

노인친화기업·기관 지정 신청서

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

접수번호	접수일		처리기간 90일	
신청 기관 (기업)	[법인 정보(법인인 경우에만 해당합니다.)]			
	법인명		법인등록번호	
	[기관 정보]			
	기관(기업)명		사업자등록번호(고유번호)	
	주사무소 소재지			
	사무소 전화번호		팩스번호	
	사업총괄책임자 성명		사업총괄책임자 직위	
	사업총괄책임자 연락처		사업총괄책임자 전자우편 주소	
사업 계획	대응투자기관명			
	[사업예산]			
	보조금	대응투자(현금·현물)		총 사업액
	원	원		원
	업종	고용 목표 인원		
		명		
	[신청 요건]			
① 사업 운영 기간 (사업자등록증 개업 연월일)	② 매출액 (전년도 매출액)	③ 전년도 6개월 이상 4대 보험 가입 이력 직원 수		
년 월 일	원	명		
[가점 사항]				
고령자 창업 여부	기관(기업) 대표자 생년월일(고령자 창업인 경우에만 작성합니다)			
[] 예 [] 아니오	년 월 일			

(뒤쪽)

「노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률」 제13조, 같은 법 시행령 제8조제1항 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와 같이 노인친화기업·기관 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자) 성명

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

신청인 제출서류	1. 노인 일자리 창출 및 근무환경 개선 관련 사업계획서 2. 대응투자 이행 계획서 3. 정관(법인의 경우에만 해당합니다) 4. 고유번호증 사본(사업자등록증이 없는 경우만 해당합니다) 5. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 서류	수수료 없음
업무 담당자 확인 사항	1. 사업자등록증명(주민등록번호가 제외된 사업자등록증명을 말합니다) 2. 표준재무제표증명 3. 국세·지방세 납세증명서 4. 사회보험료 완납증명서 5. 산재보험근로자고용정보확인서 6. 법인 등기사항증명서(법인의 경우만 해당합니다)	

행정정보 공동이용 동의서

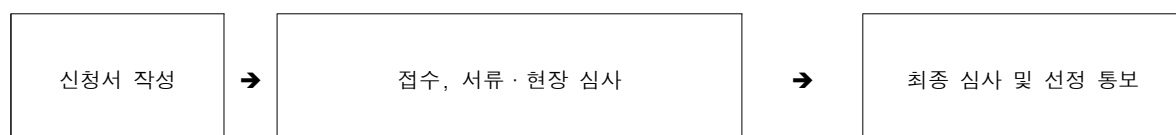
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 업무 담당자가 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 신청인에 대한 위의 업무 담당자 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 직접 제1호부터 제5호까지의 서류를 제출해야 합니다.

신청인(대표자) 성명

(서명 또는 인)

처리 절차



신청인

한국노인인력개발원

보건복지부
(한국노인인력개발원)