

공동체사업단 지원 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 “√” 표시를 하고, 색상이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호	기관 코드	처리기간 15일
신청 기관	[법인 정보(법인인 경우에만 해당합니다.)]	
	법인명	법인등록번호
	[기관 정보]	
	기관(기업)명	대표자 성명
	사업자등록번호(고유번호)	전화번호(팩스번호)
	주사무소 소재지	
	사업총괄책임자 성명	사업총괄책임자 직위
	사업총괄책임자 연락처	사업총괄책임자 전자우편 주소
	[전년도 사업 참여 여부]	
	[] 전년도 사업 참여 [] 전년도 사업 미참여	

「노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률」 제12조제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조제2항에 따라
위와 같이 공동체사업단 지원을 신청합니다.

년 월 일
신청인(대표자) 성명 (서명 또는 인)

보건복지부장관(지방자치단체의 장) 귀하

신청인 제출서류	1. 「노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률 시행규칙」 제7조제1항 각 호의 요건을 갖추었음을 확인할 수 있는 사업계획서 2. 고유번호증 사본(사업자등록증이 없는 경우만 해당합니다)	수수료 없음
업무 담당자 확인사항	1. 사업자등록증명(주민등록번호가 제외된 사업자등록증명을 말합니다) 2. 사회보험료 완납증명서 3. 법인 등기사항증명서(법인의 경우만 해당합니다)	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 업무 담당자가 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 신청인에 대한 위의 업무 담당자 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 직접 제1호 및 제2호의 서류를 제출해야 합니다.

신청인(대표자) 성명

(서명 또는 인)

처리 절차

