

2018년 옹진군 겨울방학 아동급식지원 신청 안내문

■ 급식지원 신청방법

2018년 겨울방학 중 결식이 우려되어 아동급식지원이 필요한 경우에는 다음의 방법으로 2018년 11월 19일(월)~30일(금)까지 아동급식을 신청하여 주시기 바랍니다.

- ① 우편신청(“아동급식 신청(추천)서”를 해당 면행정복지센터에 우편으로 제출)
- ② 방문신청(해당 면 행정복지센터를 방문하여 신청)

■ 급식지원 방법

- 급식지원방법은 아래와 같으며, 동봉된 “아동급식 신청(추천)서”에 희망하는 급식지원방법을 √표시하여 주시기 바랍니다.
- 희망급식지원방법

급식지원방법	<input type="checkbox"/> 일반음식점 <input type="checkbox"/> 지역아동센터
--------	---

■ 신청시 필요서류

- 신청아동의 가정환경 및 소득요건 등을 확인할 수 있는 증빙서류
(예 : 건강보험증, 건강보험납입증명서, 보호자의 재직증명서 등)

■ 각 면 행정복지센터 연락처

행정복지센터	연락처	읍면동	연락처	행정복지센터	연락처
북도면	032-899-3423	덕적면	032-899-3723	자월면	899-3723
장봉출장소	032-899-3575	대청면	032-899-3623		
연평면	032-899-3463	영흥면	032-899-3844		

※ 옹진군청 복지지원과 아동드림팀 아동급식담당 ☎032-899-2324

■ 결식우려아동 급식지원 기준

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

: 주민등록지 관할 면 행정복지센터에 신청

☞ (결식우려의 정의) 보호자의 충분한 주식과 부식을 준비하기 어렵거나, 준비할 수 있다 하더라도 아동 스스로 식사를 차려 먹기 어려운 경우

- ① 「국민기초생활보장법」제2조제2호에 따른 수급자 가구의 아동
 - ② 「한부모가족지원법」제5조에 따른 보호대상자인 아동
 - ③ 「긴급복지지원법」에 따른 긴급복지 지원대상 가구의 아동
 - ④ 보호자가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용되는 등의 사유로 보호자가 없는 가구의 아동
 - ⑤ 보호자의 사고, 급성질환, 만성질환 등 사유로 보호자의 양육능력이 미약하거나 보호자로부터 방임·유기되거나 학대 등을 당하여 긴급한 보호가 필요한 아동
 - ⑥ 「국민기초생활보장법」제2조제9호에 따른 소득인정액이 중위소득 52% 이하인 가구의 아동
 - ⑦ 위 각호에는 해당되지 않으나 그 밖에 담임교사, 사회복지사, 동반장, 군구 담당 공무원 등이 추천하는 아동으로서 아동급식위원회에서 급식지원이 필요하다고 결정한 아동
- ※ 다만, 담임교사 등이 추천한 아동 중 급식지원기준에 적합하여 위원회의 판단이 필요 없는 경우에는 위원회 결정 불요

(2) 지역아동센터 이용아동

- ※ 신청 후 지자체 조사결과에 따라 지원 대상에서 제외될 수 있습니다.
- ※ 외국국적 아동인 경우에도 지원기준에 따라 결식우려가 있을 경우 급식지원
- ※ 신청 후 소득수준 등 지원대상자 기준에 부합하는지를 확인하기 위해 별도 서류를 요청할 수 있습니다.

【지원대상별 제출 증빙서류】

지원대상	증빙자료
① 국민기초생활보장법에 따른 가구의 아동 ② 한부모가족지원법상 지원대상가정 아동 ③ 긴급복지 지원대상 가구의 아동	- 지자체 확인 (지자체 지원 가구만 해당)
④ 보호자의 가출, 장기복역 등으로 보호자가 부재한 가구의 아동 ⑤ 보호자 사고, 급성질환, 만성질환 및 학대·방임 등으로 보호자의 양육능력이 미약하여 긴급한 보호가 필요한 아동	- 보호자 부재 여부를 확인할 수 있는 확인서 등 - 부모의 질병·장애여부를 증빙할 수 있는 의사의 진단서 등
⑥ 국민기초생활보장법에 따른 소득인정액이 중위 소득 52% 이하인 가구의 아동	- 건강보험료 납부영수증 12개월분*
⑦ 위 각호에는 해당되지 않으나 그 밖에 담임 교사, 사회복지사, 이·통반장, 시·군·구 담당 공무원 등이 추천하는 아동	- 담임교사 등 추천서

< 2018년 건강보험료 소득판정기준 >

가구원수	중위소득 52%	건강보험료 본인부담금(원)		
		직장가입자	지역가입자	혼합(직장+지역)
1인	869천원	25,572	4,704	28,497
		(29,607)	(5,051)	(30,600)
2인	1,480천원	46,438	18,867	46,800
		(49,865)	(20,259)	(50,254)
3인	1,915천원	59,850	38,276	60,596
		(64,267)	(41,101)	(65,068)
4인	2,350천원	74,142	65,213	74,856
		(79,614)	(70,026)	(80,380)
5인	2,785천원	86,958	88,155	87,580
		(93,376)	(94,661)	(94,043)
6인	3,219천원	100,955	108,657	102,190
		(108,405)	(116,676)	(109,732)
7인	3,654천원	114,241	128,071	115,568
		(122,672)	(137,523)	(124,097)
8인	4,089천원	128,669	147,070	130,370
		(138,165)	(157,924)	(139,991)
9인	4,524천원	141,300	161,163	143,379
		(151,728)	(173,057)	(153,960)
10인	4,958천원	156,121	176,921	158,193
		(167,643)	(189,978)	(169,868)

* 괄호안은 건강보험료 본인부담금(건강보험료+노인장기요양보험료) 기준액수임

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.