

## 2021년도 여름방학 아동급식지원 대상자 재판정 안내

우리시에서는 결식아동 예방을 위하여 아동급식사업을 추진하고 있습니다.  
아래내용을 참고하시어 신청하여 주시기 바랍니다.

### ■ 지원연령

- 18세 미만의 취학 및 미취학 아동  
(18세 이상 고등학교에 재학 중인 아동 및 18세 미만의 학교 미재학 아동)

### ■ 신청방법 : 아동급식 신청서 및 기타 증빙자료를 동 주민센터에 제출(보호자 또는 본인)

- ※ 학교 내 급식 지원 대상자도 주민센터에 신청하여 지원 기준 여부를 확인 받아야함.
- ※ 현 지드림카드 이용 아동 및 여름방학 급식지원 대상자는 다시 신청할 필요 없음.

### ■ 신청기간 : 수시

### ■ 지원방법 : 아동급식 전자카드(지드림카드) 또는 보충수업 중 학교급식 이용

- ※ 지역아동센터아동은 자체급식을 실시하고 있으므로 G-Dream카드 대상이 아님.
- ※ 초등학교 돌봄교실 이용 아동 중 교육청으로부터 급식지원 받는 아동은 G-Dream카드 중복지원 불가.
- ※ 학교 내 여름방학 보충수업 급식지원 대상자는 학교에서 직접 청구하여 지원.
- ※ G-Dream카드와 학교 급식을 이중으로 지원 받을 수 없음.

### ■ 지원대상아동

급식지원 대 상	「국민기초생활보장법」 제2조제2호에 따른 수급자나 「한부모가족지원법」 제5조에 따른 보호대상자인 아동 등 저소득층에 해당되는 아동 중에서 <b>결식우려(맞벌이, 기타가구여건 등)가 있는 아동을 대상</b> 으로 급식지원을 하여야 함
-------------	---

#### (1) 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」 제5조에 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 등이 추천하는 아동으로서 아동급식위원회에서 급식지원이 필요하다고 결정한 아동
- ※ 다만, 담임교사 등이 추천한 아동 중 급식지원기준에 적합하여 위원회의 판단이 필요 없는 경우에는 위원회 결정 불요
- ※ 신청 후 지자체 조사결과에 따라 지원 대상에서 제외될 수 있음
- ※ 신청 후 소득수준 등 지원대상자 기준에 부합하는지를 확인하기 위해 별도 서류를 요청할 수 있음

## 2021년 건강보험료 소득판정기준

가구원수	중위소득 52%	건강보험료 본인부담금(원)		
		직장가입자	지역가입자	혼합(직장+지역)
1인	950,472원	32,863원	7,856원	34,272원
2인	1,605,801원	56,117원	13,966원	57,321원
3인	2,071,654원	71,488원	26,313원	71,965원
4인	2,535,671원	87,455원	56,400원	88,308원
5인	2,993,834원	102,900원	85,592원	103,013원
6인	3,446,874원	118,277원	114,819원	119,640원
7인	3,898,543원	134,052원	125,597원	135,618원
8인	4,350,212원	150,082원	147,661원	151,840원
9인	4,801,882원	165,974원	168,376원	168,196원
10인	5,253,551원	182,547원	190,403원	185,381원

## 신청 시 필요서류

### (1) 소득증빙서류

- 건강보험료 납부액 확인이 가능한 납입 영수증명세서, 건강보험증 사본 등
  - ※ 국민기초생활보장수급자인 경우 소득증빙서류 제출 필요 없음.

### (2) 결식우려가 있는 증빙 서류(3개중 택 1)

- 부모의 질병·장애여부를 증빙할 수 있는 의사의 진단서 등
- 근로시간 등을 명시한 고용주의 확인서(<서식2> 참조)
- 맞벌이 가구의 자격확인인 건강보험자격득실확인서로 가능
- 보호자 부재 여부를 확인할 수 있는 이웃 또는 통장의 확인서

## 아동급식 담당공무원 연락처

기관	전화번호	기관	전화번호	기관	전화번호
시흥시청	310-3175	신천동	310-4345	신현동	310-4369
은행동	310-3686	대야동	310-4319	매화동	310-4438
연성동	310-4705	능곡동	310-4742	장곡동	310-6848
목감동	310-4464	월곶동	310-4777	군자동	310-4492
정왕본동	310-3815	정왕1동	310-4567	정왕2동	310-4584
정왕3동	310-4612	정왕4동	310-4642	배곧동	310-6855
과림동	310-4671				

## 2021년 아동급식지원 신청 안내문(안)

경제적 어려움과 가정형편으로 스스로 급식을 해결하기 힘든  
가정의 아동들이 건강하고 행복하게 성장할 수 있도록  
여름방학 중 아동급식지원 사업을 실시합니다.

■ 신청기간 : 2021. 5. 24.(월) ~ 2021. 6. 11.(금)

■ 지원대상 : 만18세미만 취학 및 미취학 아동

※ 고등학교에 재학 중인 만 18세 이상, 학교 다니지 않는 18세 미만의 아동 포함


■ 신청자격 : 아래 가구 중 만 18세 미만 결식 우려(맞벌이, 가구여건 등) 아동

- 「국민기초생활보장법」 제2조제2호에 따른 수급자 가구의 아동, 차상위계층
- 「한부모가족지원법」 제5조에 따른 지원대상자가 양육하는 아동
- 「긴급복지지원법」에 따른 긴급복지 지원대상 가구의 아동
- 보호자가 사망, 가출, 행방불명, 구급시설에 수용되는 등의 사유로 보호가 필요한 아동
- 보호자의 사고, 급성질환, 만성질환 등의 사유로 보호자의 양육능력이 미약한 가구의 아동
- 기준중위소득 52% 이하인 가구의 아동

■ 신청 시 필요서류

- 신청방법 : 관할 주소지 주민센터 방문접수
- 제출서류 : 신청서, 소득증빙서류, 결식우려 증빙서류 등

■ 지원방법

- 아동급식전자카드( Dream card) 발급 후, 급식 가맹점에서 식사 지원

■ 신청기관 : 관할 주소지 행정복지센터

시 흥 시 장

## 참고3) &lt;서식 1호&gt; 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	동거여부
	직업(구체적으로)	월수입(평균)	전화번호(휴대폰)
	주소		

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

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

신청 (추천) 의견	신청(추천)사유	<input type="checkbox"/> 소년소녀 가장아동 <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 년 일 일

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.

## 참고4) 소득증빙서류(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		<div> <div>년 월 일부터</div> <div>년 월 일까지</div> <div>계 속</div> </div>		
근 무 시 간		<div>시 분 ~ 시 분</div>		
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		
상기와 같이 피고용인이 본 사업장에 고용되어 있음을 확인합니다.  <div> <div>년 월 일</div> </div> <div> <div>사 업 장 명 :</div> <div>사 업 장 주 소 :</div> <div>사업자등록번호 :</div> <div>(영업허가번호)</div> <div>사 업 주 명 :</div> </div> <div> <div>전화번호 :</div> <div>(서명 또는 날인)</div> </div>				