



시흥시 아동급식카드 신청/사용 안내

아동급식카드 신청/사용 안내

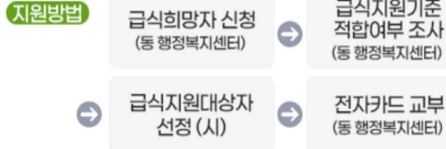
"저소득 가구 중 보호자가 근로, 질병, 장애 등의 사유로 아동 스스로 식사를 차려 먹기 어려운 경우 행정복지센터 신청을 통해 아동급식을 지원받을 수 있습니다"

- 대 상** 18세 미만의 취학 및 미취학 아동
- 신 청 방 법** 아동 주소지의 동 행정복지센터에 방문 신청
- 지 원 내 용** 1식 7,000원 G드림카드 이용하여 지원
- 대 상 업 종** 경기도 내 편의점, 일반음식점, 제과점, 밀키트, 반찬가게 등
*식사가 불가능한 주점, 혼술집, 포차, 커피전문점 등 제외

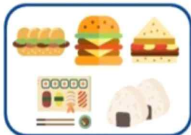


급식지원사업 지원방법 및 절차 안내

지원방법 「아동급식 신청(추천)서 <서식 1호>에 희망하는 급식 지원 방법을 선택 (서식은 동 행정복지센터 비치)



● 아동급식카드 구매가능 상품 안내



도시락 및 식사류
도시락 김밥 주먹밥 샐러드
샌드위치 햄버거 즉석밥



가공식품/유제품/음료
햄 소시지 핫바 우유 치즈
건강음료 생수 요구르트



냉장(냉동)식품/간편식
빵(케이크제외) 떡류 과일
채소 반찬류 냉동(즉식)식품

● 아동급식카드 구매불가 상품 안내



유해식품류
주류 담배 커피 탄산류
숙취해소음료 에너지링크



간식류/빙과류/캔디류
과자 빙과류 초콜렛 캔디



비 식품류
예완용품 생활용품류
급식에 관련없는 상품들

● 위의 구매상품 리스트는 편의점 기준으로 나열 되었으며, 상세 상품내역은 결제시 확인이 가능합니다.
● 주식카드 사용처 - 식당, 편의점 / 부식카드 사용처 - 마트에서만 이용 가능

* 이 페이지에는 내미에서 제공한 내용글들이 적용되어 있습니다.

우리 아이들이 더 많이 더 대담하게 누릴 수 있도록

아동급식카드 (G드림카드)



급식지원사업 지원기준

① 다음 각 호의 사유에 해당하여 보호자의 식사제공이 어려워 결식우려가 있는 아동

※ 결식우려의 정의 : 보호자가 충분한 주식과 부식을 준비하기 어렵거나, 주부식을 준비할 수 있다 하더라도 아동 스스로 식사를 차려 먹기 어려운 경우

- ① 「국민기초생활보장법」 제2조제2호에 따른 수급자 가구의 아동, 차상위계층 아동
- ② 「한부모가족지원법」 제5조에 따른 지원대상자가 양육하는 아동
- ③ 「긴급복지지원법」에 따른 긴급복지 지원대상 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

② 지역아동센터, 사회복지관 등의 아동복지프로그램 이용 아동

③ 외국 국적 아동 중 위 (1), (2)의 지원기준에 해당하는 아동

급식지원사업 카드 사용 시 유의사항

- 1식 7,000원, 1회 최대 20,000원 까지 사용 가능(한도 인상 - 22.3.15 시행)
- 매월 초 카드 금액이 재충전되며, 거주지역인 경기도 가맹점에서만 사용 가능
- 잔액확인인 NH앱캐시 또는 G-dream 홈페이지(gdream.gg.go.kr)에서 확인
- 해당 월 미사용액은 다음달 사용가능하나 다음 연도 사용불가
- 아동급식 카드로 술, 담배, 과자, 빙과류 등 급식과 관련없는 물품 구입 제한

한도조회, 가맹점조회, 이용내역조회 APP

"NH앱캐시"
http://app.nhdream.co.kr

Google play App Store

App 설치방법
: 구글 플레이스토어 -> "NH앱캐시" 검색 > 다운로드
: 애플 앱스토어

카드등록방법
: NH앱캐시 실행 - 앱 접근권한 확인 - 서비스가입 - 하우치카드정보등록



문 의 처 동 행정복지센터 아동급식 담당자

- | | |
|----------------------|----------------------|
| + 대야동 ☎031-310-2678 | + 신현동 ☎031-310-4345 |
| + 신현동 ☎031-310-4369 | + 은행동 ☎031-310-3686 |
| + 매화동 ☎031-310-4438 | + 목감동 ☎031-310-4464 |
| + 군자동 ☎031-310-4492 | + 정왕본동 ☎031-310-3815 |
| + 정왕1동 ☎031-310-4567 | + 정왕2동 ☎031-310-4584 |
| + 정왕3동 ☎031-310-4612 | + 정왕4동 ☎031-310-4642 |
| + 배곧1동 ☎031-310-6917 | + 배곧2동 ☎031-310-6855 |
| + 과림동 ☎031-310-4671 | + 연성동 ☎031-310-4704 |
| + 능곡동 ☎031-310-4742 | + 월곶동 ☎031-310-4786 |
| + 장곡동 ☎031-310-6848 | |

경기도 민원 콜센터
031-120
지드림카드 콜센터
1577-8563

시흥시청

아동보육과 드림스타트팀

☎ 031-310-3175 드림스타트



2022. 7. 15.

정 왕 중 학 교 장

〈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	아동관의 관계	생년월일
	주소		전화번호(휴대폰)

<div>보호자</div> <div>※ 신청(추천)자가 보호자의 신원을 알지 못하는 경우 담당공무원이 확인 후 작성</div>	성명	관계	등거여부
	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"/> 소년소녀 가정아동 <input type="checkbox"/> 한부모가족지원법상 지원대상 가정아동(한부모가족으로서 국민기초생활보장법에 따른 지원대상가구도 포함) <input type="checkbox"/> 장애인으로 중위소득 52% 이하 가구의 아동 <input type="checkbox"/> 긴급복지지원 대상가구의 아동 <input type="checkbox"/> 보호자가 부재한 가구의 아동 <input type="checkbox"/> 긴급한 보호가 필요한 아동 <input type="checkbox"/> 건강보험료 부과액(또는 산정액) 기준 소득인정액이 중위소득 52% 이하인 가구의 아동 <input type="checkbox"/> 담임교사, 사회복지사, 이·통반장, 시·군·구 담당공무원이 추천하는 아동(아동급식위원회 결정필요) <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"/> _____ <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, 사회복지관 등) <input type="checkbox"/> 일반음식점 <input type="checkbox"/> 도시락 배달 <input type="checkbox"/> 부식 배달 <input type="checkbox"/> 기타 (_____)

위 아동을 급식지원 대상으로 신청(추천)합니다.

20 21 22 23

신청(추천)자 :

서명 또는 인

시장·군수·구청장 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 공무원이 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.