

## 2026년 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 공고

강원특별자치도 내 1인 자영업자의 국민연금 및 고용·산재보험 지원을 통하여 안정적 경영활동과 폐업 후 재취업 활동 보장 등 사회안전망 강화를 위한 「생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원사업」을 아래와 같이 공고합니다.

2026년 4월 7일  
춘천시청

### 1. 지원대상

구 분	지 원 대 상
공통요건	<ul style="list-style-type: none"> <li>강원특별자치도 내 소재하며 본인 명의의 사업자등록증을 보유하고 사업을 운영 중인 1인 자영업자 (신청일 기준 폐업한 사업장은 신청 불가)</li> <li>강원특별자치도 내 소재는 사업자등록증 상의 사업장 소재지 기준</li> <li>※ 지원금 수령한 이후 사업장이 폐업하게 되는 경우 폐업일로부터 30일 이내에 해당 시군 담당부서로 폐업 사실을 신고</li> <li>※ 1인 기준, 1개 사업장 신청 (폐업한 사업장에서 지원금 수령 시, 1인 2개 이상 사업장 지원금 중복 수령 시 부정수급에 해당하여 지원금 환수 등 조치)</li> </ul>
① 국민연금 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>공고일 기준 「국민연금법」 제9조에 따른 지역가입자에 가입되어 있는 1인 자영업자</li> <li>※ (지원기간 한도) '23년도부터 국민연금료 최대 지원기간을 1년(12개월)으로 한정</li> </ul>
② 고용보험 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>공고일 기준 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률」 제49조의2에 따른 자영업자 고용보험에 가입한 1인 자영업자</li> </ul>
③ 산재보험 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>공고일 기준 「산업재해보상보험법」 제124조에 따른 중·소기업 사업주 산재보험에 가입되어 있는 1인 자영업자</li> </ul>

### 2. 지원요건

구 분	지 원 요 건
① 국민연금 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>국민연금 지역가입자이면서 기준소득월액 270만원 미만</li> <li>재산세 과세표준액 4억원 미만</li> <li>연 사업소득금액 1,000만원 미만                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업자등록번호가 있는 사업소득만 인정(사업소득 이외 소득은 제외)</li> <li>- 2개 이상의 사업자등록증 보유 시 각각의 사업소득금액 합산한 금액</li> </ul> </li> <li>위의 3가지 요건을 모두 충족하여야 하며, 요건 충족여부는 신청 시점에 확인이 가능한 국민연금공단자료를 근거로 판단</li> </ul>
② 고용보험 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청일 기준 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률 제49조의2 자영업자 고용보험 가입특례에 따라 고용보험에 가입한 1인 자영업자</li> </ul>
③ 산재보험 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>신청일 기준 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률 제124조에 따른 중·소기업 사업주 산재보험료 특례에 따라 산재보험에 가입한 1인 자영업자</li> </ul>

### 3. 지원기간: 2026년 1월 ~ 12월

### 4. 지원내용

- ① 국민연금: 지원 기간 내 실제 납부한 국민연금보험료의 50%
- ② 고용보험: 지원 기간 내 실제 납부한 고용보험료의 20 ~ 50%
- ③ 산재보험 지원: 지원 기간 내 실제 납부한 산재보험료(1~12등급)의 50%
  - ※ 지원심사 시 실제 납부한 각 보험료를 기준으로 지원금액을 산정하며, 미납분에 대해서는 당해연도분 지원 신청 기간(2027. 1. 30.까지) 이후 완납하여도 소급 지원하지 않음

### 5. 신청자: 사업주 혹은 대리신청 가능

- 대리 신청하는 경우 사업주의 신분증과 도장, 대리 신청자의 신분증 필요

### 6. 신청기간

- 2025년도 지원 사업장의 경우 2026년도 별도 신청하지 않으며, 최초 신청하는 사업장은 연중 1회 수시 신청 가능 (단, 등록기간에 산정)
- 분기 마감일 이후 신청하는 경우 다음 분기부터 소급 지원
  - ※ 분기 마감일 : (1분기) 4. 30. / (2분기) 6. 30. / (3분기) 9. 30. / (4분기) 27. 1. 30.
- 신청 마감일이 주말(토요일·일요일) 또는 공휴일인 경우, 그 다음 최초 업무일까지로 한다.

- 신청 접수는 최초 1회만 연중 수시 신청하며, 최초 신청하여 지원받은 사업장은 추가 신청하지 않아도 분기별 지원심사 진행하여 지원여부 판정
- 단, 최초 신청 이후 신청사항에 변경이 있는 경우에는 변경 신청을 하여야하며, 소급 지원도 당해연도분 지원 신청 기간 내에서만 가능
  - 2026년 1월 10일 이후에는 2026년도 지원금 소급 신청은 불가

예시) ① 2026년 1분기 신청 접수기간에 신청하여 지원금을 수령한 사업장은 2분기부터 추가 신청 불필요  
 ② 2026년 1분기 신청 접수기간에 신청을 못한 사업장이 2분기 신청 접수기간에 신청할 경우 심사 결과가 지원 적합이면 1분기분도 소급하여 지원

### 7. 신청사항 및 신청방법

- 신청사항: 국민연금, 자영업자 고용보험, 중·소기업 사업주 산재보험 중 공고일 기준 가입하여 납부하고 있는 보험 1개 이상 선택 신청
  - \* 고용보험과 산재보험은 신청 전 반드시 근로복지공단(1588-0075)에 가입 여부 확인
- 신청방법
  - 사업장 소재지 읍·면·동 행정복지센터 방문 신청
  - 우편접수: (우 24347) 춘천시 시청길 11, 춘천시청 기업지원과 일자리창출팀

### 8. 제출서류

- ① 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 신청서 1부. (별지1호 서식)
- ② 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서 1부. (별지2호 서식)
- ③ 중소기업 지원사업 통합관리시스템 정보 활용을 위한 동의서 1부. (별지3호 서식)
- ④ 사업자등록증 사본 1부.
- ⑤ 신청서 상에 기재한 본인 명의 통장 사본 1부.

### 9. 지원절차



- (신청) 해당 사업장에서 지원신청서와 제출서류를 구비하여 사업장 소재 시군 행정복지센터 방문·우편 신청
- (확인) 시군별 지원신청서 접수 및 신청서류 검토
- (심사) 각 보험공단 자료를 통해 국민연금 및 고용·산재보험료 납부실적과 지원요건 심사 후 확정하며 지원요건 미 충족 시 지원불가
- (지원) 신청한 사업장 중 지원 적합 사업장에 대하여 사회보험료 지원(계좌입금)

### ○ (지급시기)

구 분	지원 월	지급시기	비 고
1분기	1~3월분	6월	○ 지급시기는 신청 사업장 수 및 지원요건 심사기간 등 상황에 따라 변경될 수 있음
2분기	4~6월분	9월	
3분기	7~9월분	12월	
4분기	10~12월분	'27. 3월	

### 10. 기타사항 ※ 당해연도 예산 소진 시 사업 종료

- 지원금을 수령 한 사업장이 폐업하게 되는 경우 폐업일로부터 30일 이내에 해당 시군 담당부서로 반드시 폐업 사실을 신고해야하며, 폐업 이후 지원금을 수령한 경우 부정수급에 해당하여 지원금 환수 및 민·형사상 책임을 질 수 있음
- 1인이 2개 이상의 사업장을 신청하여 지원금을 중복 수령한 경우 부정수급에 해당하여 지원금 환수 및 민·형사상 책임을 질 수 있음
- 국민연금료 지원은 '23년도부터 최대 지원기간을 "1년(12개월 분)"으로 한정
  - \* '22. 1~12월(12회) 지원받은 경우, '23. 1월부터 지원 불가
- 1인 자영업자 국민연금보험료 지원은 국민연금공단의 "농·어업인 사회보험료 지원사업"과 중복지원 가능
- 1인 자영업자 고용보험료 지원은 소상공인시장진흥공단의 "1인 소상공인 고용보험료 지원사업" 과 중복 지원 가능

#### [ 중기부 1인 소상공인 고용보험료 지원사업 ]

- ◆ 지원대상 : 자영업자 고용보험에 가입한 1인 소상공인 중 기준보수 1등급~7등급인자
- ◆ 지원수준 : 자영업자 고용보험 납부보험료의 일부(1~2등급 80%, 3~4등급 40%, 5~7등급 50%)
- ◆ 신청방법 : 자영업자 고용보험료 지원 홈페이지 (<http://go.sbiz.or.kr>) 온라인 신청  
문의) 희망리턴패키지 고객센터(☎1800-5981)

#### <고용보험료 등급별 지원금액>

기준등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급	7등급
월 보수액	1,820,000	2,080,000	2,340,000	2,600,000	2,860,000	3,120,000	3,380,000
월 보험료	40,950	46,800	52,650	58,500	64,350	70,200	76,050
지원금액	32,760	37,440	31,590	35,100	32,175	35,100	38,025
지원비율	80%		60%		50%		

### 11. 문의처: 춘천시 기업지원과 일자리창출팀 033-250-4434

- 붙임) 1. (별지1호 서식) 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원신청서 1부.  
 2. (별지2호 서식) 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서 1부.  
 3. (별지3호 서식) 중소기업 지원사업 통합관리시스템 정보 활용을 위한 동의서 1부.

## 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원신청서 (□신규 □변경)

앞면

※ 뒷면의 유의사항 및 안내사항을 반드시 확인하여 주시기 바랍니다.

접수번호		접수일	
사업장	명칭	사업자등록번호	
	업종	※사업자등록증 상 해당 업태 1개 선택(업태가 복수인 경우 주된 업태 선택) <input type="checkbox"/> 농·임·어업 <input type="checkbox"/> 광업 <input type="checkbox"/> 제조업 <input type="checkbox"/> 도·소매업 <input type="checkbox"/> 건설업 <input type="checkbox"/> 정보통신업 <input type="checkbox"/> 운수·창고업 <input type="checkbox"/> 숙박·음식점업 <input type="checkbox"/> 부동산업 <input type="checkbox"/> 전문, 과학 및 기술서비스업 <input type="checkbox"/> 협회·단체, 수리·기타 개인 서비스업 <input type="checkbox"/> 보건업·사회복지서비스업 <input type="checkbox"/> 기 타	
	주소	( )	전화번호 팩 스
사업주	성명	생년월일	휴대전화
	주소	( )	이 메 일

구 분	신청선택	지 원 대 상
국민연금	<input type="checkbox"/>	강원특별자치도 내 소재 본인 명의 사업자등록증을 보유하고, 사업을 영위하면서 지원요건을(뒷면 참조) 모두 충족하는 1인 자영업자 ※ (지원기간 한도) '23년도부터 국민연금료 최대 지원기간을 1년으로 한정 강원특별자치도 내 소재 본인 명의 사업자등록증을 보유하고, 자영업자
고용보험	<input type="checkbox"/>	고용보험에 가입하여 사업을 영위하고 있는 1인 자영업자 ※ (자영업자 고용보험 가입 여부) 근로복지공단(1588-0075)에 확인 후 신청 강원특별자치도 내 소재 본인 명의 사업자등록증을 보유하고, 중소기업
산재보험	<input type="checkbox"/>	사업주 산재보험에 가입하여 사업을 영위하고 있는 1인 자영업자 ※ (중소기업 사업주 산재보험 가입 여부) 근로복지공단(1588-0075) 확인 후 신청
지급계좌	금융기관명 ( ) 계좌번호 ( )	예금주 ( )

(필수) 신청내용에 허위나 거짓이 있을 경우 강원특별자치도 보조금 관리 조례에 의거 지원금을 환수하고, 모든 민·형사상 책임을 질 수 있음에 동의합니다.

※ 동의하지 않는 경우 지원금이 지급되지 않습니다. (  동의  부동의 )

(필수) 아래 괄호 안에 회색으로 기재되어 있는 글자를 본인이 자필로 직접 기재한 후 최종 신청서명(날인)하여 주시기 바랍니다.

본인은 강원특별자치도 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 신청 시 신청서 뒷면의 각 보험별 ( 지원요건을 모두 숙지 )하였으며, 지원요건을 심사하여 충족하는 사업장에 대하여만 지원이 가능함을 ( 확인하고 신청 ) 합니다.

년 월 일

신청인(사업주) (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

### ( )시장·군수 귀하

- 제출서류
1. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서 1부.
  2. 사업자등록증 사본 1부.
  3. 본인 명의 통장 사본 1부.

뒷면

유 의 사 항
1. 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원 신청 사업장에 대하여 각 보험별 지원요건을 심사하여 지원하며, 지원요건을 모두 충족하는 사업장에 대하여만 지원이 가능하며, 지원금을 수령한 사업장이 폐업할 경우 폐업일로부터 30일 이내에 해당 시군 일자리 담당부서로 폐업사실을 반드시 신고하여야 합니다. 2. 각 보험별 지원요건은 신청서 아래의 안내사항을 참고하여 주시기 바라며, 그 밖에 자세한 사항은 해당 시군 일자리 부서로 문의하시기 바랍니다.

### 안 내 사 항

#### 1. 생계형 1인 자영업자 국민연금보험 지원

- 지원대상 : 강원특별자치도 내 소재 본인 명의 사업자등록증을 보유하고 혼자 사업을 영위하고 있는 국민연금 지역가입자  
\* 농어업인에 대한 연금보험료 지원을 받고 있는 지역가입자도 지원
- 지원요건 : ① 국민연금 지역가입자로 기준소득월액 270만원 미만, ② 신청인 명의 재산세 과세 표준액 4억원 미만, ③ 신청 사업장 연간 사업소득금액 1,000만원 미만  
위 세 가지 조건을 모두 동시 충족하여야 지원 가능  
※ 기준소득월액, 재산세 및 사업소득금액 자료는 국민연금공단에서 확인 가능한 자료로 판단하며, 특히 국민연금 사업장가입자는 지원 신청 불가
- 지원기간 한도 : 최대 1년(12개월)까지만 지원 가능 ※ 2023년도부터 시점 적용
- 국민연금 관련 문의 : 국민연금공단 콜센터 (국번없이)1355

#### 2. 생계형 1인 자영업자 고용·산재보험 지원

- 지원대상 : 강원특별자치도 내 소재 본인 명의 사업자등록증을 보유하고 혼자 사업을 영위하고 있는 1인 자영업자
- 지원요건 : 자영업자 고용보험 가입자 혹은 중소기업 사업주 산재보험 특례 가입자  
※ 자영업자 고용보험 혹은 중소기업 사업주 산재보험 미가입자는 지원 신청 불가
- 고용보험 및 산재보험 관련 문의 : 근로복지공단 콜센터 1588-0075

#### 참고1) 자영업자 고용보험 가입 안내

- 가입대상 : 본인 명의 사업자등록증 보유, 근로자를 고용하지 않거나 50인 미만 근로자를 고용하는 자영업자로 근로자로서 피보험자격을 취득하고 있지 않은 사람  
\* 부동산임대업자, 5인 미만 농업·임업·어업 개인사업자, 소규모 건설공사 및 가구 내 고용활동은 가입 불가하며, 자세한 사항은 근로복지공단으로 문의

#### 참고2) 중·소기업 사업주 산재보험 가입 안내

- 가입대상 : ① 300명 미만의 근로자를 사용하는 사업주  
② 근로자를 사용하지 않는 사람. 다만, 산업재해보상보험법 제125조 제1항 및 동법 시행령 제125조에 따른 특수형태근로종사자에 해당하는 사람은 제외  
\* 가입 대상 해당 여부 등 자세한 사항은 근로복지공단으로 문의

※ 강원특별자치도 생계형 1인 자영업자 사회보험료 지원은 자영업자 고용보험 혹은 중·소기업 사업주 산재보험 가입자 중 근로자를 고용한 자영업자의 보험료는 지원하지 않습니다.



