

## 참고

## 아동급식 지원대상자 선정기준

### ☐ 지원연령

○ 18세 미만의 취학 및 미취학 아동(아동복지법 제3조)

- 다만, 18세 이상인 경우에도 학교에 재학 중인 아동을 포함하며, 18세 미만인 학교 탈락아동의 경우에도 지원

### ☐ 지원대상(아동복지법시행령 및 아동분야 사업안내 [보건복지부])

※ 아동복지법시행령 제36조 제1항(급식지원)

- 「국민기초생활보장법」 제2조 제2호에 따른 수급자나 「한부모가족지원법」 제5조에 따른 보호대상자인 아동 등 저소득층에 해당되는 아동 중에서 결식우려가 있는 아동을 대상으로 급식지원을 하여야 함.

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

① 국민기초생활보장법 제2조제2호에 따른 수급자 가구의 아동, 차상위 계층※ 아동

※ 차상위계층 인정 범위

1. 기초생활보장법에 따른 차상위계층으로 인정되는 경우
2. 기초생활보장법에 따른 자활급여, 주거 또는 교육급여 수급자
3. 국민건강보험법 시행령에 따라 희귀난치성질환자로서 본인부담액을 경감 받는 경우
4. 국민건강보험법 시행령에 따라 만성질환자, 18세 미만 아동으로 본인부담금을 경감 받는 경우
5. 장애인복지법에 따라 장애수당 또는 장애아동수당을 받는 경우

② 한부모가족지원법상 제5조에 따른 보호대상자인 아동

③ 긴급복지지원법에 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 위원회에서 급식지원이 필요하다고 결정한 아동

- 위 각 호에는 해당되지 않으나, 담임교사, 이·통반장, 공무원 등이 추천하는 아동으로서 아동급식위원회에서 급식지원이 필요하다고 결정한 경우

<서식 1호>

## 아동급식 신청(추천)서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

※ 여름방학 급식지원 받은 자는 겨울방학 급식지원 신청하지 않아도 됨

(앞쪽)

신청(추천)자	성명	아동관의 관계	생년월일
	주소		전화번호(휴대폰)
보호자 ※ 신청(추천)자가 보호자의 신원을 알지 못하는 경우 담당공무원이 확인 후 작성	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	[ ] 국민기초생활보장법에 따른 수급자가 가구의 아동 [ ] 한부모가족지원법상 보호대상자인 아동 [ ] 장애인으로 중위소득 52% 이하 가구의 아동 [ ] 긴급복지지원 대상가구의 아동 [ ] 보호자가 부재한 가구의 아동 [ ] 긴급한 보호가 필요한 아동 [ ] 국민기초생활보장법에 따른 소득인정액이 중위소득 52% 이하인 가구의 아동 [ ] 담임교사, 사회복지사, 이·통반장, 시·군·구 담당공무원 등이 추천하는 아동(아동급식위원회 결정필요) [ ] 지역아동센터, 사회복지관 등의 아동복지프로그램 이용아동	
	급식지원 필요 유형 (결식여부)	※ 중복 선택 가능 [ ] 연 중 : [ ] 조식 [ ] 중식 [ ] 석식 [ ] 학기 중 평 일 : [ ] 조식 [ ] 석식 토·공휴일 : [ ] 조식 [ ] 중식 [ ] 석식 [ ] 방학 중 : [ ] 조식 [ ] 중식 [ ] 석식	
	희망 급식 방법	[ ] 단체급식소 (지역아동센터, 사회복지관 등) [ ] 일반음식점 [ ] 도시락 배달 [ ] 부식 배달 [ ] 기타 ( )	
지역아동센터 이용여부	<input type="checkbox"/> 이용 <input type="checkbox"/> 미이용 지역아동센터 이용 중인 아동은 G-드림카드를 중복하여 사용할 수 없음을 확인하며, 지역아동센터 이용 중지에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의		

위 아동을 급식지원 대상자로 신청(추천)합니다.

20    년    일

신청(추천)자 :

서명 또는 인

시장·군수·구청장 귀하