

2025 시각·청각장애인용TV 보급 안내문



홈페이지 신청 바로가기

저소득층 대상

선정 후 무료보급

대표전화 1688-4596

kakao



시청각장애인TV

NAVER

시청각장애인TV



신청안내

신청기간 2025.4.21.(월) ~ 5.09.(금)

지원대상 저소득층 보건복지부 등록 시각·청각장애인 또는
저소득층 국가보훈부 등록 눈·귀 상이등급자

* 2019~2024년도 시각·청각장애인용TV 수령자는 신청이 불가합니다.

* 장애정도, 연령 등 우선보급 기준에 따라 선정 후 보급

* 국가보훈부 등록 눈·귀 상이등급자의 경우 국가유공자증 또는 보훈보상 대상자증 사본 필수 제출

신청방법

① **주민센터 신청** 주소지 관할 주민센터를 방문하여 제출서류 작성 및 접수

② **홈페이지 신청** 홈페이지(tv.kcmf.or.kr)에서 본인 명의 휴대폰 인증 후 신청

자세한 문의방법

대표전화 1688-4596(평일 09:00~18:00, 공휴일 휴무)

온라인 홈페이지(tv.kcmf.or.kr) 질의게시판

* 보급 대상자(수령자 여부) 확인 및 사업 안내 가능

자주하는 질문 카카오톡 '시청각장애인TV' 채널 친구 추가

유의사항

- 제출 서류 또는 필수사항이 누락된 경우 접수가 불가합니다.

- 우선순위에 따라 선정하여 선정자에게만 보급하며, 선정 후 3회 이상 통화 불가 및
수령 보류 시, 선정이 취소될 수 있습니다.

- 시각·청각장애인용 TV 기능은 동봉한 안내문을 참고 바랍니다.



방송통신위원회



서울특별시



부산광역시



대구광역시



인천광역시



광주광역시



시청자미디어재단



TV 보급 신청서 및 개인정보 동의서 작성 방법

1. 신청서(필수) 작성 유의사항

- 1 성명과 2 주민등록번호 13자리를 모두 기입합니다.
- 3 해당하는 소득 구분에 표시하고, 4 보건복지부 등록 장애인은 장애 유형과 정도를 기입하고 국가보훈부 등록 눈·귀 상이자는 상이 부위와 상이 등급을 기입합니다.
- 5 휴대전화는 배송·설치 시 필요한 사항으로 바로 연락이 가능한 휴대전화 번호로 기재합니다. 해당 번호로 선정 결과도 안내됩니다.
- 6 본인이 연락이 안 될 경우를 대비하여 연락 가능한 비상 휴대전화 번호를 반드시 기재합니다.
* 휴대전화 번호가 없을 경우 연락이 가능한 유선 전화번호를 기재합니다.
- 7 주소는 주민등록상 주소지(배송 주소)를 기재합니다.
- 10 대리인이 작성하더라도 반드시 신청자 이름으로 기재합니다.

2. 개인정보 수집·이용·제공 동의서(필수) 작성 유의사항

- 11~13 개인정보 수집·이용·제공 동의서를 충분히 읽은 후 동의 여부를 표시합니다.
시청자미디어재단은 보건복지부 및 국가보훈부를 통해 신청 정보 및 자격정보를 확인합니다.
* 「장애인복지법시행령」 제45조의2에 따라 주민등록번호를 수집합니다.
- 14 만 14세 미만 신청자(아동)의 개인정보 수집·이용·제공은 법정대리인의 동의를 받아야 하므로 만 14세 미만 신청자는 법정대리인 동의서를 작성해야 합니다.

3. 참고사항

- 2019~2024년 시각·청각장애인용TV 수령자는 신청이 불가합니다.
- 국가보훈부 눈·귀 상이등급자는 국가유공자증 또는 보훈보상대상자증 사본을 반드시 제출해야 합니다.
- 필수 정보가 누락되거나, 부정확하면 접수가 불가합니다.
- 우선순위에 따라 선정 후 보급하므로, 선정되지 않을 수 있습니다.
- 신청 서류는 반납하지 않으며, 목적 달성 후 파기합니다.

귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV 보급 여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우, 보급 신청이 거부될 수 있음을 유의 바랍니다.

대표전화 1688-4596

kakao

Ch

시청각장애인TV +

NAVER

시청각장애인TV ▾ Q



방송통신위원회



시청자미디어재단



방송통신위원회



시청자미디어재단



TV기능 설명 영상

2025년

시각·청각 장애인용 TV 주요기능

방송화면, 수어화면, 자막 3분리 지원

시각장애인용 음성 안내 현재 시각은 05시 24분입니다.

43형
약 95×55cm
FULL HD
스마트TV



✓ 시각·청각장애인 공통기능

- 사용자 맞춤형 '메뉴 즐겨찾기' 기능
- 블루투스 음향장치 소리 다중출력

✓ 시각장애인 편의기능

- 장애인방송 유형 음성 안내 및 표시
- 음성 안내 속도 및 높낮이 8단계 조절
- 색약·색맹을 위한 방송화면 흑백기능(녹·적·청색)

✓ 청각장애인 편의기능

- 자막 분리 및 크기·색상·굵기·위치 자유로운 변경
- 수어화면 자동 탐색 및 최대 200% 확대
- 높은 음량 설정 시 안내 및 경고





2025 시각·청각 장애이용 TV 신청안내

*선정 후 보급



시각·청각장애이용 TV란?

장애 유형별로 편의 기능을 선택해 시청을 돕는 TV입니다.

- ▶ 시각장애이용 기능 : 스마트 돋보기, 포커스 확대 등
- ▶ 청각장애이용 기능 : 자막 분리, 수어 화면 확대 등

* 직접 수신 기준으로, 셋톱박스 이용 시 일부 기능이 제한될 수 있습니다.

시각·청각장애이용 TV 신청

주소지 관할 주민센터에 방문해서 신청할 수 있고,
본인 명의 휴대폰 인증을 통해 홈페이지
tv.kcmf.or.kr 에서도 신청가능합니다.

지원대상

보건복지부 등록 시각·청각장애인 또는 국가보훈부 눈·귀 상이등급자

무상신청 (기초, 차상위)

신청 대상	지원대상 중 기초생활수급자 또는 차상위계층
자부 담비	무료보급
신청 기간	2025.04.21. ~ 2025.05.09.
보급 시기	2025년 5월말~

유상신청

신청 대상	지원대상 중 무상신청(보급) 대상이 아닌 자
자부 담비	5만원 * 입금계좌 별도 안내
신청 기간	2025.06.09. ~ 2025.06.27.
보급 시기	2025년 7월~

유의 사항

- ※ 필수정보 또는 서류누락시 접수불가
- ※ 2019~2024년 시각·청각장애이용TV 수령자 신청 불가
- ※ 우선순위에 따라 선정하여 선정자에게만 보급하며, 3회이상 통화 불가와 수령 보류시, 선정이 취소될수 있습니다.
- ※ 유상보급자는 입금요청일로부터 7일 이내 미입금시 선정이 자동취소 됩니다.

시각·청각장애이용 TV를 재판매하는 것이 적발되면 향후 보급 대상에서 제외될 수 있습니다

kakao

Ch

시청각장애인TV

NAVER

시청각장애인TV



2025 시각·청각장애인용TV 보급 신청서(필수)

저소득층 대상

선정 후 무료보급

대표전화 1688-4596

kakao

Ch

시청각장애인TV

NAVER

시청각장애인TV



해당되는 곳에 ☒로 표기해주세요. (빨간 테두리 ☐는 필수 기재)

성명 (필수)	1				
주민등록번호 (13자리 필수기재)	2 - * <장애인복지법 시행령> 제 45조의 2에 따라 주민등록번호를 수집합니다.				
소득구분	3 ☐ 저소득층 (기초수급자, 차상위계층)	보건복지부 등록 시각·청각장애인	4 ☐ 시각 (심한 / 심하지않은) 장애		
		국가보훈부 등록 눈·귀 상이등급자 (국가유공자증이나 또는 보훈대상대상자증 제출 필수)	☐ 청각 (심한 / 심하지않은) 장애	☐ 눈 ☐ 귀	상이등급 _____급
연락처 (필수)	5 본인연락처 (휴대전화)				
	6 비상연락처 (자택 또는 보호자 연락처)				
주소 (필수기재, 주민등록상 주소지)	7				
「보조금 관리에 따른 법률」 제33조에 따라 보급받은 TV의 재판매 등 용도 외 사용을 불허하며, 이를 위해 TV박스의 개봉 및 회수를 원칙으로 합니다. 보급받은 TV의 용도 외 사용이 확인될 시 재단은 TV 반환을 요구할 수 있습니다.					8 확인함 ☐
재단은 조달청 내용연수(7년)에 근거, 중복수급 방지를 통해 더 많은 시각청각장애인의 방송접근권을 보장하기 위해 아래의 내용을 확인하고자 합니다.					
신청일 기준 특성 사유로 개인정보(성명, 주민번호, 외국인등록번호 등)가 변경된 이력이 있습니까?					9 있음 ☐ 없음 ☐

- 소득구분, 장애정도는 자격검증일 기준으로 검증됩니다.
- 신청기간은 2025년 4월 21일(월)부터 5월 9일(금)까지이며, 기간 내에만 신청이 가능합니다.



방송통신위원회



시청자미디어재단

10

신청자 :

2025년

월

일

(서명 또는 날인)

※ 뒷면에 내용이 이어집니다.(필수)

개인정보 수집·이용·제공 동의서(필수)

시청자미디어재단에서는 고객의 개인정보를 중시합니다.

재단에서는 「개인정보 보호법」 제15조 제1항 3호, 제17조 제1항 제2호, 제23조, 제24조의2에 따라서 개인정보 수집·이용이 가능하나, 관계 법령에서 정한 사항에 따라서 아래와 같이 동의를 얻고자 합니다.

☒ 아래 사항에 대해 충분히 읽어 보신 후, 동의 여부를 체크·서명하여 주시기 바랍니다.

개인정보 수집·이용에 대한 동의

- 개인정보 수집·이용 목적 : 시각·청각 장애인용 TV 보급 및 사후관리
- 관련 근거 : 「장애복지법」 제22조, 동법 시행령 제17조, 제45조의2 / 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제21조
- 개인정보 수집·이용항목 : [필수] 성명, 연락처(본인, 비상연락처), 주소
- 개인정보 보유·이용기간 : ▶ **선정자 7년**
▶ **미선정자 : 2025년 시각·청각 장애인용 TV보급 사업 종료 시**

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV 보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등을 목적으로 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

11

☐ 동의 ☐ 동의하지 않음

민감정보 수집·이용에 대한 동의

- 민감정보 수집·이용 목적 : 시각·청각 장애인용 TV 보급 및 사후관리
- 관련 근거 : 「장애복지법」 제22조, 동법 시행령 제17조, 제45조의2 / 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제21조
- 개인정보 수집·이용항목 : ▶ **[필수] 장애유형(시각장애·청각장애 여부), 장애수준, 소득수준**
- 개인정보 보유·이용기간 : ▶ **선정자 7년**
▶ **미선정자 : 2025년 시각·청각 장애인용 TV보급 사업 종료 시**

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV 보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등을 목적으로 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

12

☐ 동의 ☐ 동의하지 않음

주민등록번호 처리에 대한 고지

▶ **장애복지법 시행령 제17조의2 및 제45조의2, 「보훈보상자법 시행령」 제92조에 따라서 주민등록번호를 수집·이용합니다.**

개인정보 제3자 제공에 대한 동의

개인정보 제공받는자의 개인정보 이용 목적	제공받는자	관련 근거	제공하는 개인정보 항목	제공받는자의 개인정보 보유·이용 기간
시각 및 청각 장애 유무, 장애 정도, 소득수준확인	보건복지부 (사회보장정보원)	- 「장애인복지법 시행령」 제17조의2 - 「사회보장기본법」 제37조 - 동법 시행령 제21조	[필수] 이름, 연령, 주민등록번호, 장애정보, 소득수준	2025년도 시각·청각 장애인용 TV 보급사업 종료시까지
보훈여부, 상이등급자 여부	국가보훈부	- 「보훈보상자법 시행령」 제92조	[필수] 이름, 주민등록번호, 보훈여부, 상이등급자 여부	

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV 보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등을 목적으로 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

13

☐ 동의 ☐ 동의하지 않음

만 14세 미만 신청(아동) 법정대리인 동의

개인정보 보호법 제22조에 따라 만14세 미만 신청자(아동)의 개인정보를 수집·이용·제공하기 위해서는 부모 등 법정대리인의 동의를 받아야 합니다. 본인은 본 "만14세 미만 신청자의 법정대리인 동의"의 내용을 읽고 명확히 이해하였으며 이에 동의합니다.

14

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

법정대리인 :

(서명 또는 인)

본인은 본 "개인정보 수집·이용", "민감정보 수집·이용", "개인정보의 제3자 제공", "주민등록번호 처리에 관한 사항"의 내용을 읽고 명확히 이해하였으며 이에 동의합니다

15

2025년 월 일

신청자 :

(서명 또는 인)

시청자미디어재단 귀중

본 서류는 반납이 불가하며, 안전하게 폐기됩니다.