■ 고령자 고용안정지원금 지급 규정 [별지 제2호 서식] <개정 2024. 1. 9.>

고령자 고용지원금 지급 신청서 (　　년　　분기)

※ 2쪽의 확인서와 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다.
※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간 14일

※ 피보험기간 1년을 초과한 60세 이상 근로자의 고용이 증가한 우선지원대상기업이나 중견기업, 사회적기업의 사업주를 지원하는 정책입니다.

사업주	대표자 성명	주민등록번호(법인인 경우 법인등록번호)
	사업자등록번호	상호명(법인명)

1)사업장	사업장관리번호	주소	
	담당자명	사무실 휴대폰	FAX 이메일주소

2)신청내용

신청대상 근로자 자격	ⓐ 신청대상 근로자의 임금은 최저임금법 제5조제1항 및 제2항에 따른 최저임금 이상입니다.	예[ ] 아니오[ ]
	ⓑ 신청대상 근로자는 사업주(법인인 경우 법인 대표이사)의 배우자 또는 사업주의 직계 존·비속 관계에 해당하지 않습니다.	예[ ] 아니오[ ]
① 과거 3년 월평균 고령자수 (소수점 둘째자리에서 버림) ※ 사업적용기간에 따라 산정 기간 및 대상 상이, 뒷면 참조		명

구분	월별	피보험자 수	고령자 수(1년 초과)
신청 분기 현황	(　　) 월 말일 기준	명	명
	(　　) 월 말일 기준	명	명
	(　　) 월 말일 기준	명	명
월평균 <소수점 둘째자리에서 버림>		② 명	③ 명

④ 증가(지원대상) 고령자 수 (③-① 소수점 이하 올림, 월평균 피보험자 수②의 30% 한도)	명
⑤ 신청금액 (=④×30만원)	원

지급계좌	예금주	은행명	계좌번호

위와 같이「고용보험법」제23조 및 같은 법 시행령 제28조의5,「고령자 고용안정지원금 지급규정」제12조 제2항에 따라 고령자 고용지원금 지급 심사를 신청합니다.

년　　월　　일

사업주:　　(직인)

○○지방고용노동청(○○지청)장 귀하

첨부서류	1. 지원금 신청 분기에 대한 60세 이상 근로자 명부 및 월별 임금대장 2. 지원금 신청 분기 중 60세 이상 근로자에 대한 근로계약서 사본('23.6.30. 이전 채용자에 한함) 3. 사회적기업 인증서 사본

확인서

ㅇ 국가나 지방자치단체 등으로부터 신청 대상 근로자의 인건비를 받은 경우 지원이 제한될 수 있습니다.

(인건비를 지원 받은 경우) 지원금 명칭: _____

ㅇ「고용보험법 시행령」제12조에 따른 우선지원대상기업이나「중견기업법」에 따른 중견기업, 「사회적기업 육성법」 제2조 제1호에 따른 사회적기업에 해당하지 않는 기업은 장려금 신청대상에서 제외됩니다.

ㅇ「부패방지권익위법」제2조제1호 가목에서 다목까지 규정에 따른 국가지자체 등 행정기관,「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따라 지정된 공공기관,「지방공기업법」에 따른 지방공기업은 장려금 신청대상에서 제외됩니다.

ㅇ 4대사회보험공단에서 발급한 고용보험 업종이「중소기업 인력지원 특별법 시행령」제2조에서 정한 업종(일반유흥 주점업, 무도유흥 주점업, 기타주점업, 기타사행시설관리및운영업, 무도장운영업)에 해당하는 기업은 장려금 신청대상에서 제외됩니다.

ㅇ「근로기준법」제43조의2에 따라 신청 시점에 고용노동부 홈페이지에 임금체불 명단으로 공표된 기업의 사업주는 장려금 신청대상에서 제외됩니다.

ㅇ「고용산재보험료징수법」에 따른 고용보험료나 산재보험료를 체납한 기업의 사업주는 장려금 신청대상에서 제외됩니다.

ㅇ「산업안전보건법」제10조에 따라 중대 산업재해 발생 등으로 인한 명단 공표일로부터 1년 이내인 사업주는 장려금 신청대상에서 제외됩니다.

ㅇ 장려금 신청대상 근로자의 승인, 불승인 및 지원액은「고령자 고용안정지원금 지급 규정(고용노동부 고시)」과 지침에 따라 심사합니다.

ㅇ「고용보험법」제35조에 따라 신청서식에 작성한 내용이나 첨부서류에 거짓이나 부정한 방법이 발견될 경우, 부정수급(반환, 지급제한, 추가징수 등) 처분을 받을 수 있습니다.

년 월 일 사업주: (직인)

60세 이상이고 고용기간이 1년 초과한 근로자 명부(생년월일이 빠른 순으로 작성)

연번	성명	생년월일	입사일	퇴직일(마지막 근무일)	비고
<예>	홍길동	57.04.01	2019.01.15.	2023.02.16.	
1					
2					
3					

작성방법

1) 사업장 항목

- **사업장관리번호**: 4대사회보험공단에 고용보험 보험관계 성립신고를 하여 발급받은 사업장별 고유번호 작성
- **주소, 전화및 FAX 번호, 이메일주소**: 신청서 심사를 위해 연락(또는 방문)하거나 서류보완 요청 할 수 있도록 작성

2) 신청내용

① 아래 표의 사업적용기간에 따른 산정대상자(매월 말일 기준 재직자)를 산정기간으로 나눈 값

사업적용기간	1년 이상~2년 미만	2년 이상~4년 미만	4년 이상
산정기간	이전 1년	사업적용기간 중 최초 1년을 제외한 기간	이전 3년
산정대상 (아래 3항의 적용제외자는 제외)	60세 이상자 중 (피보험자격 취득 1년 초과자) + (근로계약기간의 정함이 없거나 근로계약기간이 1년 초과자)	60세 이상자 중 피보험자격 취득 1년 초과	60세 이상자 중 피보험자격 취득 1년 초과

※ 향후 매 분기 지원금 신청 시에 60세 이상 근로자 증가 산출의 기준이 되는 인원임

(예시) 평균 고령자 수 ('23년 1분기 최초 신청, 사업적용기간 4년 이상) = $\frac{\text{고령자의 수 합계 ['20년도(1월 말 +....+ 12월 말)+'21년도(1월~12월)+ '22년도(1월~12월)]}}{\text{매월 말일 현재 고령자가 있었던 개월 수(3년 내내 고령자가 있었으면 36개월)}}$

② 각 월의 마지막 날을 기준으로 재직 중인 피보험자 수의 월평균을 기재

③ 각 월의 마지막 날을 기준으로 재직 중인 60세 이상(생년월일 기준)이고 해당 사업장에서 피보험자격 취득 기간이 1년을 초과한 피보험자 수(아래의 사람은 제외)의 월평균을 기재
- 사업주(법인의 대표 포함)의 배우자, 직계 존·비속
- 대한민국 국적을 보유하지 않은 외국인. 다만, 거주(F-2)·영주(F-5)·결혼 이민자(F-6)는 포함
- 임금이 최저임금법 제5조제1항 및 제2항에 따른 최저임금 미만인 사람

④는 ③의 월평균 고령자 수에서 ①의 평균 고령자 수를 뺀 인원수를 기재
※ ②의 월평균 피보험자 수의 30% 한도, 월평균 피보험자 수가 10명 미만이면 한도인원은 3명

⑤ 신청금액은 ④증가(지원대상) 고령자 수에 30만원을 곱하여 산정한 금액(원 이하는 버림)

처리절차

신청서 작성 (사업주) → 접수 및 확인 → 신청서 처리 → 지원금 지급여부 결정 및 통지 → 통지서 수령 (사업주)

처리기관 [지방고용노동청(지청) 고용센터]

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]