

※ 예시

## 2024년 지방보조금 지원신청서(안)

기관 (기업) 현 황	기관(기업)명			대 표 자	
	소 재 지			전화번호	
	실무담당자	직·성명 (이메일)		연락처 (핸드폰)	
	해당분야	사회복지시설 (     ), 요양병원(     ), 중소기업(     )			
	등록일자 (등록번호)	. . . (번호     )	직원현황	○ 전체 (     명) - 정규직(     명), 비정규직(     명)	
신 청 현 황	휴게시설 이용 인원		<input type="checkbox"/> 상시노동자(     명), 기타(     명) <input type="checkbox"/> 공동휴게시설 : 이용업체(     개소), 상시노동자(     명)		
	휴게실	구 분 (개선, 신설등)	신 청 사 업 명	사업추진 재원(천원)	
	계			계	보조금     자부담
	(예시) 청소원 휴게실(女)	신설	본관 여자 청소원 휴게실 신설		
	간병인 휴게실	개선	@@동 간병인 휴게실 개선		
안양시 지방보조금 관리 조례의 규정에 의하여 상기 보조사업의 사업비를 지원받고자 소정의 서류 및 자료를 첨부하여 신청합니다. <div style="text-align: right;">2024년    월    일</div> <div style="text-align: right;">○○○○ 대표 ○ ○ ○ 인</div>					
<b>안 양 시 장 귀하</b> ※ 첨부서류(공통) 1. 지방보조금 신청 사업계획서 1부. 2. 등록증 각 1부.(사업자등록증, 고유번호증, 법인등기부등본 등) 3. 증빙서류 각 1부.					

< 지원대상별 증빙서류 >  
 · 요양병원 - 노동자수 증빙서류(4대보험 등)  
 · 중소기업 - 3년간 매출액 증빙서류(결산보고서 등)  
 종사자수 증빙서류(4대보험 등)

※ 공동휴게시설 보조금 지원 신청은 대표기관이 신청(참여기관 증빙자료 포함)

## '2024년 현장노동자 휴게시설 개선사업' 사업 계획서(안)

<시설1, 시설2 등> \* 개선대상이 여러개인 경우 휴게시설별로 작성

기본현황

기관(기업)명		시설명	청소원 휴게실(女)
이용대상	청소원 (     명)	위치 및 면적	지상 / 0000(면적 00m <sup>2</sup> )
신청내용	신설(     ), 시설개선(     ) / 지상화 여부 (     )		
사업비	00,000천원(보조금 00,000천원, 자부담 00,000천원)		
개선 필요성	0 - -		
사업계획	0 - - 0 -		

소요예산

(단위 : 천원)

구분	항목	소요재원구분			산출기초
		계	보조금 (도비+시군비)	자부담	
계					
00비	소계				
00비					
00비	소계				

○ 자부담은 실제로 집행할 수 있는 금액이어야 함(정산보고서 자부담 회계증빙자료 제출)  
 자부담은 보조금 기준 20%(단, 사회복지시설 상시노동자 10인 미만 5%, 10인 이상 10%)

첨부서류 : 현장사진(개선전) / 견적서