

[불임1. 시간제 신청서]

2026년 [] 정기
[] 단기(비정기 이용)

돌봄서비스

[] 신규
[] 돌보미 변경

신청서

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일자	연계일자		
신청인	성명	(아동과의 관계:)	정부지원 판정유형 <input type="checkbox"/> 가 <input type="checkbox"/> 나 <input type="checkbox"/> 다 <input type="checkbox"/> 라 <input type="checkbox"/> 마	
	연락처	법정 가점 적용 항목 ※ 해당 사항에 모두 표시		
	비상연락처	(아동과의 관계:)	<input type="checkbox"/> 기초생활수급권자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 한부모	
	e-mail 주소	<input type="checkbox"/> 장애부모 <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심한 형제 자매가 있는 아동		
	주소	<input type="checkbox"/> 다문화 <input type="checkbox"/> 맞벌이 <input type="checkbox"/> 취업 한부모 <input type="checkbox"/> 다자녀		
<input type="checkbox"/> 청소년 부모 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음				
<input type="checkbox"/> 기타양육부담기정(장기입원, 학교재학, 취업준비, 모의 출산 등)				

※ 해당 사항에 v 표시 함

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

※ 해당 사항에 v 표시 함

기타	돌봄 활동시 양육자 상주 여부 <input type="checkbox"/> 상주(아동과의 관계:) <input type="checkbox"/> 미상주	CCTV 설치(예정) 여부 <input type="checkbox"/> 설치(촬영위치:) <input type="checkbox"/> 미설치	애완동물 여부 <input type="checkbox"/> 유(종류:) <input type="checkbox"/> 무
서비스 유형	<input type="checkbox"/> 시간제 일반형 <input type="checkbox"/> 시간제 종합형	이용 희망시간 <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 (예: 15:00 ~ 19:00)	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.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

유의사항

※ 서비스 이용기정의 동시간대 이용폭주나 우선순위 연계 등에 따라 서비스 연계가 신속하게 이루어지지 않을 수 있음을 유의하시고, 신청내역 변경이 있을 경우 매일로 접수 바랍니다.

※ 신청서는 매년 1회 작성하며, 1년마다 자동 폐기 됩니다. 이후 서비스 이용 신청은 매달 「홈페이지-대기신청」을 통해 진행됩니다.

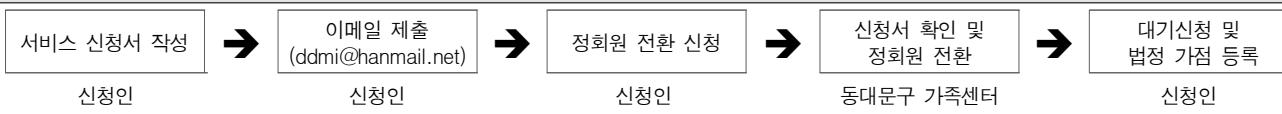
※ 신청서를 허위로 작성했을 경우, 서비스 제한을 받을 수 있습니다.

※ CCTV 등의 녹음기능은 사용하지 않도록 권고합니다(또한, 녹화된 영상 등의 무단 사용이나 공유 금지)

작성방법

- 신청인의 성명 및 인적사항, 가정유형을 적습니다.(서비스 아동 성명이 아님)
- 시간제서비스 이용아동 및 이용아동의 형제· 자매의 인적사항을 적습니다.
- 돌봄 활동 시 양육자가 상주하는 경우, 상주하는 사람과 아동과의 관계를 적습니다.
- 서비스 이용 희망시간 및 요구사항을 구체적으로 적습니다.

서비스 이용 절차



신청인

신청인

신청인

동대문구 가족센터

신청인

[불임2. 종일제 신청서]

2026년

(영아)종일제

돌봄서비스

[] 신규
[] 돌보미 변경 신청서

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일자	연계일자	
신청인	성명	(아동과의 관계:)	정부지원 판정유형 <input type="checkbox"/> 가 <input type="checkbox"/> 나 <input type="checkbox"/> 다 <input type="checkbox"/> 라 <input type="checkbox"/> 마
	연락처	법정 가점 적용 항목 ※ 해당 사항에 모두 표시	
	비상연락처	(아동과의 관계:)	<input type="checkbox"/> 기초생활수급권자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 한부모
	e-mail 주소	<input type="checkbox"/> 장애부모 <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심한 형제 자매가 있는 아동	
	주소	<input type="checkbox"/> 다문화 <input type="checkbox"/> 맞벌이 <input type="checkbox"/> 취업 한부모 <input type="checkbox"/> 다자녀	
<input type="checkbox"/> 청소년 부모 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음			
<input type="checkbox"/> 기타양육부담가정(장기입원, 학교재학, 취업준비, 모의 출산 등)			

※ 해당 사항에 v 표시 함

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

※ 해당 사항에 v 표시 함

기타	돌봄 활동시 양육자 상주 여부 <input type="checkbox"/> 상주(아동과의 관계:) <input type="checkbox"/> 미상주	CCTV 설치(예정) 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(예: 15:00 ~ 19:00) <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		서비스 제공장소 <input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 아이돌보미가정 <input type="checkbox"/> 기타()
이용 예정일		서비스 요구사항	

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

변경사유

위와 같이 신청합니다.

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 매일로 접수 바랍니다.

※ 신청서는 매년 1회 작성하며, 1년마다 자동 평가 됩니다. 이후 서비스 이용 신청은 매달 「홈페이지-대기신청」을 통해 진행됩니다.

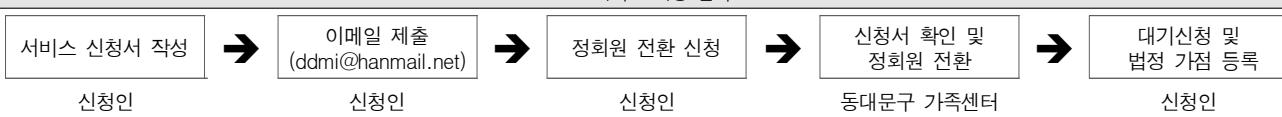
※ 신청서를 허위로 작성했을 경우, 서비스 제한을 받을 수 있습니다.

※ CCTV 등의 녹음기능은 사용하지 않도록 권고합니다(또한, 녹화된 영상 등의 무단 사용이나 공유 금지)

작성방법

- 신청인의 성명 및 인적사항, 가정유형을 적습니다.(서비스 아동 성명이 아님)
- 종일제서비스 이용아동 및 이용아동의 혈족·자매의 인적사항을 적습니다.
- 돌봄 활동 시 양육자가 상주하는 경우, 상주하는 사람과 아동과의 관계를 적습니다.
- 서비스 이용 희망시간 및 요구사항을 구체적으로 적습니다.

서비스 이용 절차



신청인

신청인

신청인

동대문구 가족센터

신청인

[불임3. 전염성 질병감염아동지원 신청서]

2026년 전염성 질병 감염 아동 지원 서비스

[] 기존가정 [] 신규가정 신청서

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일자	연계일자
------	------	------

신청인	성명	(아동과의 관계:)	정부지원 판정유형 <input type="checkbox"/> 가 <input type="checkbox"/> 나 <input type="checkbox"/> 다 <input type="checkbox"/> 라 <input type="checkbox"/> 마
	연락처		질병유형 ※ 해당 사항에 모두 v표시 함
	비상연락처	(아동과의 관계:)	<input type="checkbox"/> 독감 <input type="checkbox"/> 수족구 <input type="checkbox"/> 수두 <input type="checkbox"/> 눈병
	e-mail 주소		<input type="checkbox"/> 기타 전염성 질병()

주소

※ 해당 사항에 v표시 함

기타 전염성 질병()
 기타 유행성 질병()

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

주소

보육료 양육수당(부모급여) 유아학비 기타

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
	<input type="checkbox"/> 일자 (예: 02/08 ~ 02/13) <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"/> 시간 (예: 15:00 ~ 19:00)	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.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

유의사항

※ 서비스 이용가정의 동시간대 이용포주나 우선순위 연계 등에 따라 서비스 연계가 신속하게 이루어지지 않을 수 있음을 유의하시고, 신청내역 변경이 있을 경우 매일로 접수 바랍니다.

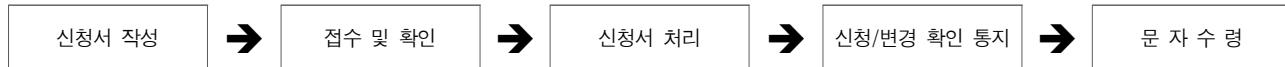
(단, 접수번호 변경될 수 있음)

※ 신청서를 허위로 작성했을 경우, 서비스 제한을 받을 수 있습니다.

작성방법

- 신청인의 성명 및 인적사항을 적습니다.(서비스 아동 성명이 아님)
- 전염성 질병감염아동지원서비스 이용이동 및 이용아동의 형제·자매의 인적사항을 적습니다.
- 돌봄 활동 시 양육자가 상주하는 경우, 상주하는 사람과 아동과의 관계를 적습니다.
- 서비스 이용 희망시간 및 요구사항을 구체적으로 적습니다.

서비스 이용 절차



신청인

동대문구가족센터 아이돌봄지원사업팀

신청인