

고령자 고용지원금 지급 신청서 (년 분기)

※ 2쪽의 확인서와 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다.

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(2쪽 중 1쪽)

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	① 신청대상 근로자의 임금은 최저임금법 제5조제1항 및 제2항에 따른 최저임금 이상입니다.	예[] 아니오[]	
	② 신청대상 근로자는 사업주(법인인 경우 법인 대표이사)의 배우자 또는 사업주의 직계 존·비속 관계에 해당하지 않습니다.	예[] 아니오[]	
③ 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 수 ^② 의 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
------	---

