

2026년 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 공고

강원특별자치도 내 1인 자영업자의 국민연금 및 고용·산재보험 지원을 통하여 안정적 경영활동과 폐업 후 재취업 활동 보장 등 사회안전망 강화를 위한 「생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원사업」을 아래와 같이 공고합니다.

2026년 4월 7일
춘천시장

1. 지원대상

구 분	지 원 대 상
<p>공통요건</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 강원특별자치도 내 소재하며 본인 명의의 사업자등록증을 보유하고 사업을 운영 중인 1인 자영업자 (신청일 기준 폐업한 사업장은 신청 불가) - 강원특별자치도 내 소재는 사업자등록증 상의 사업장 소재지 기준 ※ 지원금 수령한 이후 사업장이 폐업하게 되는 경우 폐업일로부터 30일 이내에 해당 시군 담당부서로 폐업 사실을 신고 ※ 1인 기준, 1개 사업장 신청 (폐업한 사업장에서 지원금 수령 시, 1인 2개 이상 사업장 지원금 중복 수령 시 부정수급에 해당하여 지원금 환수 등 조치)
<p>❶ 국민연금 지원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공고일 기준 「국민연금법」 제9조에 따른 지역가입자에 가입되어 있는 1인 자영업자 ※ (지원기간 한도) '23년도부터 국민연금료 최대 지원기간을 1년(12개월)으로 한정
<p>❷ 고용보험 지원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공고일 기준 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률」 제49조의2에 따른 자영업자 고용보험에 가입한 1인 자영업자
<p>❸ 산재보험 지원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공고일 기준 「산업재해보상보험법」 제124조에 따른 중소기업 사업주 산재보험에 가입되어 있는 1인 자영업자

2. 지원요건

구 분	지 원 요 건
① 국민연금 지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민연금 지역가입자이면서 기준소득월액 270만원 미만 ○ 재산세 과세표준액 4억원 미만 ○ 연 사업소득금액 1,000만원 미만 <ul style="list-style-type: none"> - 사업자등록번호가 있는 사업소득만 인정(사업소득 이외 소득은 제외) - 2개 이상의 사업자등록증 보유 시 각각의 사업소득금액 합산한 금액 ○ 위의 3가지 요건을 모두 충족하여야 하며, 요건 충족여부는 신청 시점에 확인이 가능한 국민연금공단자료를 근거로 판단
② 고용보험 지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신청일 기준 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률 제49조의2 자영업자 고용보험 가입특례에 따라 고용보험에 가입한 1인 자영업자
③ 산재보험 지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신청일 기준 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률 제124조에 따른 중·소기업 사업주 산재보험료 특례에 따라 산재보험에 가입한 1인 자영업자

3. 지원기간: 2026년 1월 ~ 12월

4. 지원내용

- ① 국민연금: 지원 기간 내 실제 납부한 국민연금보험료의 50%
 - ② 고용보험: 지원 기간 내 실제 납부한 고용보험료의 20 ~ 50%
 - ③ 산재보험 지원: 지원 기간 내 실제 납부한 산재보험료(1~12등급)의 50%
- ※ 지원심사 시 실제 납부한 각 보험료를 기준으로 지원금액을 산정하며, 미납분에 대해서는 당해연도분 지원 신청 기간(2027. 1. 30.까지) 이후 완납하여도 소급 지원하지 않음

5. 신청자: 사업주 혹은 대리신청 가능

- 대리 신청하는 경우 사업주의 신분증과 도장, 대리 신청자의 신분증 필요

6. 신청기간

- 2025년도 지원 사업장의 경우 2026년도 별도 신청하지 않으며, 최초 신청하는 사업장은 연중 1회 수시 신청 가능 (단, 등록기간에 산정)
- 분기 마감일 이후 신청하는 경우 다음 분기부터 소급 지원
 - ※ 분기 마감일 : (1분기) 4. 30. / (2분기) 6. 30. / (3분기) 9. 30. / (4분기) '27. 1. 30.
 - 신청 마감일이 주말(토요일·일요일) 또는 공휴일인 경우, 그 다음 최초 업무일까지로 한다.

- 신청 접수는 최초 1회만 연중 수시 신청하며, 최초 신청하여 지원받은 사업장은 추가 신청하지 않아도 분기별 지원심사 진행하여 지원여부 판정
 - 단, 최초 신청 이후 신청사항에 변경이 있는 경우에는 변경 신청을 하여야하며, 소급 지원도 당해연도분 지원 신청 기간 내에서만 가능
 - 2026년 1월 10일 이후에는 2026년도 지원금 소급 신청은 불가
- 예시) ❶ 2026년 1분기 신청 접수기간에 신청하여 지원금을 수령한 사업장은 2분기부터 추가 신청 불필요
- ❷ 2026년 1분기 신청 접수기간에 신청을 못한 사업장이 2분기 신청 접수 기간에 신청할 경우 심사 결과가 지원 적합이면 1분기분도 소급하여 지원

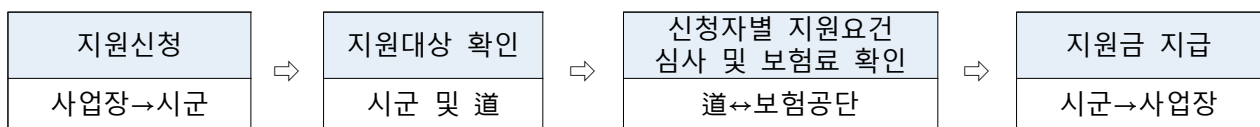
7. 신청사항 및 신청방법

- 신청사항: 국민연금, 자영업자 고용보험, 중·소기업 사업주 산재보험 중 공고일 기준 가입하여 납부하고 있는 보험 1개 이상 선택 신청
 - ※ 고용보험과 산재보험은 신청 전 반드시 근로복지공단(1588-0075)에 가입 여부 확인
- 신청방법
 - 사업장 소재지 읍·면·동 행정복지센터 방문 신청
 - 우편접수: (우 24347) 춘천시 시청길 11, 춘천시청 기업지원과 일자리창출팀

8. 제출서류

- ❶ 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 신청서 1부. (별지1호 서식)
- ❷ 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서 1부. (별지2호 서식)
- ❸ 중소기업 지원사업 통합관리시스템 정보 활용을 위한 동의서 1부. (별지3호 서식)
- ❹ 사업자등록증 사본 1부.
- ❺ 신청서 상에 기재한 본인 명의 통장 사본 1부.

9. 지원절차



- (신청) 해당 사업장에서 지원신청서와 제출서류를 구비하여 사업장 소재 시군 행정복지센터 방문·우편 신청
- (확인) 시군별 지원신청서 접수 및 신청서류 검토
- (심사) 각 보험공단 자료를 통해 국민연금 및 고용·산재보험료 납부실적과 지원요건 심사 후 확정하며 지원요건 미 충족 시 지원불가
- (지원) 신청한 사업장 중 지원 적합 사업장에 대하여 사회보험료 지원(계좌입금)

○ (지급시기)

구 분	지원 월	지급시기	비 고
1분기	1~3월분	6월	○ 지급시기는 신청 사업장 수 및 지원요건 심사기간 등 상황에 따라 변경될 수 있음
2분기	4~6월분	9월	
3분기	7~9월분	12월	
4분기	10~12월분	'27. 3월	

10. 기타사항 ※ 당해연도 예산 소진 시 사업 종료

- 지원금을 수령 한 사업장이 폐업하게 되는 경우 폐업일로부터 30일 이내에 해당 시군 담당부서로 반드시 폐업 사실을 신고해야하며, 폐업 이후 지원금을 수령한 경우 부정수급에 해당하여 지원금 환수 및 민·형사상 책임을 질 수 있음
- 1인이 2개 이상의 사업장을 신청하여 지원금을 중복 수령한 경우 부정수급에 해당하여 지원금 환수 및 민·형사상 책임을 질 수 있음
- 국민연금료 지원은 '23년도부터 최대 지원기간을 "1년(12개월 분)"으로 한정
 ※ '22. 1~12월(12회) 지원받은 경우, '23. 1월부터 지원 불가
- 1인 자영업자 국민연금보험료 지원은 국민연금공단의 "농·어업인 사회보험료 지원사업"과 중복지원 가능
- 1인 자영업자 고용보험료 지원은 소상공인시장진흥공단의 "1인 소상공인 고용보험료 지원사업" 과 중복 지원 가능

[중기부 1인 소상공인 고용보험료 지원사업]

- ❖ 지원대상 : 자영업자 고용보험에 가입한 1인 소상공인 중 기준보수 1등급~7등급인자
- ❖ 지원수준 : 자영업자 고용보험 납부보험료의 일부(1~2등급 80%, 3~4등급 40%, 5~7등급 50%)
- ❖ 신청방법 : 자영업자 고용보험료 지원 홈페이지 (<http://go.sbiz.or.kr>) 온라인 신청 문의) 희망리턴패키지 고객센터(☎1800-5981)

<고용보험료 등급별 지원금액>

기준등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급	7등급
월 보수액	1,820,000	2,080,000	2,340,000	2,600,000	2,860,000	3,120,000	3,380,000
월 보험료	40,950	46,800	52,650	58,500	64,350	70,200	76,050
지원금액	32,760	37,440	31,590	35,100	32,175	35,100	38,025
지원비율	80%		60%		50%		

11. 문의처: 춘천시 기업지원과 일자리창출팀 033-250-4434

- 붙임) 1. (별지1호 서식) 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원신청서 1부.
 2. (별지2호 서식) 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서 1부.
 3. (별지3호 서식) 중소기업 지원사업 통합관리시스템 정보 활용을 위한 동의서 1부.

유 의 사 항

1. 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 신청 사업장에 대하여 각 보험별 지원요건을 심사하여 지원하며, 지원요건을 모두 충족하는 사업장에 대하여만 지원이 가능하며, 지원금을 수령한 사업장이 폐업할 경우 폐업일로부터 30일 이내에 해당 시군 일자리 담당부서로 폐업사실을 반드시 신고하여야 합니다.
2. 각 보험별 지원요건은 신청서 아래의 안내사항을 참고하여 주시기 바라며, 그 밖에 자세한 사항은 해당 시군 일자리 부서로 문의하시기 바랍니다.

안 내 사 항

1. 생계형 1인 자영업자 국민연금보험 지원

- 지원대상 : 강원특별자치도 내 소재 본인 명의 사업자등록증을 보유하고 혼자 사업을 영위하고 있는 국민연금 지역가입자
 - * 농어업인에 대한 연금보험료 지원을 받고 있는 지역가입자도 지원
- 지원요건 : ❶ 국민연금 지역가입자로 기준소득월액 270만원 미만, ❷ 신청인 명의 재산세 과세 표준액 4억원 미만, ❸ 신청 사업장 연간 사업소득금액 1,000만원 미만 위 세 가지 조건을 모두 동시 충족하여야 지원 가능
 - ※ 기준소득월액, 재산세 및 사업소득금액 자료는 국민연금공단에서 확인 가능한 자료로 판단하며, 특히 **국민연금 사업장가입자는 지원 신청 불가**
- 지원기간 한도 : 최대 1년(12개월)까지만 지원 가능 ※ 2023년도부터 시점 적용
- 국민연금 관련 문의 : 국민연금공단 콜센터 (국번없이)1355

2. 생계형 1인 자영업자 고용·산재보험 지원

- 지원대상 : 강원특별자치도 내 소재 본인 명의 사업자등록증을 보유하고 혼자 사업을 영위하고 있는 1인 자영업자
- 지원요건 : **자영업자 고용보험 가입자** 혹은 **중·소기업 사업주 산재보험 특례 가입자**
 - ※ **자영업자 고용보험 혹은 중·소기업 사업주 산재보험 미가입자는 지원 신청 불가**
- 고용보험 및 산재보험 관련 문의 : 근로복지공단 콜센터 1588-0075

참고1) 자영업자 고용보험 가입 안내

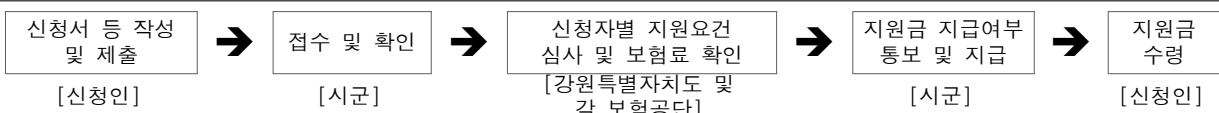
- 가입대상 : 본인 명의 사업자등록증 보유, **근로자를 고용하지 않거나** 50인 미만 근로자를 고용하는 자영업자로 근로자로서 피보험자격을 취득하고 있지 않은 사람
 - * 부동산임대업자, 5인 미만 농업·임업·어업 개인사업자, 소규모 건설공사 및 가구 내 고용활동은 가입 불가하며, 자세한 사항은 근로복지공단으로 문의

참고2) 중·소기업 사업주 산재보험 가입 안내

- 가입대상 : ① 300명 미만의 근로자를 사용하는 사업주
 - ② **근로자를 사용하지 않는 사람**. 다만, 산업재해보상보험법 제125조 제1항 및 동법 시행령 제125조에 따른 특수형태근로종사자에 해당하는 사람은 제외
 - * 가입 대상 해당 여부 등 자세한 사항은 근로복지공단으로 문의

※ 강원특별자치도 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원은 자영업자 고용보험 혹은 중·소기업 사업주 산재보험 가입자 중 **근로자를 고용한 자영업자의 보험료는 지원하지 않습니다.**

처 리 절 차



생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 관련 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

생계형 1인 자영업자 사회보험료를 지원하기 위하여 귀하의 개인정보를 수집·이용하고자 하며, 아울러 「국민연금법」 제9조에 따른 지역가입자 및 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제49조 및 제49조의2에 따라 자영업자 고용보험 가입자와 중·소기업 사업주 산재보험 가입자에 대한 개인 정보를 국민연금공단과 근로복지공단으로부터 제공받기 위하여 귀하의 동의를 받고자 하오니, 아래의 내용을 자세히 읽어보신 후 동의 여부를 결정하여주시기 바랍니다.

■ 개인 및 사업장 정보의 수집·이용에 관한 사항	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 개인정보의 수집항목 <ul style="list-style-type: none"> - 성명, 생년월일, 사업장명, 사업자등록번호, 사업장 및 사업주 주소, 전화번호(개인 휴대전화 포함), 계좌번호, 이메일 - 국민연금보험료 지원관련 : 기준소득월액, 재산세 과세표준액, 사업소득금액, 월 보험료 징수금액 및 수납금액 - 자영업자 고용·산재보험료 지원관련 : 자영업자 관리번호, 기준보수등급, 성립일자, 소멸일자, 연도별 기준보수등급, 월별 보험료 징수금액 및 수납금액 ○ 수집·이용 목적 : 1인 자영업자의 국민연금보험료 및 고용·산재보험료 지원 자격 확인 ○ 보유 및 이용 기간 : 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 종료 시까지 ○ 위의 개인정보 수집·이용에 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 1인 자영업자 사회 보험료 지원에 제한을 받을 수 있습니다. 	
위와 같이 개인 및 사업장 정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
■ 개인 및 사업장 정보 제3자 제공에 관한 사항	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 제공하는 자 : 강원특별자치도(시·군 포함) ○ 제공목적 : 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 요건 및 지원금 확인 ○ 제공하는 개인정보 항목 : (국민연금공단, 근로복지공단) : 성명, 생년월일, 사업장명, 사업자등록번호 (소상공인시장진흥공단) : 자영업자 관리번호, 기준보수등급, 성립일자, 소멸일자, 연도별 기준보수등급, 월별 보험료 징수금액 및 수납금액, 강원특별자치도내 자영업자 고용·산재보험 가입자 정보 ○ 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간 : 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 종료 시까지 ○ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 1인 자영업자 사회 보험료 지원에 제한을 받을 수 있습니다. 	
위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
■ 개인 및 사업장 정보 제3자 제공에 관한 사항	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 제공하는 자 : 국민연금공단, 근로복지공단, 소상공인시장진흥공단 ○ 제공받는 자 : 강원특별자치도(시·군 포함) ○ 제공목적 : 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 요건 및 지원금 확인 ○ 제공하는 개인정보 항목 <ul style="list-style-type: none"> - 국민연금공단 : 강원특별자치도가 제공한 신청자의 기준소득월액, 재산세 과세표준액 및 사업소득금액 적합여부, 월별 보험료 납부금액, 강원특별자치도 내 자영업 종사여부, 지역가입자 여부 - 근로복지공단 : 강원특별자치도가 제공한 신청자의 자영업자 관리번호, 기준보수등급, 성립일자, 소멸일자, 연도별 기준보수등급, 월별 보험료 징수금액 및 수납금액, 강원특별자치도내 자영업자 고용·산재보험 가입자 정보 - 소상공인시장진흥공단 : 고용보험 지원 신청자의 소상공인시장진흥공단 고용보험 지원 금액 ○ 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간 : 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 종료 시까지 ○ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 1인 자영업자 사회 보험료 지원에 제한을 받을 수 있습니다. 	
위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

년 월 일

신청인: _____ (서명/인)

강원특별자치도(시·군) 및 국민연금공단·근로복지공단·소상공인시장진흥공단 귀중

중소기업 지원사업 통합관리시스템 기업(신용)정보 수집·이용·제공 동의서

① 수집·이용에 관한 사항

수집·이용목적	① 중소기업시책에 참여하는 기업의 지원효과 분석
	② 중소기업 지원사업의 효율화(만족도 조사)
수집·이용항목	① 중소기업기본법 제20조의2에 따른 기업 소재지, 업종, 매출액, 납입자본금, 자산 총액, 부채총액, 영업이익, 당기순이익, 개업일·휴업일·폐업일, 전자계산서 발급액, 전자지급 거래액, 일반연구·인력개발비, 현금영수증 결제금액, 신용카드 결제금액, 신고한 수출 물품의 품명, 품목 번호, 총 신고가격, 목적지, 신고일
	② 중소기업 지원사업에 대한 만족도 조사 목적의 지원이력 정보(전화번호, 이메일 등)
수집·이용기관	· 중소벤처기업부
수집·이용기간	· 중소기업 지원사업 참여 기준 이전 3개년부터 사업 참여 이후 5년까지

② 기업(신용)정보의 파기

파기대상 정보	· 국세청 및 관세청 과세정보 · 개인을 식별할 수 있는 전화번호, 이메일 등
파기절차 및 방법	· 파기 계획을 수립하여, 수집 및 이용기간 경과 시 30일 이내 지체 없이 파기 · 복원이 불가능한 방법으로 영구 삭제

본인은 위 목적으로 동의서에 적시된 정보 및 기관에 한해 기업정보를 수집·이용·제공하는 것에 동의합니다.

※ 본 동의서 징구는 민법 제114조의 행정행위의 대리권 행사방식의 현명주의를 적용하여, 중소기업 지원사업의 효율적 운영을 위해 본 사업의 소관부처 및 수행기관이 대신하여 받는 것임을 알려 드립니다.

※ 귀하는 기업정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부할 경우 지원사업 맞춤형 서비스 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

20 년 월 일
기업명 ○○○
대표자 ○○○ (인)