

2023년 사회적기업 사회보험료 지원사업 공고

사회적기업의 자립기반 조성 및 경영역량 강화를 위해 「2023년 사회적기업 사회보험료 지원사업」 참여기업을 다음과 같이 공고합니다.

2023. 1. 17.

충청남도지사

1 사업개요

가. 추진 근거

- 『사회적기업 육성법』 제13조제2항(조세감면 및 사회보험료의 지원)
- 충청남도 사회적경제 육성지원에 관한 조례 제12조
- 2023년 사회적기업 재정지원사업 업무지침(고용노동부)

나. 사업 내용

- 인증 사회적기업의 사업주 부담 4대 사회보험료 일부 지원

2 지원요건 및 지원내용

가. 지원대상

- 공고일 현재 충청남도 내 사업장 소재하고 유급근로자를 1명 이상 고용한 사회적기업(고용노동부장관 인증) ※ 예비사회적기업 미대상

사회보험료 지원사업 참여제외 대상

- ① 부정수급으로 적발되어 보조금법 상 수행배제 또는 지급제한 기간중에 있는 기업
- ② 최대지원기간까지 지원을 받은 기업
- ③ 유급근로자(자체고용근로자)를 1인 이상 고용하지 않은 기업
 - 고용보험 가입일자 및 실제근무 여부와 임금지급사실, 최저임금 이상 지급여부 등 확인
- ④ 국가 또는 자치단체로부터 사회보험료의 일부·전부를 지원받는 기업
 - 정부 재정지원 일자리사업 중복 여부는 사회적기업 통합정보시스템(SEIS) 확인
 - 정부지원금과 관계없이 사업주와 근로자간 근로계약을 통하여 임금이 결정되는 바우처 제공기관, 장기요양보험기관은 중복지원이라 볼 수 없음
- ⑤ 영업활동과 관련하여 법령 위반으로 사회적 물의를 일으킨 경우
- ⑥ 기타 충청남도지사가 조례, 규칙 등을 통해 참여제한 대상으로 명시한 기업

나. 지원인원 : 월 50명 한도

다. 지원제외 대상

- 대표자·등기임원 및 대표자·등기임원의 친족 중 아래에 해당하는 자
 - ① 대표자·등기임원의 배우자
 - ② 대표자·등기임원의 형제자매
 - ③ 대표자·등기임원의 직계존비속
 - ④ 대표자·등기임원 배우자의 형제자매
 - ⑤ 대표자·등기임원 배우자의 직계존비속
- ※ 이해관계자가 참여하는 의사결정구조를 충족하기 위해 당해 사업참여기업의 지원대상 근로자가 등기임원이 된 경우 지원가능, 그 근로자의 친족 등기임원은 지원 제한
- 사회보험 중 어느 하나라도 임의로 미가입된 자
 - 국민연금 연령 제한 등 사회보험별 운영 정책에 따라 일부 보험 가입이 제한되는 자는 적용되는 보험료에 한해 지원
 - ※ 만 65세 이상이더라도 고용보험 의무가입대상이므로 가입 확인 후 지원
 - 신규 취득자의 경우, 고용보험(실업급여) 제외, 고용보험(직업능력·고용안정) 가입 대상

라. 지원내용 : 4대 사회보험료 중 사업주 부담분 일부

- 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률」에 따른 고용보험료 및 산업재해보상보험료, 「국민건강보험법」에 따른 건강보험료 및 「국민연금법」에 따른 연금보험료
- 임금체불이나 보험료 체납 시 지원금 지급보류, 체불임금을 청산하거나 보험료를 납부 완료 후 소급하여 지원

마. 지원수준

- 기업 규모 및 업종과 관계없이 최저요율 기준으로 지원
 - ※ 고용보험 능력개발·고용안정(0.25%), 산재보험(0.6%)
- 근로자 임금을 기준으로 보험요율을 산정하는 경우에는 소정근로시간이 40시간인 근로자의 고시된 최저임금을 한도로 지원
 - ※ '23년 적용 시간급 최저임금 9,620원, 월평균 소정근로시간 209시간

- 고용보험 이중취득자로 사회적기업이 아닌 다른 사업장을 주된 사업장으로 하여 고용보험을 취득한 경우 해당 사회적기업은 고용보험을 제외한 산재, 건강보험과 국민연금만 지원
- 지원한도 : 4대보험 모두 가입 시 1인당 월 206,050원
- * '23년 적용 시간급 최저임금 9,620원, 월평균 소정근로시간 209시간 기준 임금의 10.25%

- 고용보험 : 1인당 월 23,110원 (≒9,620원 * 209시간 * 1.15%)
- 산재보험 : 1인당 월 12,060원 (≒9,620원 * 209시간 * 0.6%)
- 건강보험 : 1인당 월 80,410원 (≒9,620원 * 209시간 * 4.0%)
- 국민연금 : 1인당 월 90,470원 (≒9,620원 * 209시간 * 4.5%)

- 만 18세 미만 또는 60세 이상으로 국민연금이 적용 제외되는 자는 고용·산재·건강보험료(지원한도 115,580원)만 지원
- 만 65세 이상 취득으로 고용보험 중 고용안정·직업능력 보험료만 부담할 경우에는 고용보험 해당부분·산재·건강보험료(지원한도 97,490원)만 지원
- 고용보험 이중 취득으로 해당 사회적기업이 아닌 다른 사업장을 주된 사업장으로 고용보험을 취득한 경우, 고용보험을 제외한 산재·건강·국민연금(지원한도 182,940원)만 지원

바. 지원기간

- 인증받은 익월부터 지원이 가능하고, 지원기간은 해당사업의 지원 개시일로부터 최대 4년* * 지원개시일로부터 연속의 개념임
- 지원금 신청은 소급금지를 원칙으로 함
- 다만, 당해 회계연도 내의 소급신청은 할 수 있음

3 지원금 신청

가. 지원금 신청방법

- 사업참여기업은 매월 보험료 납부 후 매월 15일까지 「지원금 신청서」를 작성하여 다음 구비서류와 함께 관할 시군 제출 [별지 제1호서식]

- 지원금 신청일 전월 말까지 근무하고 퇴사한 근로자의 경우, 신청일 기준 근로자에 포함되지 않더라도 통합정보시스템을 통해 고용보험 상실일자를 확인 후 지원금 지급
- 월 중도 입·퇴사자는 해당 월 미지급
- ※ 사회보험료별 부과 기준이 달라 계산에 어려움이 있어 제외

나. 제출방법(서면접수 불가)

- 사회적기업통합정보시스템(SEIS)(www.seis.or.kr)을 통해 신청

다. 제출서류

- ① 사회적기업 사회보험료 지원 신청서 [별지 제1호서식]
- ② 사회보험료 납부 영수증 사본(계좌이체, 카드납부 내역)
- ③ 지원금 수령 통장 사본 1부(처음 신청 시, 통장 변경 시)
- ④ 월별 사회보험료 납부 내역서 1부
- ※ 고용산재 개인별 부과고지보험료, 국민연금보험료 결정내역서, 건강·장기요양보험 납부확인서, 기타 근로자성 판단 및 보험료 확인을 위하여 기초자치단체에서 요구하는 서류 등
- ⑤ 급여이체내역서 1부 * 객관적으로 확인가능한 이체 내역
- ⑥ 법인등기사항전부증명서(말소사항 포함) 1부
- ⑦ 재정지원 자격확인 및 사업장 정보 수집·이용·제공에 관한 동의서 [별지 제1호의 2서식](최초 제출시)
- ※ 임금대장(자체 고용근로자 포함)은 시스템에 입력 또는 업로드 필요

라. 신청기간 : 상시접수

- 각 시군의 예산 범위 내에서 접수기간 운영

마. 사업설명회

- 때 · 곳 : 2023.1.27.(금) 14:00 / 예산청소년수련관(비전홀)
- 주요내용 : 재정지원 일반(일자리창출, 사회보험료, 사업개발비) 사회적가치(SVI) 이해 등
- 주관·주최 : 충남사회경제네트워크, 충청남도

4 유의사항

- 사회보험료 지원사업과 관련된 자세한 사항은 고용노동부 「2023년 사회적기업 재정지원사업 업무지침」을 숙지하여 신청하여야 하며, 숙지하지 아니하여 발생한 제반 불이익 등 일체 책임은 신청기업에 있습니다.
- 본 사업 신청과 관련된 제반서류 일체는 반환하지 않습니다.

5 문의처

- 관할 시군 담당부서 및 중간지원기관으로 문의
 - (상담 및 컨설팅) 권역별 지원기관

기관명	전화번호
충남사회경제네트워크	041-415-2012

- 사회적기업 통합정보시스템(SEIS)관련 문의

기관명	전화번호
한국사회적기업진흥원	1661-4006

- (도) 담당부서

기관명	전화번호
충청남도 경제정책과	041-635-3321

- (접수) 시군 담당부서

시군	부서	전화번호	시군	부서	전화번호
천안시	일자리경제과	(041) 521-5612	금산군	지역경제과	(041) 750-2659
공주시	지역활력과	(041) 840-8598	부여군	경제교통과	(041) 830-2264
보령시	새마을공동체과	(041) 930-2333	서천군	지역경제과	(041) 950-4126
아산시	일자리경제과	(041) 540-2078	청양군	사회적경제과	(041) 940-4074
서산시	일자리경제과	(041) 660-2590	홍성군	경제과	(041) 630-1355
논산시	지역경제과	(041) 746-6028	예산군	경제과	(041) 339-7283
계룡시	일자리경제과	(042) 840-2583	태안군	주민공동체과	(041) 670-6163
당진시	공동체새마을과	(041) 350-3186			

사회적기업 사회보험료 지원사업 시행지침 [별지 제1호서식]

(양쪽)

접수번호	접수일	처리기간: 10일
------	-----	-----------

(○○년도 ○월분) 사회적기업 사회보험료 지원 신청서

□ 신청개요

최초 지원개시일	0000.00.00.	지원만료예정일	0000.00.00.
기관명		대표자(주민번호)	(-)
소재지		연락처(휴대폰)	
인증번호		사업자등록번호	
사업분야			
조직형태	1. 법령상 인정되는 조직형태 <input type="checkbox"/> 사단법인 <input type="checkbox"/> 재단법인 <input type="checkbox"/> 민법상 조합 <input type="checkbox"/> 주식회사 <input type="checkbox"/> 유한회사 <input type="checkbox"/> 합자조합 <input type="checkbox"/> 공익법인 <input type="checkbox"/> 비영리민간단체 <input type="checkbox"/> 사회복지법인 <input type="checkbox"/> 소비자생활협동조합 <input type="checkbox"/> 협동조합 <input type="checkbox"/> 사회적협동조합 <input type="checkbox"/> 협동조합연합회 <input type="checkbox"/> 사회적협동조합연합회 <input type="checkbox"/> 영농·영어조합법인 <input type="checkbox"/> 농업·어업회사법인 <input type="checkbox"/> 기타 법인, 비영리단체 2. 법령외의 인정되는 조직형태 <input type="checkbox"/> 법인으로 보는 단체 <input type="checkbox"/> 기타(문화단체 등)		
인증(지정)유형	<input type="checkbox"/> 사회서비스 제공형 <input type="checkbox"/> 일자리 제공형 <input type="checkbox"/> 지역사회 공헌형(☎[], ☎[], ☎[]) <input type="checkbox"/> 혼합형 <input type="checkbox"/> 기타형		
근로자수	<input type="checkbox"/> 총 유급근로자수: 명 <input type="checkbox"/> 지원대상 근로자수: 명 <input type="checkbox"/> 여성근로자수: 명 <input type="checkbox"/> 취약계층 근로자수: 명		
계좌번호	(은행명) 예금주:		

구분	적용대상인원(명)	지원기간(개월)	지원금 신청액	실 납부 사회보험료
합계				
고용보험				
산재보험				
건강보험				
국민연금				
기타				

□ 중점 재정지원사업 참여여부

	재정지원사업명	최초지원일	지원기간	지원연차
예비 사회적기업	일자리 창출지원	. . .	. . . ~ . . .	. . .
	사업개발비지원	. . .	. . . ~ . . .	. . .
	전문인력지원	. . .	. . . ~ . . .	. . .
인증 사회적기업	일자리 창출지원	. . .	. . . ~ . . .	. . .
	사업개발비지원	. . .	. . . ~ . . .	. . .
	전문인력지원	. . .	. . . ~ . . .	. . .
	사회보험료지원	. . .	. . . ~ . . .	. . .

□ 중복지원 여부

구분	부처(자치단체)명	지원받는 내용	지원기간	지원금액	비고
합계					

* 중앙행정기관 및 지방자치단체로부터 동일하거나 유사한 재정지원을 받고 있을 경우 기재 (허위 기재시 부정수급 처리)

위와 같이 사회보험료 지원을 신청합니다.

년 월 일

신청인:

(서명 또는 인)

기초자치단체장 귀하

(뒷쪽)

◆ 구비서류:

1. 사회보험료 납부 영수증 사본(계좌이체, 카드납부 내역)
2. 지원금 수령 통장 사본 1부(처음 신청 시, 통장 변경 시)
3. 월별 사회보험료 납부 내역서 1부
 - * 고용산재 개인별 부과고지보험료, 국민연금보험료 결정내역서, 건강·장기요양보험 납부확인서, 기타 근로자성 판단 및 보험료 확인을 위하여 기초자치단체에서 요구하는 서류 등
4. 급여이체내역서 1부
 - * 객관적으로 확인가능한 이체 내역
5. 법인등기사항전부증명서(말소사항 포함) 1부
6. 재정지원 자격확인 및 사업장 정보 수집·이용·제공에 관한 동의서(최초 제출시)
 - * 임금대장(자체 고용근로자 포함)은 시스템에 입력 또는 업로드 필요

◆ 재정지원사업 참여관련 공통 공지사항

1. 국가에서 추진하는 재정지원 사업 참여와 관련하여 사업에 대한 만족도 조사 및 지원금의 적정한 지급여부, 관련제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 사업참여기업 및 근로자의 전화번호(휴대폰번호)로 전화조사 또는 설문지를 실시할 수 있습니다.
2. 사업참여 제한 대상(사업참여기업 대표자·등기임원의 배우자, 형제자매, 직계존비속 및 그 배우자의 형제자매, 직계존비속)이 추후에 사업에 참여한 것으로 확인된 경우 부정수급으로 처리됩니다.
3. 거짓 신청이나 기타 부정한 방법으로 지원금을 지급받은 경우 금액규모에 관계없이 약정해지되며 모든 재정지원사업에서 5년의 범위내에서 지급제한됩니다. 아울러 반환해야 하는 보조금에 대하여 100~500% 이내에서 제재부가금을 추가로 납부해야 합니다.

◆ 작성방법

- 1) 사업분야 구분
 - ①교육 ②보건 ③사회복지 ④환경 ⑤문화·예술 ⑥보육 ⑦산림 보전 및 관리 ⑧가사 간병 ⑨문화재 보존 또는 활용관련 서비스 ⑩청소 등 사업시설관리 ⑪고용서비스 ⑫제조 ⑬유통 ⑭기타
- 2) 최초지원일
 - 예비사회적기업: 해당사업의 최초 체결한 지원약정서상 지원개시일
 - 인증사회적기업: 사회적기업 인증 후 해당사업의 최초 체결한 지원약정서 상의 지원개시일(사회적기업 인증 전 예비 자격으로 지원받은 내역도 작성)
- 3) 지원기간: 가장 최근에 지원받은 약정서상 지원기간
- 4) 지원연차: 가장 최근에 지원받은 지원연차
 - * 예시: 예비 1년, 예비 2년, 인증 1년, 인증 2년, 인증 3년
- 5) 중복지원여부: 중앙행정기관 및 지방자치단체로부터 동일하거나 유사한 재정지원을 받고 있을 경우에는 반드시 기재해야 합니다(허위 기재시 부정수급 처리)
 - * 예시: 사회보험료지원(두루누리사업)을 받을 경우

사회적기업 사회보험료 지원사업 시행지침 [별지 제1호의2서식]

재정지원 자격확인 및 사업장 정보 수집·이용·제공에 관한 동의서

1. 사업장 참여자격 및 자격유지 확인

(예비)사회적기업 일자리창출, 전문인력지원, 사업개발비, 사회보험료 지원사업에 참여하는 사업장의 참여자격 및 지원요건(고용조정, 고용유지조치, 보험료, 임금체불 등)여부를 확인하기 위한 것으로, 거짓으로 작성할 경우에는 참여제한 등 불이익을 받을 수 있습니다.

1. 근로자가 4대보험에 누락없이 모두 가입되었나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
2. 4대보험료 체납이 있나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
3. 임금등 체불이 있나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
4. 참여근로자중에 대표자 및 등기임원의 배우자, 형제자매, 직계존비속이나 그 배우자의 형제자매, 직계존비속이 있나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
5. 중앙부처 또는 자치단체로부터 동일한 사유로 재정지원을 받고 있나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
5-1. 지원근로자 중 대표자, 등기임원 친족 또는 그의 배우자의 친족 등 참여자격 제한자가 있는 경우 반드시 보고하여야 함을 아시나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
6. 참여근로자중에 관련기업에서 퇴직한 자가 있나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
7. 참여근로자중에 등기임원이나 회원이 있나요	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오

위 내용은 사실과 다름없음을 확인합니다.

* 사업참여 제한 대상(사업참여기업 대표자·등기임원의 배우자, 형제자매, 직계존비속 및 그 배우자의 형제자매, 직계존비속)이 추후에 사업에 참여한 것으로 확인된 경우 부정수급으로 처리한다.

대표자: (서명 또는 인)

2. 사업장정보 수집·이용·제공에 관한 동의서

(예비)사회적기업 일자리창출, 전문인력지원, 사업개발비, 사회보험료 지원에 참여하는 사업장의 사업장식별정보(사업자등록번호, 법인등록번호 등)를 포함한 사업장정보를 다음과 같이 전산망에 수집·관리하고 있습니다.

- 사업장정보의 수집·이용·목적: 참여자 선정·관리, 참여자 지원금 및 개인별 참여이력 관리, 4대보험 가입이력조회, 휴·폐업여부 조회, 임금체불 조회, 고용조정 또는 고용유지조치 실시여부등 지원요건 확인 등에 활용
- 수집하는 사업장정보 항목: 사업자등록번호, 법인등록번호, 전화번호(휴대폰)
- 사업장정보의 보유 및 이용기간: 전산망에서 수집 및 계속 관리
- 사업장정보의 제공: 타 법령 등에 의하여 실시되는 복지 및 일자리 사업과의 중복여부, 지원요건 충족확인 등 관리의 목적으로 제공

본인은 위의 내용에 따른 사회보험료 지원사업 참여·운영을 위해 사업장식별정보(사업자등록번호, 법인등기부등본 등)를 제공할 것을 동의합니다.

년 월 일

대표자 (서명 또는 인)

성 명	
주 인 등 록 번 호	-
전 화 번 호 (휴 대 폰)	