

아동급식 신청(추천)서

(앞 쪽)

신청(추천)자	성명	아동과의 관계	생년월일	
	주소		전화번호(휴대폰)	
보호자 ※ 신청(추천)자가 보호자의 신원을 알지 못하는 경우 담당공무원이 확인 후 작성	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"/> 긴급복지 지원대상 가구의 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(답임교사, 사회복지사, 이·통·반장, 사·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"/> 일반음식점 <input type="checkbox"/> 부식 배달	<input type="checkbox"/> 식품권 <input type="checkbox"/> 도시락 배달 <input type="checkbox"/> 기타 ()	아동급식 카드 사용 여부

시장·군수·구청장 귀하

(뒤 쪽)

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.