

동대문구건강가정·다문화가족지원센터 아이돌봄 지원사업

질병감염이동특별지원이용안내

1. 대 상 : 시설(보육시설, 유치원, 초등학교) 이용하는 생후 3개월~만 12세 이하의 아동
2. 지원 내용 : 질병 완치시까지 이용가정의 소득수준에 관계없이 서비스 지원
3. 제공서비스 : 식사·간식챙겨주기, 놀이활동, 안전·신변보호처리, 아동의 병원 이용 동행 등
※ 단, 가사활동, 전문학습교육은 제외
4. 필수사항 : 보육시설, 유치원, 초등학교 종사자 또는 이용자 가정의 신청으로 우선 서비스 제공, 추후 진단서(소견서) 및 처방전, 시설 미이용확인서(결석확인서 포함)를 서비스 제공기관에 제출
5. 이용요금 : 서비스 이용단가 9,360원

기준중위소득 (4인 기준)		A형		B형	
		정부지원	본인부담	정부지원	본인부담
가형	60%이하(2,712천원)	4,680원 (50%)	4,680원 (50%)	4,680원 (50%)	4,680원 (50%)
나형	85%이하(3,841천원)	4,680원 (50%)	4,680원 (50%)	4,680원 (50%)	4,680원 (50%)
다형	120%이하(5,423천원)	4,680원 (50%)	4,680원 (50%)	4,680원 (50%)	4,680원 (50%)
라형	120%초과	4,680원 (50%)	4,680원 (50%)	4,680원 (50%)	4,680원 (50%)

- * 야간(22:00~06:00)·휴일 4,680원 추가
- * 이용요금 배분 시 시간제 정부지원 50% 본인부담 50% 비율 적용
- * (A형) 11.1.1.이후 출생 아동, (B형) 10.12.31.이전 출생 아동
- * 비을 배분시 "원"단위 금액이 발생할 경우, 정부지원금 절상, 본인부담금 절하
- * 돌봄 아동 2명 시 총금액의 25% 할인, 돌봄 아동 3명 시 총금액의 33.3% 할인

6. 서비스절차 :

1) 기존 서비스 이용자가정일 경우

- ① 필수사항의 요건사항 서비스 이용 전 제출할 경우



- ② 필수사항의 요건사항 서비스 이용 후 제출할 경우



2) 신규 서비스 이용자가정일 경우

- ① 필수사항의 요건사항 서비스 이용 전 제출할 경우



- ② 필수사항의 요건사항 서비스 이용 후 제출할 경우



7. 주의사항 : ★ 국민행복카드가 있어야만 서비스 신청 및 이용가능

- 1) 주소 이전 혹은 연락처 변경 시 홈페이지 개인정보 변경 후 본 기관에 연락
- 2) 서비스 이용시간 30분 초과 시 1시간의 추가비용을 납부
※ 단, 서비스 이용시간 변경사항은 다음날 오전 11시 이전까지 본 기관으로 연락하여 수정
- 3) 식사시간이 겹치는 이용시간일 경우 돌보미 식사는 이용가정에서 준비하는 것을 권장
- 4) 부득이한 사정으로 취소할 경우 본 기관 담당자와 돌보미 각각 연락하여 취소
※ 단, 평일건은 24시간이전 전화로 취소가능(주말·공휴일건은 72시간이전)
24시간(주말·공휴일건은 72시간)이내 (당일포함) 취소시 서비스이용자가정 당일취소부담금 7,800원 납부
- 5) 돌보미에게 직접적인 현금 및 현물 지급 불가

2018년 질병 감염 아동 특별 지원 서비스 [] 기존가정 [] 신규가정 신청서

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일자	확인일자
신청인	성명	아동과의 관계
	연락처 비상연락처 (아동과의 관계:) e-mail 주소	질병유형 ※ 해당 사항에 모두 v표시 함 <input type="checkbox"/> 감기 <input type="checkbox"/> 수족구 <input type="checkbox"/> 수두 <input type="checkbox"/> 눈병 <input type="checkbox"/> 기타 전염성 질병() <input type="checkbox"/> 기타 유행성 질병()
	주소	

※ 해당 사항에 v표시 함

이용 아동	생년월일	성명	성별	타정부지원 수급현황	보육 및 교육시설명
				<input type="checkbox"/> 보육료 <input type="checkbox"/> 양육수당 <input type="checkbox"/> 유아학비 <input type="checkbox"/> 기타	
	생년월일	성명	성별	타정부지원 수급현황	보육 및 교육시설명
				<input type="checkbox"/> 보육료 <input type="checkbox"/> 양육수당 <input type="checkbox"/> 유아학비 <input type="checkbox"/> 기타	
이용 아동	생년월일	성명	성별	타정부지원 수급현황	보육 및 교육시설명
				<input type="checkbox"/> 보육료 <input type="checkbox"/> 양육수당 <input type="checkbox"/> 유아학비 <input type="checkbox"/> 기타	

※ 해당 사항에 v표시 함

기타	돌봄 활동시 양육자 상주 여부 <input type="checkbox"/> 상주(아동과의 관계:) <input type="checkbox"/> 미상주	CCTV 설치 여부 <input type="checkbox"/> 설치(촬영위치:) <input type="checkbox"/> 미설치	애완동물 여부 <input type="checkbox"/> 유(종류:) <input type="checkbox"/> 무
	이용 희망시간 <input type="checkbox"/> 정기 (00:00 ~ 00:00) : <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 화 <input type="checkbox"/> 수 <input type="checkbox"/> 목 <input type="checkbox"/> 금 <input type="checkbox"/> 토 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 비정기	서비스 제공장소 <input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 아이돌보미가정 <input type="checkbox"/> 기타()	
서비스 요구사항			

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

변경사유	
-------------	--

위와 같이 신청합니다.

20 년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

유의사항

- ※ 서비스 이용가정의 동시간대 이용폭주나 우선순위 연계 등에 따라 서비스 연계가 신속하게 이루어지지 않을 수 있음을 유의하시고, 신청내역 변경이 있을 경우 다시 작성하여 제출하시기 바랍니다 (단, 접수번호 변경될 수 있음)
- ※ 신청서를 허위로 작성했을 경우, 서비스 제한을 받을 수 있습니다.

작성방법

1. 신청인의 성명 및 인적사항을 적습니다.(서비스 아동 성명이 아님)
2. 시간제서비스 이용아동 및 이용아동의 형제, 자매의 인적사항을 적습니다.
※ 보육시설 이용아동의 경우 정부지원금이 중복 지원되지 않습니다.
※ 36개월 이하 자녀가 2명 이상인 가정이 다자녀기준에 의해 아이돌봄서비스 정부지원을 받으면서 보육시설 맞춤형인 경우 (평일:9~15시) / 그 외 (평일 9~17시) 정부지원 불가
3. 돌봄 활동 시 양육자가 상주하는 경우, 상주하는 사람과 아동과의 관계를 적습니다.
4. 서비스 이용 희망시간 및 요구사항을 구체적으로 적습니다.

서비스 이용시 주의사항

