



가 정 통 신 문

성실(誠實)

제2023 - 149호

교무실 070-7097-0520, 행정실 070-7097-0504, 팩스 031-499-9431 www.jeongwang.ms.kr

2023년도 여름방학 아동급식지원 대상자 신청 안내문

우리 시에서는 결식아동 예방을 위하여 아동급식 지원 사업을 추진하고 있습니다.

아래내용을 참고하시어 신청하여 주시기 바랍니다.

■ 신청연령

- 만 18세 미만의 취학 및 미취학 아동
(18세 이상 고등학교에 재학 중인 아동 포함)

- 신청방법 : 아동급식 신청서 및 기타 증빙자료를 동 행정복지센터에 제출(보호자 또는 본인)
※ 기존 아동급식 지원 이용 아동은 다시 신청할 필요 없음

- 신청기간 : 수시(집중신청기간 : 2023. 6. 19. ~ 7. 14.)

- 지원방법 : 아동급식 전자카드(G-dream카드) 발급(1식 당 8,000원)
※ 지역아동센터아동은 자체급식을 실시하고 있으므로 G-dream카드 대상이 아님
※ 초등학교 돌봄교실 이용 아동 중 교육청으로부터 급식지원 받는 아동 및 방학 중 학교 급식을 제공받는 아동은 G-dream카드 중복지원 불가

■ 지원대상아동

급식지원 대 상	「국민기초생활보장법」 제2조제2호에 따른 수급자·차상위계층 아동, 「한부모가족지원법」 제5조의2에 따른 보호대상자인 아동 등 저소득층에 해당되는 아동 중에서 결식우려(맞벌이, 기타가구여건 등)가 있는 아동
----------------	--

- 아래의 어느 하나에 해당하는 아동으로서 결식우려가 있는 아동
 - ※ 다만, 「아동복지법」 제15조에 따라 생활시설 및 가정위탁으로 보호조치 된 아동 제외
 - ① 「국민기초생활보장법」 제2조제2호에 따른 수급자 가구의 아동, 차상위계층 아동
 - ② 「한부모가족지원법」 제5조의2에 따른 지원대상자가 양육하는 아동
 - ③ 「긴급복지지원법」에 따른 긴급복지 지원 대상 가구의 아동
 - ④ 보호자가 사망, 가출, 행방불명, 구급시설에 수용되는 등의 사유로 보호가 필요한 아동
 - ⑤ 보호자의 사고, 급성질환, 만성질환 등의 사유로 보호자의 양육능력이 미약한 가구의 아동
 - ⑥ 기준중위소득 52% 이하인 가구의 아동
 - ⑦ 위 각호에는 해당되지 않으나 담임교사, 사회복지사, 이·통·반장, 시·군·구 담당공무원 등 이 추천하는 아동으로서 아동급식위원회에서 급식지원이 필요하다고 결정한 아동
 - ※ 여름방학 급식지원자는 겨울방학에도 계속 지원되므로 겨울방학 급식지원을 신청할 필요가 없습니다.
 - ※ 신청 후 지자체 조사결과에 따라 지원 대상에서 제외될 수 있습니다.
 - ※ 신청 후 소득수준 등 지원대상자 기준에 부합하는지를 확인하기 위해 별도 서류를 요청할 수 있습니다.

■ 2023년 건강보험료 소득판정기준

(단위 : 원)

가구원수	중위소득 52%	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합(직장+지역)
1인	1,080,504	38,670	10,320	41,238
2인	1,797,201	63,754	13,845	63,992
3인	2,306,104	81,930	19,779	82,712
4인	2,808,501	100,127	34,325	101,022
5인	3,291,958	116,812	57,522	117,690
6인	3,758,550	134,378	87,215	135,698
7인	4,215,908	150,465	111,038	152,265
8인	4,673,265	166,999	126,555	169,108
9인	5,130,623	183,866	142,060	186,479
10인	5,587,981	200,348	160,832	203,271

■ 신청 시 필요서류

(1) 아동급식 신청서<서식 1호>

(2) 소득증빙서류(기준중위소득 52% 아동에 해당하는 경우 제출)

○ 건강보험료 납부액 확인이 가능한 납입 영수증명세서, 건강보험증 사본 등

(3) 결식우려 관련 증빙 서류(3개중 택 1)

○ 부모의 질병·장애여부를 증빙할 수 있는 의사의 진단서 등

○ 근로시간 등을 명시한 고용주의 확인서<서식 2호> 참조)

(맞벌이 가구의 자격확인인 건강보험자격득실확인서로 대체 가능)

○ 보호자 부재 여부를 확인할 수 있는 이웃 또는 통장의 확인서

■ 아동급식 담당공무원 연락처

기관	전화번호	기관	전화번호	기관	전화번호
시흥시청	310-3176	신천동	310-4345	신현동	310-4369
은행동	310-3686	대야 동	310-2678	매화동	310-4432
연성동	310-4704	능곡동	310-4742	장곡동	310-3699
목감동	310-4464	월곶동	310-4786	군자동	310-4492
정왕본동	310-4516	정왕1동	310-4567	정왕2동	310-4584
정왕3동	310-4612	정왕4동	310-4642	배곧1동	310-6917
배곧2동	310-6855	과림동	310-4671		

〈서식 1호〉 아동급식 신청(추천)서

아동급식 신청(추천)서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

※ 여름방학 급식지원 받은 자는 겨울방학 급식지원 신청하지 않아도 됨

(앞 쪽)

신청(추천)자	성명	아동과의 관계	생년월일
	주소		전화번호(휴대폰)

<div>보호자</div> <div>※ 신청(추천)자가 보호자의 신원을 알지 못하는 경우 담당공무원이 확인 후 작성</div>	성명	관계	동거여부
	직업(구체적으로)	월수입(평균)	전화번호(휴대폰)
	주소		

대상아동 1	성명	성별 [] 남 [] 여	취학여부 [] 취학 [] 미취학
	학교명 [] 초 [] 중 [] 고등학교 학년 반		
	주소		주민등록번호 (세)

대상아동 2	성명	성별 [] 남 [] 여	취학여부 [] 취학 [] 미취학
	학교명 [] 초 [] 중 [] 고등학교 학년 반		
	주소		주민등록번호 (세)

신청 (추천) 의견	신청(추천)사유	<input type="checkbox"/> 국민기초생활보장법 수급자 가구 아동 <input type="checkbox"/> 차상위계층 아동 <input type="checkbox"/> 한부모가족지원법 제5조에 따른 지원대상자가 양육하는 아동 <input type="checkbox"/> 긴급복지지원 대상가구의 아동 <input type="checkbox"/> 보호가 필요한 아동(보호자의 사망, 가출, 행방불명, 구금시설 수용 등) <input type="checkbox"/> 보호자 양육능력 미약 가구 아동(보호자의 사고, 급성질환, 만성질환 등) <input type="checkbox"/> 기준중위소득 52% 이하인 가구의 아동 <input type="checkbox"/> 아동급식위원회 결정 아동(담임교사, 사회복지사, 이·통·반장, 사·군·구 담당공무원 등 추천) <input type="checkbox"/> 지역아동센터, 사회복지관 등의 아동복지프로그램 이용아동		
	급식지원 필요 유형 (결식여부)	※ 중복 선택 가능 <input type="checkbox"/> 연 중 _____ : <input type="checkbox"/> 조식 <input type="checkbox"/> 중식 <input type="checkbox"/> 석식 <input type="checkbox"/> 학기 중 평_____일 : <input type="checkbox"/> 조식 <input type="checkbox"/> 석식 토·공휴일 : <input type="checkbox"/> 조식 <input type="checkbox"/> 중식 <input type="checkbox"/> 석식 <input type="checkbox"/> 방학 중 _____ : <input type="checkbox"/> 조식 <input type="checkbox"/> 중식 <input type="checkbox"/> 석식		
	희망 급식 방법	<input type="checkbox"/> 단체급식소(지역아동센터 등) <input type="checkbox"/> 식품권 <input type="checkbox"/> 일반음식점 <input type="checkbox"/> 일반음식점 <input type="checkbox"/> 부식 배달 <input type="checkbox"/> 기타 (_____)	아동급식 카드 사용 여부	<input type="checkbox"/> 사용 <input type="checkbox"/> 미사용

위 아동을 급식지원 대상으로 신청(추천)합니다.

20 년 월 일

신청(추천)자 :

서명 또는 인

시흥시장 귀하

담당 공무원 확인사항	시장·군수·구청장이 급식지원 대상자 선정을 위해 필요하다고 요구하는 증빙자료	수수료 없음
----------------	--	--------

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 전산정보처리조직 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당 공무원 이 위의 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 신청인이 담당 공무원의 확인에 동의하지 아니하거나 전산정보처리조직 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 확인할 수 없는 경우에는 관련서류를 신청인(보호자)이 직접 제출하여야 합니다.

참고3) 소득증빙서류 예시(고용확인서)

고 용 확 인 서			
피 고 용 자	성 명		주민등록번호 (외국인등록번호)
	주 소		
	고 용 성 격 (피고용자하는일 구체적으로 기재)		
고 용 기 간		년 월 일부터	년 월 일까지 계 속
근 무 시 간		시 분 ~ 시 분	
통근 소요시간 및 방법			
임 금 지 급 형 태		일당제	1 일 임 금 : 원
			월평균 고용일수 : 일
		월급제	평 균 월 급 : 원
			월평균 고용일수 : 일
국민건강보험 가입여부		<input type="checkbox"/> 가 입 <input type="checkbox"/> 미 가 입	
<p>상기와 같이 피고용인이 본 사업장에 고용되어 있음을 확인합니다.</p> <p>년 월 일</p> <p>사 업 장 명 :</p> <p>사 업 장 주 소 :</p> <p>사업자등록번호 : 전화번호 :</p> <p>(영업허가번호)</p> <p>사 업 주 명 : (서명 또는 날인)</p>			

2023년 6월 13일

정 왕 중 학 교 장