

## 강원특별자치도 사회보험료 지원 공고

최저임금 인상에 따른 도내 소재 영세 사업주의 경영 부담을 완화하고 노동자의 고용불안 해소를 위하여 추진하는 「강원특별자치도 사회보험료 지원 사업」을 아래와 같이 공고합니다.

2026. 4. 7.

춘천시장

### 1. 사업취지

- 최저임금 인상에 대한 소득주도 성장의 선순환 효과가 본격화되기 전 경영상 어려움에 처할 수 있는 영세 중소 사업주 지원
- 최저임금 인상에 따른 영세업체 부담 경감을 통해 고용위축 방지, 인건비 부담을 최소화
- 사업주의 경영부담 완화 및 노동자의 사회안전망 가입 기회 부여

### 2. 사업개요

- 신청기간: 연중 1회 수시 신청
  - 2025년도 지원 사업장의 경우 2026년도 별도 신청하지 않으며, 최초 신청하는 사업장은 연중 1회 수시 신청 가능 (단, 등록기간에 산정)
  - 당해연도 내 두루누리 사회보험 지원을 받은 월에 한하여 지원 가능
  - 분기 마감일 이후 신청하는 경우 다음 분기부터 소급 지원

※ 분기 마감일: (1분기) 4. 30. / (2분기) 6. 30. / (3분기) 9. 30. / (4분기) '27. 1. 30.

#### ○ 신청방법

- 사업장 소재지 읍·면·동 행정복지센터 방문 신청
- 우편 접수: (우 24347) 춘천시 시청길 11, 춘천시청 기업지원과 일자리창출팀

- 신청대상: 도내 소재 근로자 수가 10인 미만인 사업장(사업주)
  - 개인사업장은 사업자등록증, 법인은 법인등기부등본으로 확인
- 지원내용
  - 두루누리 지원(신규가입자): 4대 사회보험료 사업주 부담분(정부지원금 제외)
    - ※ 신규가입자: 지원신청일 직전 1년 간 고용보험과 국민연금 자격취득 이력이 없는 근로자
  - 두루누리 지원중단(기가입자): 미지원
- 지원조건: 근로자의 월 평균 보수 270만원 미만, 1개월 이상 고용유지, 신청일부터 최저임금 준수 및 지원 대상 근로자는 정부 두루누리 사회보험 지원을 받고 있어야 함(최대 3년)
  - ※ 사업주 본인, 사업주의 배우자 및 직계존비속인 근로자의 보험료는 지원하지 않습니다.
- 지급방법: 분기별 1회, 신청·접수된 서류 심사 후 사업주 명의 계좌이체
- 지원규모: 당해예산 범위 내

### 3. 지원제외 대상

- 가. 재산의 과세표준액 합계가 6억원 이상인 근로자
  - 「지방세법」 제105조에 따른 토지, 건축물, 주택, 항공기, 선박을 말하며, 지원신청일이 속한 보험연도의 전년도 재산 과세표준액 기준
- 나. 지원 신청일이 속한 보험연도의 전년도 또는 전전년도 종합소득이 4,300만 원 이상인 자
- 다. 사업주 본인 및 사업주의 특수 관계인
  - 사업주 본인 및 사업주의 배우자, 민법 제768조에 따른 사업주의 직계존비속
    - \* 직계존비속 : 본인(사업주)을 기준으로 (외)조부모, 부모, 자녀, (외)손자 등이며 단, 며느리, 사위, 시부모, 장인·장모, 형제자매는 직계존비속에 해당하지 않음

### 4. 제출서류

- 가. 강원특별자치도 사회보험료 지원 신청서 및 체크리스트 1부 (서식 1)
- 나. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 각1부 (서식 2) \* 최초 신청에 한함
  - 근로자용(소속 근로자 전체 개인별 작성) 및 사업장용 각각 작성
  - 중도 신규 입사자와 퇴사자 신청 시에도 반드시 동의서 제출

다. 공동주택 지원신청용 표준협약서 1부 (서식 3) \* 최초 신청에 한함  
- 공동주택의 경비 및 청소관련 전문용역업체에서 신청 시에만 제출

라. 중소기업 지원사업 통합관리시스템 정보 활용을 위한 동의서 (서식4)  
\* 서식1 작성시 함께 제출

마. 사업장 사회보험료 납부확인서 1부 \* 행정정보 공동이용 미동의시 매 신청 분기별 제출  
- 4대 사회보험료 합산 납부확인서 혹은 개별 보험별 납부확인서로 제출

바. 사업자등록증 또는 법인 등기부등본 사본 1부 \* 최초 신청에 한함

사. 지원금 수령 통장 사본(사업주 명의 또는 법인 대표 명의) 1부 \* 최초 신청에 한함

※ 지원신청서 서식 하단 행정정보 공동이용에 동의하는 경우 제출서류 중 라~바.는 담당 공무원이 확인 가능하며, 공동이용에 동의하지 않는 경우에는 사업장에서 직접 제출 필요

## 5. 지원결정 사업장 통보

- 지원신청서 심사 후 신청자에게 지원 여부 문자 통보
- 당해연도 예산 소진 시 사업 종료

## 6. 문 의 처

- 춘천시 기업지원과 일자리창출팀 ☎ 033-250-4434

붙임 서식1. 강원특별자치도 사회보험료 지원신청서 및 체크리스트 1부.

서식2. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 1부.

서식3. 공동주택 지원신청용 표준협약서 1부.

서식4. 중소기업 지원사업 통합관리시스템 정보 활용을 위한 동의서 1부.



(뒷면)

(필수) 지원대상자 중 사업주(대표자), 사업주(대표자)의 배우자, 직계존비속이 없음을 확인하며, 신청내용에 허위나 거짓이 있을 경우나 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 )

년 월 일

신청인(사업주)

(서명 또는 인)

대리인

(서명 또는 인)

### 시장·군수 귀하

#### 공동사업주 현황

번호	성명	생년월일	주소	휴대전화
			우편번호( )	
			우편번호( )	

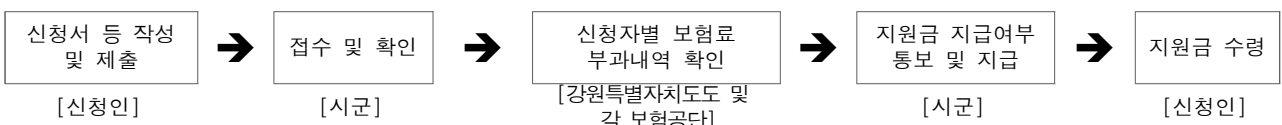
#### 작성방법

- 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.
- 4대 사회보험별 사업장관리번호는 사업장에 따라 모두 동일한 경우도 있고, 각각 부여되어 있는 경우도 있으므로 신청인이 4대 사회보험별로 확인 후 정확하게 기재해야 합니다.  
※ 사업장관리번호는 각 보험공단에 전화문의로 확인 가능합니다.
- 지원 신청 대상자는 사업장 소속 근로자 중 월평균 보수액 270만원 미만으로 정부의 두루누리 사회보험 지원을 받고 있으며, 1개월 이상 고용을 유지하고 있는 근로자와 퇴사자(퇴사 전 1개월 이상 고용 유지, 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 신분증과 도장, 대리인의 신분증이 필요합니다.

#### 유의사항

- 두루누리 사회보험 지원금을 받은 월에 한하여 강원특별자치도 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 강원특별자치도 사회보험료 지원을 받을 수 없습니다.
- 신청 사업장의 신규 입사자가 강원특별자치도 사회보험료 지원 최초 신청 시 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 제출해야 하며, 퇴사자에 대한 지원 신청 시 퇴사자도 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 제출해야 지원이 가능합니다.

#### 처리절차





서식2)

## 강원특별자치도 사회보험료 지원 신청을 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(근로자용)

개인정보 수집·이용 내역

항 목	수 집 목 적	보 유 기 간
성명, 생년월일, 월 보수액 및 보수총액, 개인별 4대 사회보험료 산출·부과·고지·납부내역 및 사회보험료 정부지원 내역, 소속 사업장관리번호	강원특별자치도 4대 사회보험료 신청(지원) 사업장의 지원 적합여부 및 지원금액 확인	해당 사업장의 강원특별자치도 4대 사회보험료 지원 종료 시까지

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 강원특별자치도 사회보험료 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인 정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?     동의     미동의

개인정보 제3자 제공 내역

제공하는 자	제공받는 자	제공하는 항목	제공목적	보유기간
강원특별자치도 (시군포함)	국민건강보험공단, 국민연금공단, 근로복지공단	성명, 생년월일, 사업장관리번호	지원신청 사업장의 근로자 개인별 보험료 및 사회 보험료 지원금 확인	해당 사업장의 강원특별자치도 사회보험료 지원 종료 시까지

※ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 강원특별자치도 사회보험료 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 강원특별자치도(시군)가 개인 정보를 수집·이용하고 제3자에게 제공하는데 동의하십니까?     동의     미동의

개인정보 제3자 제공 내역

제공하는 자	제공받는 자	제공받는 항목	제공목적	보유기간
국민건강 보험공단	강원특별자 치도 (시군포함)	강원특별자치도가 제공한 사업장 근로자의 개인별 사회보험료 산출·부과·납부 내역 및 사회 보험료 지원내역	강원특별자 치도 4대 사회보험료 신청(지원) 사업장의 사회보험료 사업주 부담금 확인에 활용	해당 사업장의 강원특별자 치도 사회 보험료 지원 종료 시까지
국민연금공단		강원특별자치도가 제공한 사업장 근로자의 개인별 사회 보험료 산출·부과·사 회보험료 지원내역 (납부내역 제외)		
근로복지공단		강원특별자치도가 제공한 사업장 근로자의 개인별 사회 보험료 산출·부과·사 회보험료 지원내역		

※ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 강원특별자치도 사회보험료 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 국민건강보험공단·국민연금공단·근로복지공단이 개인정보를 수집·이용 하고 제3자에게 제공하는데 모두 동의하십니까?     동의     미동의

년    월    일

사업장명

생년월일

성 명

(서명 또는 인)

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

# 강원특별자치도 사회보험료 지원 신청을 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(사업장용)

개인 및 사업장 정보 수집·이용 내역

항 목	수 집 목 적	보 유 기 간
사업주 성명, 사업장명, 사업주 연락처(핸드폰번호), 사업자등록번호(법인등록번호), 사업장 관리번호, 4대 사회보험 가입내역, 사업장별 사회보험료 납부 및 체납내역, 사회보험금 정부지원 내역	강원특별자치도 4대 사회보험료 신청(지원) 사업장의 지원 적합여부 및 지원 금액 확인	해당 사업장의 강원특별자치도 4대 사회보험료 지원 종료 시까지

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 강원특별자치도 사회보험료 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인 및 사업장 정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

동의     미동의

개인 및 사업장 정보 제3자 제공 내역

제공하는 자	제공받는 자	제 공 항 목	제 공 목 적	보 유 기 간
강원특별자치도 (시군포함)	국민건강보험공단, 국민연금공단, 근로복지공단	사업장명, 사업주 성명, 사업자(법인)등록번호, 사업장 관리번호	지원신청 사업장의 근로자 개인별 보험료 및 사회보험료 지원금 확인	해당 사업장의 강원특별자치도 사회보험료 지원 종료 시까지

※ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 4대 사회보험료 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 강원특별자치도(시군)가 개인 정보를 수집·이용하고 제3자에게 제공하는데 동의하십니까?

동의     미동의

개인 및 사업장 정보 제3자 제공 내역

제공하는 자	제공받는 자	제 공 항 목	제 공 목 적	보 유 기 간
국민건강보험공단, 국민연금공단, 근로복지공단	강원특별자치도 (시군포함)	강원특별자치도가 제공한 사업장의 사업주 사회보험료 산출 및 부과납부내역과 사회보험료 지원내역 및 체납내역	강원특별자치도 사회보험료 신청(지원) 사업장의 사회보험 사업주 부담금 확인에 활용	해당 사업장의 강원특별자치도 사회보험료 지원 종료 시까지

※ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 4대 사회보험료 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 국민건강보험공단·국민연금공단·근로복지공단이 개인정보를 수집·이용하고 제3자에게 제공하는데 모두 동의하십니까?

동의     미동의

년    월    일

사업장명

생년월일

대표자성명

(서명 또는 인)

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

### 공동주택 지원신청용 표준협약서

업체(이하 “위탁업체”라 함)과(와)

(이하 “입주자대표회의 또는 입주자대표”라 함)은 강원특별자치도 사회보험료 지원금 신청 및 수령과 관련하여 다음과 같이 협약을 체결한다.

1. 위탁업체는 강원특별자치도 사회보험료 지원금을 다음과 같이 신청한다.

- 지원금 신청내역 : 신청 근로자 \_\_\_\_\_명

2. 위탁업체는 강원특별자치도 사회보험료 지원금을 아래 입주자대표회의 명의 계좌로 입금하는 것에 동의한다.

- 지원금 입금계좌 : \_\_\_\_\_은행, 계좌번호 \_\_\_\_\_  
예금주 \_\_\_\_\_

3. 위탁업체는 강원특별자치도 사회보험료 지원금 지급신청 후 지원대상 근로자 보수 변경, 근로자 입·퇴사 등의 변경사항 발생 시 이에 대한 신고를 정확히 하여야 하며, 추가로 지급되는 지원금에 대해서도 위 계좌로 입금하는 것에 동의한다.

4. 지원금을 지급받는 근로자는 모두 1개월 이상 고용을 유지한다.

5. 기 타

- 이 협약서에 정함이 없는 사항은 강원특별자치도 사회보험료 지원 지침에 따른다.

년      월      일

(위탁업체)      사업체명 :      (전화 :      )

주 소 :

대 표 자 :      (서명 또는 날인)

(입주자대표회의 등) 공동주택관리기구 명칭 :

주 소 :

연 락 처 :

성 명 :      (서명 또는 날인)

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

### ① 수집·이용에 관한 사항

수집·이용목적	① 중소기업정책에 참여하는 기업의 지원효과 분석
	② 중소기업 지원사업의 효율화(만족도 조사)
수집·이용항목	① 중소기업기본법 제20조의2에 따른 기업 소재지, 업종, 매출액, 납입자본금, 자산총액, 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)