

교 훈	가 정 통 신 문	시흥은행중학교
바르고 창의적인 사람	2024년 여름방학 중 결식아동 급식지원 신청안내(가정통신문)	급식실 070-7097-0379

2024학년도 여름방학 중 결식아동 급식지원 신청안내서

학부모님! 안녕하십니까?

시흥시에서는 결식우려가 있는 저소득층 가정 학생들의 건강한 성장을 위한 학생급식 지원사업을 실시하고 있습니다.

2024년 여름방학 학생급식 지원 집중신청기간을 운영한다고 하오니, 결식우려가 있는 학생은 아래내용을 참고하시어 신청하여 주시기 바랍니다.

《 2024년 여름방학 아동급식 지원 》

- 가. 신청연령: 만 18세 미만의 취학 및 미취학 아동
(18세 이상 고등학교에 재학 중인 아동 포함)
- 나. 지원대상: 저소득층 아동 중 결식우려가 있는 아동
- 다. 지원방법: 아동급식 전자카드(G-dream카드) 발급
- 라. 신청방법: 관할 동 행정복지센터 방문
- 마. 집중신청기간: 2024. 6. 3.(월) ~ 6. 28.(금)

※ 신청 후 조사결과에 따라 지원대상자에서 제외될 수 있습니다.

※ 신청 후 소득수준 등 지원대상자 기준에 부합하는지를 확인하기 위해 별도 서류를 요청할 수 있습니다.

2024년 6월 14일

시 흥 은 행 중 학 교 장

2024년도 여름방학 결식아동 급식지원(G-dream카드) 집중신청기간 운영 안내

시흥시에서는 결식아동 예방을 위하여 결식아동 급식지원 사업을 추진하고 있습니다.
아래내용을 참고하시어 신청하여 주시기 바랍니다.

■ 지원연령

- 18세 미만 취학·미취학 아동

■ 신청방법 : 아동급식 신청서 및 기타 증빙자료를 ★동 행정복지센터에 제출(보호자 또는 본인)

※ 학교 내 급식 지원 대상자도 동 행정복지센터에 지원 기준 여부를 확인 받아야함.

※ **현 G-dream카드 이용 아동은 다시 신청할 필요 없음.**

■ 신청기간 : 집중신청기간 : 2024. 6. 3. ~ 6. 28.(26일간)

■ 지원방법 : G-dream카드

※ 초등학교 돌봄교실 이용 아동 중 교육청으로부터 급식지원 받는 아동은 G-Dream카드 중복지원 불가.

※ G-Dream카드와 학교 급식을 중복하여 지원 받을 수 없음.

■ 지원대상아동

급식지원
대 상

「국민기초생활보장법」 제2조제2호에 따른 수급자나 「한부모가족지원법」 제5조에 따른 보호대상자인 아동 등 **저소득층에 해당되는 아동 중에서 결식우려(맞벌이, 기타가구여건 등)가 있는 아동을 대상으로** 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, 구금시설에 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**

■ 2024년 건강보험료 소득판정기준

가구원수	중위소득 52%	건강보험료 본인부담금(원)		
		직장가입자	지역가입자	혼합(직장+지역)
1인	1,158,791	41,884	10,260	43,339
2인	1,914,957	68,022	14,650	68,714
3인	2,451,622	87,065	19,780	87,839
4인	2,979,555	105,891	39,712	106,350
5인	3,481,782	124,039	64,071	124,523
6인	3,961,552	141,637	90,169	142,344
7인	4,427,797	157,036	109,680	158,965
8인	4,894,042	173,771	127,510	175,969
9인	5,360,287	191,507	140,849	194,129
10인	5,826,532	208,158	159,567	211,321

■ 신청 시 필요서류

- (1) 소득증빙서류
- 건강보험료 납부액 확인이 가능한 납입 영수증명세서, 건강보험증 사본 등

※ 국민기초생활보장수급자 등 법정저소득층인 경우 소득증빙서류 제출 필요 없음.
- (2) 결식우려가 있는 증빙 서류(동 행정복지센터 담당자와 상담 필수)
- 부모의 질병·장애여부를 증빙할 수 있는 의사의 소견서·진단서

○ 근로시간 및 장소를 명시한 고용주의 재직증명서 또는 고용·임금확인서

○ 보호자 부재 여부를 확인할 수 있는 이웃 또는 통장의 확인서 등

■ 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	310-6848
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	거북섬동	310-4014

【붙임 2】 결식아동 급식지원 신청(추천)서(서식)

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 [] 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, 아·통·반장, 시·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 일 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 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.

【붙임 3】 (예시)소득증빙서류(고용·임금확인서)

[서식20호] 고용·임금확인서

고용·임금확인서

피고용자	성명			생년월일			
	주소						
	고용성격 (피고용자하는일 구체적으로 기재)						
고용기간		년	월	일부터	년	월	일까지
근로시간		일시간 오전 : ~ : (시간) 일시간 오후 : ~ : (시간) 주당근로일수 : 일 주근로시간 : 총 시간					
임금지급형태		일당제	1일임금 : 원				
			월평균고용일수 : 일				
		월급제		월분	월분	월분	
			기본급				
			각종수당				
			기타금액 (여비, 자동차유지비 등)				
합계금액							
국민건강보험가입여부		<input type="checkbox"/> 가입 <input type="checkbox"/> 미가입					
상기와 같이 피고용인이 본 사업장에 고용되어 있음을 확인합니다. 년 월 일 사업장명 : 사업장주소 : 사업자등록번호 : 전화번호 : (영업허가번호) 사업주명 : (서명 또는 날인)							
※ 「국민기초생활 보장법」 제49조 숙임수나 그 밖의 부정한 방법에 의하여 급여를 받거나 또는 타인으로 하여금 급여를 받게 한 자는 1년 이하의 징역, 1000만원이하의 벌금·구류 또는 과료에 처한다.							

- 6 -