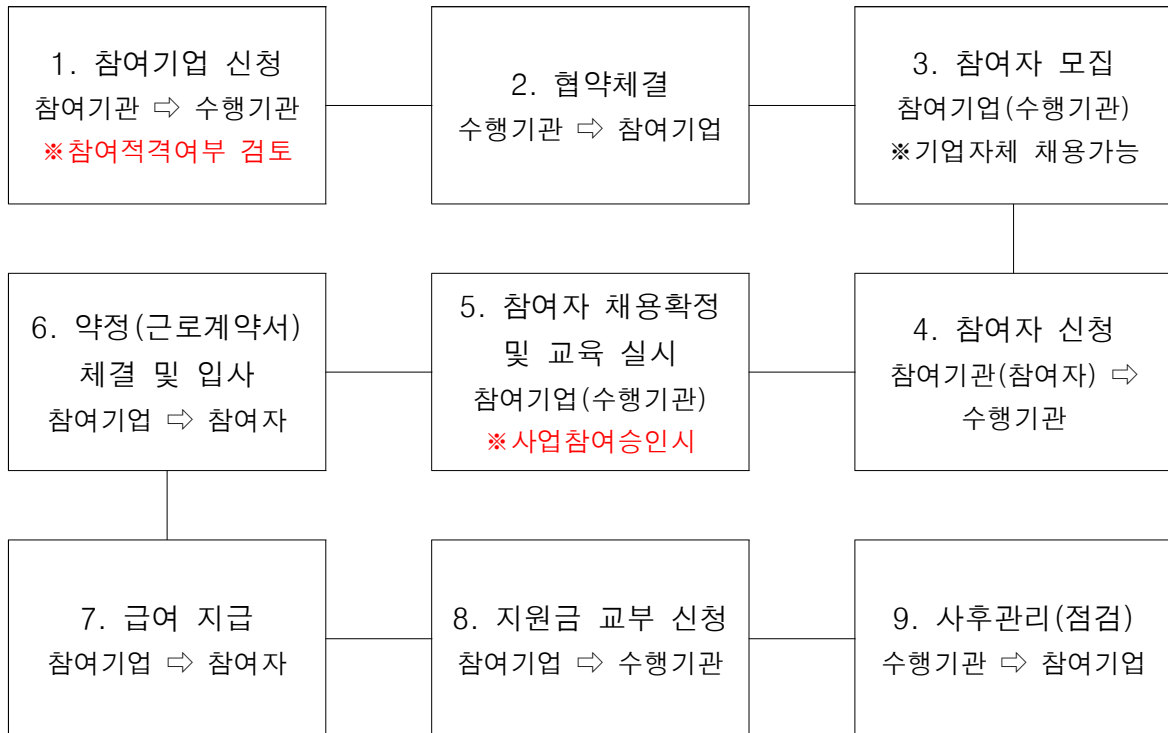


# 2025년도 현장실습 훈련(시니어인턴십) 지원사업 신청 안내

## 1 현장실습 훈련(시니어인턴십) 지원 사업 ?

- 목 적: 만 60세 이상자의 고용 촉진을 위해 기업에 인건비를 지원  
(사업참여일 기준 만 60세 이상: 1965년생 및 이전출생자)
- 사업기간: '25. 1. ~ ' 25. 12

## 2 절차안내



※기업신청 이전에 근로자가 이미 근로를 시작한 경우 시니어인턴십 신청불가

## 1) 제출서류

○ 제출 서류를 구비하여 신청 접수

구분	제출서류	제출방법
참여기업	<input type="checkbox"/> 참여기업 신청서 <input type="checkbox"/> 사업자등록증 사본 1부 <input type="checkbox"/> 협약서 <input type="checkbox"/> 4대 사회보험 사업장 가입내역 확인서 1부	이메일 접수 sccisnior@naver.com
참여자	<input type="checkbox"/> 인턴십 참여신청서 <input type="checkbox"/> 개인정보 수집·이용·제공에 관한 동의서 1부 <input type="checkbox"/> 근로계약서(최저임금 준수) <input type="checkbox"/> 건강보험 자격득실확인서 <input type="checkbox"/> 고용보험사업장취득자명부	

## 2) 신청 절차

## I. 참여기업 신청 - 채용된 시니어 참여자 있을 경우 입사일(근무시작일) 이전 신청 필수

- ① [서식6] 현장실습 훈련(시니어인턴십)지원 사업 참여기업 신청서[일반형]
- ② 사업자등록증 사본 1부
- ③ 4대 사회보험 사업장 가입내역 확인서 1부
- ④ [서식8] 시니어인턴십 지원 협약서 - 앞/가운데/뒤 날인 필수  
(오류 및 재발송 방지를 위해 사본 이메일 제출 후 원본 우편 발송)

## II. 참여자 신청 - 입사일(근무시작일) 이전 신청 필수

- ① [서식9] 현장실습 훈련(시니어인턴십)지원 사업 참여신청서[참여자용]
- ② [서식10] 개인정보 수집·이용·제공 동의서 1부
- ③ 근로계약서(최저임금 준수)  
※[서식11] 현장실습 훈련(시니어인턴십)지원 사업 약정서 참고(기업 별도 양식 가능)  
※인턴기간 3개월 명시 필수  
※월급여액, 근로시작일, 근로시작일과 계약체결일 일치, 근무시일 및 시간 명시 필수
- ④ 건강보험자격득실 확인서(현재 근무지 포함 전체이력 출력)
- ⑤ 고용보험 사업장취득자명부 (현재 근무지 포함 90일 이내 출력)  
※시니어 참여자 선택 후 발급 필수 (전체 직원 출력시 반려)
- ⑥ [서식13] 참여자 교육 관리 대장(교육은 입사일 이전 진행되어야 함 / 원본 우편 발송 / 수기 서명)

### III. 인턴지원금 신청 ※지원금 신청일이 도래한 시점에 각 기업별로 별도 안내

- 3개월 급여 지급 후 수행기관에 지원금신청 접수
- 접수일로부터 10일 이내 계좌이체

- ① [서식15] 일반형 지원금 지급신청서[참여기업용]
- ② 기업 통장사본 1부
- ③ 급여 명세서(해당 월 별도 안내)
- ④ 급여 이체 확인증
- ⑤ 지원금 신청 인원별 산출내역 1부
- ⑥ 4대 사회보험 사업장 가입명부

(참여자 지정 발급, 인턴지원금 신청일 기준 발급)

### IV. 채용지원금 신청 ※지원금 신청일이 도래한 시점에 각 기업별로 별도 안내

- 인턴기간 이후 3개월 급여 지급 후 수행기관에 지원금신청 접수
- 접수일로부터 10일 이내 계좌이체

- ① [서식15] 일반형 지원금 지급신청서[참여기업용]
- ② 기업 통장사본 1부
- ③ 급여 명세서(해당 월 별도 안내)
- ④ 급여 이체 확인증
- ⑤ 지원금 신청 인원별 산출내역 1부
- ⑥ 참여자 근로계약서 부
- ⑦ 4대 사회보험 사업장 가입명부

(참여자 지정 발급, 채용지원금 신청일 기준 발급)

### V. 참여기업 운영실태 점검

- 참여기간 중 사업담당자가 기업방문하여 점검 실시
- [서식18] 참고

### VI. 장기취업유지형 지원금 지급 신청 ※지원금 신청일이 도래한 시점에 각 기업별로 별도 안내

- 근로시작일로부터 18/24/30/36개월 경과 시점에 수행기관에 지원금신청 접수

- ① [서식17] 장기취업유지형 지원금 지급신청서[참여기업용]
- ② 기업 통장사본 1부
- ③ 기업사업자등록증 1부
- ④ 참여자 근로계약서 1부
- ⑤ 4대 사회보험 사업장 가입명부

(참여자 지정 발급, 장기취업유지형 지원금 신청일 기준 발급)

○ 세종상공회의소 회원사업팀

TEL. 070-7780-2440

FAX. 044-863-3081

E-Mail. [sccisenior@naver.com](mailto:sccisenior@naver.com)

adress. 세종특별자치시 한누리대로 2033 펠리체타워3, 5층

○ 세종상공회의소 홈페이지 공지사항 확인

<http://sejongcci.korcham.net>

## 2025년도 현장실습 훈련(시니어인턴십) 지원사업 작성법 및 구비서류 안내

### ■ [서식6] 현장실습 훈련(시니어인턴십)지원사업 참여기업 신청서[일반형]

① 기업개요: 기본사항 작성 - 우편번호 필수 기재

② 모집직종: 부록 직종분류표 확인 후 세분류 직종명-번호 기재

※부록. 직종 분류표(가능, 제외직종 포함) 파일 참고

- 예시) 8900-제조단순종사원

③ 인원: 계획명수 및 참여명수

④ 근무조건: 월급여, 형태, 시간 작성(특이사항 있을 시 기재요망 (주 3일/주 2일 등))

⑤ 참여기간: 예시) 25.01.01~25.12.31.(12개월) **25. 12. 31.**은 고정입니다.

※참여종료일(25.12.31) 수정 불가/ 시작일 및 개월수만 작성

- 참여자가 있을 시(**입사일로 작성**) / 참여자가 없을 시(당일 신청일자 기재)

⑥ 자격요건등: 선택사항

⑦ 운영계획 : 양식 내용 그대로 적용(**내용 변경 불가★**) 수정하지마세요

⑧ 시니어인턴십 시행 이후 계속고용 예정 인원 00명 (100%)계획 (③번 인원수와 동일하게 명수 작성)

예시) 시니어인턴십 시행 이후 계속고용 예정 인원 3명 (100%)계획 (100% 통일해주세요)

- 계획이므로 미채용하더라도 패널티는 없으니 예시에 따라 작성해 주시기 바랍니다.

⑨ 신청일자

- 참여자가 있을 시(**입사일 이전 신청일자** 기재)

- 참여자가 없을 시(당일 신청일자 기재)

⑨ 4대보험 사업장 가입내역 확인서 제출 요망 ★ - 4대보험명부 제출시 반려함

## 4대 사회보험 사업장 가입내역 확인서

발급번호	20210409252234	발급일시	2021-04-09 14:07	사업장 관리번호	10982134000
------	----------------	------	------------------	----------	-------------

■ 가입 내역(발급일자 현재 기준)

구분	내역	사업장 명칭	사업자 등록번호	가입 상태	성립일자	대표자	사업장 소재지
	국민연금	세종상공회의소	109-82-13400	가입	2018.07.01	이두식	세종 한누리대로 2003, 504호 펠리체타워3 (소담동, 펠리체타워3)
	건강보험	세종상공회의소	109-82-13400	가입	2018.07.01	이두식	세종특별자치시 한누리대로 2003, 5층 504호 (소담동, 펠리체타워3)
	산재보험	세종상공회의소	109-82-13400	가입	2018.07.01	이두식	세종 한누리대로 200337-7 펠리체타워3 5층 504호
	고용보험	세종상공회의소	109-82-13400	가입	2018.07.01	이두식	세종 한누리대로 200337-7 펠리체타워3 5층 504호

- ▷ 위 사업장 가입내역 확인서는 [확인용]으로 신청·발급된 것임을 알려드립니다.  
 - 4대 사회보험의 업무목적용 위해서만 제공하는 것으로, 타 기관 제출을 위한 용도로 발급을 원하시는 경우에는 각 공단 지사 창구로 신청하시기 바랍니다.
- ▷ 위 사업장 가입내역 확인서는 국민연금공단, 국민건강보험공단, 근로복지공단의 사업장 정보를 실시간 연계받아 제공하는 것입니다.  
 - 사업장 가입내역 확인서의 내용이 사실과 다를 경우에는 해당 공단으로 직접 문의하시기 바랍니다.  
 (문의전화 : 국민연금 1355, 건강보험 1577-1000, 산재·고용보험 1588-0075)
- ▷ 위 사업장 가입내역 확인서는 [사업장 관리번호]를 기준으로 작성되었습니다.

위와 같이 국민연금 가입내역을 확인합니다.

**국민연금공  
이 사 장**



위와 같이 건강보험 가입내역을 확인합니다.

**국민건강보험  
이 사 장**



위와 같이 고용·산재보험 가입내역을 확인합니다.

**근로복지공  
유성지사장**



**청렴**  
국민연금

**청렴**  
세상

**다**가치 **CLEAN**  
근로복지공단



▷ 위 사업장가입내역확인서는 4대사회보험정보연계시스템이 국민연금공단 국민건강보험공단 근로복지공단의 사업장 정보를 실시간 연계받아 제공하는 것이며, 발급사실 여부는 발급일로부터 90일까지 4대사회보험 포털사이트(www.4insure.or.kr)의 [발급사실확인] 메뉴에서 확인 가능합니다.  
 "청렴한 정보연계서비스, 4대 사회보험이 함께 합니다."

■ [서식9] 현장실습 훈련(시니어인턴십)지원사업 참여신청서[참여자용]

- ① 필수기재사항: 성명 / 전화번호 / 주민등록번호 / 주소 기재
- ② 선택기재사항 1) 선택사항
- ③ 신청일자 : 입사일 이전으로 기재 필수 ★
- ④ 신청인 성명 : 참여자명 작성 및 서명 (도장날인 또는 성씨만 기입X)
- ⑤ 상담자 성명 : 수행기관(세종상공회의소) 담당자

■ [서식10] 개인정보 수집·이용·제공 동의서 [참여자용]

—   체크는 [개인정보 수집·이용·제공 동의서]를 출력한 후 참여자가 수기로 체크를 합니다.

- ① 개인정보 수집·이용 내역(필수)개인정보 수집·이용 내역(필수) :  체크 [예, 동의합니다]
- ② 민감정보 수집·이용 내역(선택) : 선택 하여  체크

■ [서식13] 참여자 교육 관리 대장 [참여자용]

- ① 교육기관 : 기업명
- ② 교육명 : 예시)현장실습 훈련 지원사업 안내 및 소양교육(안전교육)
- ③ 교육일자 : 입사일
- ④ 참여자 서명 : 참여자명 작성 및 서명 (도장날인 불가)

■ 고용보험사업장취득자명부(90일내) 발급방법-(참여기업이 발급)

인터넷발급

- 아래 URL확인 후 발급 진행 ↓

<https://url.kr/h2gpdm> 시니어참여자 선택해서 1부만 출력해주세요.

※일부근로자 참여자 선택 후 발급 필수

※보험구분: 고용/산재 모두 발급

■ 고용보험사업장취득자명부 예시) 검색기준 90일내 일자 지정하여 발급

접수번호	<input type="checkbox"/> 산재보험 <input checked="" type="checkbox"/> 고용보험				
2030-2021-9017074	사업장 자격취득자 명부(사업장용)				
사업장명	[색상]			사업장관리번호	[색상]
사업주명	[색상]			발급용도	[색상]
검색기준 : 2020/06/03 ~ 2021/06/02 취득 근로자 36명 중 36명 선택 발급 요청					
사업장 자격취득자 명부					
연번	성명	생년월일	취득일	상실일	월 평균보수
1	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]
2	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]
3	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]
4	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]
5	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]
6	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]
7	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]
8	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]
9	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]
10	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]
11	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]
12	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]
13	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]	[색상]



■ **건강보험자격득실확인서 발급방법-(참여자가 직접 발급)**

유선 발급	무인민원발급기	인터넷발급(공인인증서필수)
건강보험공단 콜센터 (1577-1000) 이메일 및 팩스 발급	- 장소 및 사용시간 검색 후 발급 ↓ <a href="https://c11.kr/ot4i">https://c11.kr/ot4i</a>	- 아래 URL확인 후 발급 진행 ↓ <a href="https://url.kr/fmi9ec">https://url.kr/fmi9ec</a>

■ **건강보험자격득실확인서 예시) 중복참여 확인용이므로 전 근무지 포함 전체이력 발급 요망 ★**

발급번호 : G202112150131787

### 건강보험자격득실확인서

확인청구자	성명	주민등록번호		

#### 자격득실확인내역

No	가입자구분	사업장명칭	자격취득일	자격상실일
1	지역세대주		2018.04.01	
2	직장가입자		2016.01.01	2018.04.01
3	직장피부양자		2015.10.08	2016.01.01
4	직장가입자		2013.01.01	2015.10.08
5	직장피부양자		2009.01.21	2013.01.01
6	직장가입자		2008.09.03	2009.01.21
7	직장피부양자		2007.12.01	2008.09.03
8	지역세대원		1998.07.01	2007.12.01
9	직장피부양자		1989.07.13	1998.07.01

건강보험 자격득실내역을 위와 같이 확인 합니다.

2021.12.15

국민건강보험공단 이사장

