

2026년 여성어업인 특화건강검진 사업 모집 공고

「여성농어업인 육성법」 제11조의3(여성농어업인 건강관리 지원사업의 시행), 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」 제14조(농어업인 질환의 예방·치료 등 지원), 「강원특별자치도 해양수산 발전 조례」에 의거하여 2026년 춘천시 여성어업인 특화건강검진 지원사업 등록신청에 필요한 사항을 다음과 같이 공고하오니, 기한 내 신청해주시기 바랍니다.

2026년 10월 21일

춘 천 시 장

1. 모집개요

- 사 업 량 : 1명
- 사 업 비 : 200천 원
- 모집장소 : 춘천시 농업기술센터 축산과(3층)
- 모집기간 : 2026. 10. 21.(수) ~ 10. 30.(금) / 10일간
- 사업내용 : 6대 근골격계 질병, 골절·뇌심혈관계질환 위험, 청력이상 검진
- 검진병원 : 춘천성심병원
- 지원기준 및 한도 : 90% 지원, 10% 자부담

구분	건강검진비용	국비	지방비	자부담
51세 이상	200,000원	100,000원	80,000	20,000원
54세, 60세, 66세	160,000원	80,000원	64,000	16,000원

※ 54세(1972년), 60세(1966년), 66세(1960년)

○ 제출서류

- ① 신청서 1부.
- ② 주민등록등본 1부.
- ③ 어업인확인서 또는 어업경영체 등록 증빙서류 1부.
- ④ 수산물 판매실적 또는 어업종사실적 등

2. 지원자격 및 요건

가) 지원대상

- 관내 거주 / 만 51세 이상(1975년 12월 31일 이전 출생) 여성어업인

나) 지원 제외사항

- ① 여성농업인 특수건강검진 대상자 및 2025년도 특화건강검진 수검자

<여성어업인의 정의>

- “여성어업인”이란 여성으로써 어업을 경영하거나 어업을 경영하는 자를 위하여 수산자원을 포획·채취하거나 또는 「양식산업발전법」 제2조제12호의 양식업자와 같은 조 제13호의 양식업종사자가 양식하는 일 또는 염전에서 바닷물을 자연 증발시켜 소금을 생산하는 일에 종사하는 자로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 자

<대통령령으로 정하는 기준>

1. 어업·양식업 경영을 통한 수산물의 연간 판매액이 120만원 이상인 사람
2. 1년 중 60일 이상 어업·양식업에 종사하는 사람
3. 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제16조제2항에 따라 설립된 영어조합법인의 수산물 출하·유통·가공·수출활동에 1년 이상 계속하여 고용된 사람
4. 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제19조제3항에 따라 설립된 어업회사법인의 수산물 유통·가공·판매활동에 1년 이상 계속하여 고용된 사람

3. 사업신청

- 신청기간 : 2026년 10월 21일부터 2026년 10월 30일까지(10일간)
- 제출기관 : 춘천시농업기술센터 축산과(3층)
- 신청방법 : 붙임 「별지 서식」 신청서 및 구비서류 방문 제출

4. 신청서식 및 구비서류

사업명	신청서식	구비서류
여성어업인 특화건강검진 지원	【별지 제1호 서식】	1. 주민등록등본 1부 2. 어업인임을 증명할 수 있는 서류 ※ 어업인확인서 또는 어업경영체 등록 증빙서류 등

- 문의사항(☎ 250-3328)

[별지 제1호 서식]

신 청 서

여성어업인 특화건강검진은 여성어업인의 건강관리와 질병예방을 위해 여성농어업인 육성법 시행령 제4조(여성농어업인 건강검진)에 따라 국가와 지방자치단체가 시행하는 건강검진입니다. 본 검진은 건강보험공단에서 시행하는 국가암검진과 국민건강검진 이외 여성어업인의 주요 건강문제를 관리하기 위해 추가로 시행하는 검진입니다. 건강검진의 목적은 6대 근골격계 질병, 골절위험, 뇌심혈관계질환 위험, 청력이상을 평가합니다.

검진대상은 51세 이상(1975년 12월 31일 이전 출생) 여성어업인입니다. 여성어업인은 어업 경영체 등록이나 어업인확인서를 통해 증명되어야 합니다.

신청인 이름 _____ 주민등록번호 _____

신청인 주소 _____

연락받을 전화번호 _____

어업인 확인* ☐ 어업경영체 등록 ☐ 어업인확인서 ☐ 기타 ()

*본인의 어업인 자격을 확인할 수 있는 방법을 선택해주시기 바랍니다. 어업인 자격이 확인되지 않을 경우 검진대상자로 등록되지 않을 수 있습니다.

개인정보 수집 이용 및 제3자 제공 동의에 관한 사항 여성어업인 특화건강검진 대상자 자격 확인을 위해 개인정보를 수집하며, 검진예약안내를 위해 제 3자에게 개인정보를 제공합니다.	개인정보의 수집·이용 내역 (☐ 확인하였습니다) ○ 항목: 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주소 ○ 수집·이용목적: 검진대상 자격확인 ○ 보유·이용기간: 3년 개인정보 제3자 제공 내역 (☐ 확인하였습니다) ○ 제공받는자: - 해양수산부 지정 여성어업인 특화건강검진 관리기관 - 관리기관 지정 거주지역의 지정 검진의료기관 ○ 항목: 성명, 생년월일, 전화번호 ○ 제공목적: 건강검진 예약안내 ○ 보유·이용기간: 1년
---	--

위와 같이 본 건강검진을 신청하며, 개인정보 수집 이용 및 제3자 제공에 동의합니다.

신청일 2026 년 _____ 월 _____ 일 서명 _____
신청인의 이름(정자체)

춘천시장 귀하