



(필수) 지원대상자 중 사업주(대표자), 사업주(대표자)의 배우자, 직계존비속이 없음을 확인하며, 신청내용에 허위나 거짓이 있을 경우나 부적격자에게 지원금이 지급되거나 잘못 지급된 경우, 지원대상자가 정부 및 지자체 등의 다른 보험료 지원과 중복 수령 시 지원금 전액을 환수하고, 민·형사상 책임을 지는 것에 동의합니다.  
※ 동의하지 않는 경우 지원금이 지급되지 않습니다. (동의  부동의 )

(필수) 타지역으로 사업장을 이전한 경우, 지원금이 자동 종료됩니다. (확인 )

년 월 일

신청인(사업주) (서명 또는 인)

공동신청인(공동사업주) (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

( ) 시장·군수 귀하

공동사업주 현황

번호	성명	생년월일	주소	휴대전화
			우편번호( )	
			우편번호( )	

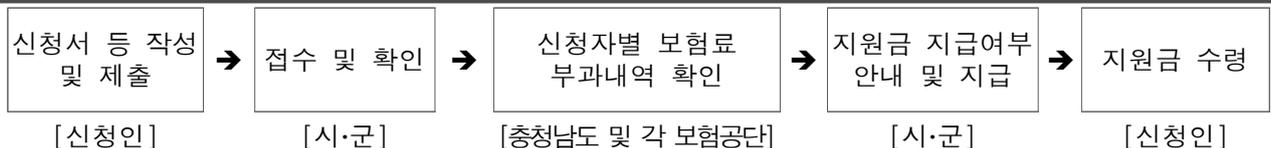
작성 방법

- 최초 지원 신청하는 사업장은 신규란에 표기하여 주시고, 기존에 신청했던 사업장 중 변경사항이 있는 사업장은 변경란에 표기하여야 합니다.  
※ 기존 신청 사업장 중 변경이 없는 사업장은 표기하지 않습니다.
- 사회보험별 사업장 관리번호는 사업장에 따라 모두 동일한 경우도 있고, 각각 부여되어 있는 경우도 있으므로 신청인이 사회보험료별로 확인 후 정확하게 기재해야 합니다.  
※ 국민연금공단(1355) 근로복지공단(1588-0075)
- 지원 신청 대상자는 사업장 소속 근로자 중 월평균 보수액 260만원 미만으로 정부의 두루누리 사회보험 지원을 받고 있으며, 1개월 이상 고용을 유지하고 있는 근로자와 퇴사자(퇴사 전 1개월 이상 고용유지, 두루누리 사회보험 지원 필수)를 포함하여 기재해야 합니다.
- 공동사업주가 있을 경우 뒷면의 공동사업주 현황을 기재하여 주시고, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 별도로 제출해야 합니다.
- 대리인이 신청하는 경우 사업주(대표자)의 도장, 대리인의 신분증이 필요합니다.

유의 사항

- 두루누리 사회보험 지원금을 받은 월에 한하여 총남 소상공인 사회보험료를 지원하며, 두루누리 사회보험 지원금은 해당 월 보험료를 법정 납부기한까지 완납하여야만 다음 달에 지원됩니다.  
※ 법정 납부기한 후에 보험료를 완납하여도 두루누리 사회보험 지원금은 지원되지 않습니다.
- 사회보험료가 체납된 사업장은 총남 소상공인 사회보험료 지원을 받을 수 없습니다.
- 신청 사업장의 신규 입사자가 총남 소상공인 사회보험료 지원 최초 신청 시 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서를 제출해야 하며, 퇴사자에 대한 지원 신청 시 퇴사자도 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서를 제출해야 지원이 가능합니다.

처리 절차





(필수) 지원대상자 중 사업주(대표자), 사업주(대표자)의 배우자, 직계존비속이 없음을 확인하며, 신청내용에 허위나 거짓이 있을 경우나 부적격자에게 지원금이 지급되거나 잘못 지급된 경우, 지원대상자가 정부 및 지자체 등의 다른 보험료 지원과 중복 수령 시 지원금 전액을 환수하고, 민·형사상 책임을 지는 것에 동의합니다.  
 ※ 동의하지 않는 경우 지원금이 지급되지 않습니다. (동의  부동의 )

(필수) 타지역으로 사업장을 이전한 경우, 지원금이 자동 종료됩니다. (확인 )

년 월 일  
 신청인(사업주) (서명 또는 인)  
 공동신청인(공동사업주) (서명 또는 인)  
 대리인 (서명 또는 인)

( ) 시장·군수 귀하

공동사업주 현황

번호	성명	생년월일	주소	휴대전화
			우편번호( )	
			우편번호( )	

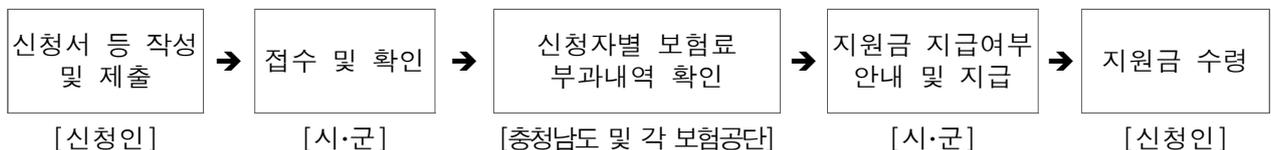
작성 방법

1. 최초 지원 신청하는 사업장은 신규란에 표기하여 주시고, 기존에 신청했던 사업장 중 변경사항이 있는 사업장은 변경란에 표기하여야 합니다.  
 ※ 기존 신청 사업장 중 변경이 없는 사업장은 표기하지 않습니다.
2. 사회보험별 사업장 관리번호는 사업장에 따라 모두 동일한 경우도 있고, 각각 부여되어 있는 경우도 있으므로 신청인이 사회보험료별로 확인 후 정확하게 기재해야 합니다.  
 ※ 국민연금공단(1355) 근로복지공단(1588-0075)
3. 지원 신청 대상자는 사업장 소속 근로자 중 월평균 보수액 260만원 미만으로 정부의 두루누리 사회보험 지원을 받고 있으며, 1개월 이상 고용을 유지하고 있는 근로자와 퇴사자(퇴사 전 1개월 이상 고용유지, 두루누리 사회보험 지원 필수)를 포함하여 기재해야 합니다.
4. 공동사업주가 있을 경우 뒷면의 공동사업주 현황을 기재하여 주시고, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 별도로 제출해야 합니다.
5. 대리인이 신청하는 경우 사업주(대표자)의 도장, 대리인의 신분증이 필요합니다.

유의 사항

1. 두루누리 사회보험 지원금을 받은 월에 한하여 총납 소상공인 사회보험료를 지원하며, 두루누리 사회보험 지원금은 해당 월 보험료를 법정 납부기한까지 완납하여야만 다음 달에 지원됩니다.  
 ※ 법정 납부기한 후에 보험료를 완납하여도 두루누리 사회보험 지원금은 지원되지 않습니다.
2. 사회보험료가 체납된 사업장은 총납 소상공인 사회보험료 지원을 받을 수 없습니다.
3. 신청 사업장의 신규 입사자가 총납 소상공인 사회보험료 지원 최초 신청 시 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서를 제출해야 하며, 퇴사자에 대한 지원 신청 시 퇴사자도 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서를 제출해야 지원이 가능합니다.

처리 절차











※ 두루누리 지원을 받은 근로자에 대해서만 신청 가능

충남 소상공인 사회보험료 지원을 이전 분기에 신청하셨던 경우 변경란에 체크  
(신규·퇴사자가 있을 때만 작성)

서식1)

## 충남 소상공인 사회보험료 지원 신청서(□ 신규 변경)

※ 뒷면의 작성방법 및 유의사항을 반드시 확인하여 주시기 바랍니다. (앞면)

접수번호		접수일		
사업장 명칭	충남도청	사업자등록번호	305-83-00010	
국민연금 사업장관리번호	30583000100	고용보험 사업장관리번호	30583000100	
※ 사업장관리번호 미기재로 지원금을 지급 받지 못한 경우, 사업주 본인 책임				
사업장 소재지	( 32255 ) 충청남도 홍성군 홍북읍 충남대로 21	전화번호	041-635-0000	
		팩 스	041-635-0000	
사업주 (대표자)	성 명	홍길동	생년월일	1900.00.00.
	주 소	충청남도 홍성군 홍북읍 충남대로 21		
	휴대전화	010-1111-2222	이메일	abcd1234@korea.kr

① 두루누리 지원을 받은 해당 월 기입

### 지원 신청 근로자

연번	지원금 신청월	성 명	생년월일 (8자리)	사회보험 가입 여부		퇴사자 체크	육아 휴직
				국민연금	고용보험		
1	11월 ~ 12월	이순신	19650101	0	0		
2	10월 ~ 12월	유관순	19701112	0	0		
3	10월 ~ 11월	김좌진	20001220	0	0	0	
4	월 ~ 월						
5	월 ~ 월						
6	월 ~ 월						
7	월 ~ 월	③ 두루누리 지원을 받았으나 <u>퇴사</u> 한 경우					
8	월 ~ 월						
9	월 ~ 월						

가입된 보험에 체크

신청인 제출서류

- 충남 소상공인 사회보험료 지원 신청서(체크리스트 포함) 1부.
- 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 각 1부(사업장용·근로자용).

담당 공무원 확인사항

- 사업자등록증명
- 사업장 국민연금보험료 월별납부증명
- 고용보험료 완납증명원
- 입금계좌 확인정보(통장사본)

### 행정정보 공동이용 및 금융정보(입금계좌 확인정보) 제공 동의서

1. 본인은 이 건의 업무처리와 관련하여 담당공무원이 「전자정부법」 제36조 제1항에 따른 행정정보 공동이용을 통하여 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

\* 민원인이 공동이용에 동의하지 아니하는 경우에는 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

2. 본인은 금융기관이 금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률 시행령 제8조1항에 따라 입금계좌 확인 정보(입금이 가능한 계좌인지 여부)를 이용기관에 업무처리 완료시까지 제공하는 것에 동의합니다.

(은행명: **농협은행** 계좌번호: **111-01-123456** 예금주: **홍길동**)

※ 「전자정부법」 시행령 제90조제4항에 따른 이용기관은 본인이 동의한 위 공동이용 행정정보를 확인하기 위해 「개인정보보호법」 시행령 제19조에 따른 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리할 수 있습니다. 이용기관이 요청하는 경우에 기재하여 주십시오.(동의한 경우 필요 시 기재사항) ( 주민등록  여권  외국인등록  운전면허) 번호: **941016-1000000**

신청인(사업주) **홍길동** (서명 또는 인)

뒷면도 반드시 기재하여야 합니다.

(필수) 지원대상자 중 사업주(대표자), 사업주(대표자)의 배우자, 직계존비속이 없음을 확인하며, 신청내용에 허위나 거짓이 있을 경우나 부적격자에게 지원금이 지급되거나 오지급된 경우, 지원대상자가 정부 및 지자체 등의 다른 보험료 지원과 중복 수령 시 지원금 전액을 환수하고, 민·형사상 책임을 지는 것에 동의합니다.  
 ※ 동의하지 않는 경우 지원금이 지급되지 않습니다. (동의  부동의 )

(필수) 타지역으로 사업장을 이전한 경우, 지원금이 자동 종료됩니다. (확인 )

2023 년 7 월 일

	신청인(사업주)	홍길동	(서명 또는 인)
공동사업주가 있을 경우 작성	공동신청인(공동사업주)	홍판서	(서명 또는 인)
대리인이 신청할 경우 작성	대리인	한용운	(서명 또는 인)

( ) 시장·군수 귀하

**공동사업주 현황**

번호	성명	생년월일	주소	휴대전화
			우편번호( )	
			우편번호( )	

**작성 방법**

1. 최초 지원 신청하는 사업장은 신규란에 표기하여 주시고, 기존에 신청했던 사업장 중 변경사항이 있는 사업장은 변경란에 표기하여야 합니다.  
 ※ 기존 신청 사업장 중 변경이 없는 사업장은 표기하지 않습니다.
2. 사회보험별 사업장 관리번호는 사업장에 따라 모두 동일한 경우도 있고, 각각 부여되어 있는 경우도 있으므로 신청인이 사회보험료별로 확인 후 정확하게 기재해야 합니다.  
 ※ 국민연금공단(1355) 근로복지공단(1588-0075)
3. 지원 신청 대상자는 사업장 소속 근로자 중 월평균 보수액 260만원 미만으로 정부의 두루누리 사회보험 지원을 받고 있으며, 1개월 이상 고용을 유지하고 있는 근로자와 퇴사자(퇴사 전 1개월 이상 고용유지, 두루누리 사회보험 지원 필수)를 포함하여 기재해야 합니다.
4. 공동사업주가 있을 경우 뒷면의 공동사업주 현황을 기재하여 주시고, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 별도로 제출해야 합니다.
5. 대리인이 신청하는 경우 사업주(대표자)의 도장, 대리인의 신분증이 필요합니다.

**유의 사항**

1. 두루누리 사회보험 지원금을 받은 월에 한하여 총납 소상공인 사회보험료를 지원하며, 두루누리 사회보험 지원금은 해당 월 보험료를 법정 납부기한까지 완납하여야만 다음 달에 지원됩니다.  
 ※ 법정 납부기한 후에 보험료를 완납하여도 두루누리 사회보험 지원금은 지원되지 않습니다.
2. 사회보험료가 체납된 사업장은 총납 소상공인 사회보험료 지원을 받을 수 없습니다.
3. 신청 사업장의 신규 입사자가 총납 소상공인 사회보험료 지원 최초 신청 시 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서를 제출해야 하며, 퇴사자에 대한 지원 신청 시 퇴사자도 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서를 제출해야 지원이 가능합니다.

**처리 절차**

