여 시 개설한 시설명의 보조금 통장 사용 가능