

## 중소기업 사업주 가족종사자 산재보험 가입신청서

근로자 사용 여부(해당 <input checked="" type="checkbox"/> )	근로자 사용 <input type="checkbox"/>	근로자 미사용 <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	----------------------------------

(앞쪽)

※ 뒤쪽의 유의사항과 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 “√” 표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간	7일	
산재보험 사업장관리번호		중소기업 사업주· 가족종사자 사업장관리번호		
사업장	상호(법인명)			
	소재지			
	우편물 수령지			
	전화번호		휴대전화	
	사업자등록번호		법인등록번호	
	근로자수		전자우편주소	
사업주	성명		주민등록번호	
	주소			
가족종사자	성명		주민등록번호	
	주소			
	사업주와의 관계	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모·자녀 <input type="checkbox"/> 그 밖에 4촌 이내의 친족 ( )	휴대전화	
보험가입 신청내용	기준보수액	등급( )	원)	
	업무 내용			
	근로시간	부터	까지	
	특정업무 종사여부	[ ] 분진작업을 수행하는 업무 [ ] 진동 공구를 사용하는 업무 [ ] 납 업무 [ ] 유기용제를 취급하는 업무		
	특정업무 종사경력	최초 종사연월	년	월
		종사한 기간의 합계	년	월
근로자를 사용하지 않는 사업주 중 수요응답형 여객자동차운송사업자, 개인택시운송사업자 또 는 퀵서비스업자		본인의 주거지에 업무용 자동차 등의 차고지 보유 여부	[ ] 예 [ ] 아니오	

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제49조제2항 및 같은 법 시행규칙 제 43조의2제1항에 따라 위와 같이 산재보험 가입을 신청합니다.

신청인(보험가입자) \_\_\_\_\_ 년 월 일  
[ ]보험사무대행기관 (서명 또는 인) \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

### 근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

첨부서류	1. 건강진단서 1부(중소기업 사업주와 가족종사자가 분진·진동·납 및 유기용제 관련 업무 종사자인 경우에만 해당합니다) 2. 사실상 혼인관계 존재확인청구에 따른 판결문 또는 인우보증서 등 가족관계를 확인할 수 있는 서류(사실혼의 경우만 해당합니다)	수수료 없음
담당직원 확인사항	가족관계증명서(가족종사자의 경우만 해당합니다)	

※ 처리 사항(아래 사항은 신청인이 적지 않습니다)

보험관계 성립일	승인 여부	[ ]승인 [ ]불승인
건강진단 실시기간	년 월 일부터	년 월 일까지

개인정보 수집 및 이용 동의서(선택)

본인은 산업재해보상보험 제도 안내 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사 등을 위해 우편 또는 휴대전화 등으로 관련 정보 등을 수신하는 것에 동의합니다.

- ① 개인정보의 수집 및 이용 목적: 관련 제도 홍보자료 제공 및 제도개선에 필요한 의견조사 등
② 수집하는 개인정보의 항목: 신청인 성명, 주소 및 휴대전화번호 등 연락처
③ 개인정보의 수집 및 이용기간: 해당 보험관계의 해지 후 1년
④ 동의 거부 권리 등 안내: 신청인은 개인정보 수집 및 이용에 관하여 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 공단이 제공하는 산재보험 제도 안내 및 관련 정보 등은 제공받을 수 없습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? [ ] 동의함 [ ] 동의안함

신청인 (서명 또는 인)

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 담당직원 확인사항의 행정정보를 확인하는 것에 동의합니다. \*동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신고인 (서명 또는 인)

유의사항

- 1. 중소기업 사업주·가족종사자의 산재보험 가입신청에 대해 공단이 승인한 경우 그 신청서의 접수일의 다음 날부터 중소기업 사업주·가족종사자에 대해 산재보험관계를 적용합니다.
2. 가족종사자란 사업주의 배우자(사실상 혼인 관계 포함) 및 4촌 이내의 친족을 말하며, 「근로기준법」상 근로자인 사람(산재·고용보험 당연적용 대상)은 제외됩니다.
3. 보험료산정 기준보수액은 보험급여의 산정 기준 임금액 및 평균임금으로 적용합니다.
4. 「산업재해보상보험법 시행령」 제35조의2에 따른 수요응답형 여객자동차운송사업자, 개인택시운송사업자, 퀵서비스업자(소화물의 집화·수송 과정 없이 그 배송만을 업무로 하는 사업을 말합니다)로서 근로자를 사용하지 않으며, 본인의 주거지에 업무에 사용하는 자동차 등의 차고지를 보유하고 있는 경우에는 「산업재해보상보험법」 제37조제1항제3호나목에 따른 출퇴근 재해에 관한 산재보험료를 적용이 제외됩니다.
5. 「산업재해보상보험법」 제124조제6항 및 같은 법 시행령 제124조에 따라 산재보험료 체납기간에 발생한 업무상의 재해에 대해서는 보험급여를 지급하지 않습니다. 다만, 체납한 보험료를 보험료 납부기일이 속하는 달의 다음 다음 달 10일까지 납부한 경우에는 보험급여를 지급받을 수 있습니다.
6. 보험에 가입한 중소기업 사업주·가족종사자가 300명 이상의 근로자를 사용하게 된 경우에도 보험관계 해지 의사가 없는 한 계속하여 보험관계가 유지됩니다.
7. 보험가입을 신청한 해당 연도에는 보험계약을 해지할 수 없습니다.
8. '보험료산정 기준보수액'은 매년 1월말까지만 변경이 가능하고 연도 중에는 변경할 수 없습니다.

작성방법

- 1. '산재보험 사업장관리번호'란은 근로자 고용으로 이미 성립되어 있는 산재보험 보험관리번호를 적습니다.
2. '근로자수'란은 신청서 제출일 당시 사용하고 있는 근로자수를 적습니다.
3. '가족종사자'란은 가족종사자에 대하여 별도 보험에 가입하려는 경우에만 적습니다. 사업주와 가족종사자가 동시에 보험에 가입하려는 경우에는 각각 작성하여 제출해야 합니다.
4. '보험료산정 기준보수액'란은 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제49조제1항에 따라 고용노동부장관이 정하는 금액을 적습니다.
5. '업무 내용'란에는 중소기업 사업주·가족종사자 자신이 하는 업무의 구체적 내용을 적습니다.
6. '근로시간'란에는 사용하고 있는 근로자들의 정해진 근무 시작시각 및 종료시각을 적습니다.
7. 중소기업 사업주·가족종사자로서 하는 업무가 '특정업무 종사여부'란에 열거된 특정업무에 해당하는 경우에는 그 해당하는 특정업무의 [ ]에 "√" 표시를 합니다.
8. '특정업무 종사경력'란에는 중소기업 사업주·가족종사자로서 하는 업무가 '특정업무 종사여부'란에 해당하는 경우로서 가입예정자가 과거에 해당 특정업무에 종사한 경우에는 특정업무에 최초 종사한 연월 및 종사한 기간의 합계를 적습니다.
※ 특정업무에 해당하지 않는 경우에는 '특정업무 종사여부'란과 '특정업무 종사경력'란은 적지 않습니다.
9. '수요응답형 여객자동차운송사업'이란 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조제5호에 따른 농촌과 「수산업·어촌 발전 기본법」 제3조제6호에 따른 어촌을 기점 또는 종점으로 하고 운행계통·운행시간·운행횟수를 여객의 요청에 따라 탄력적으로 운영하여 여객을 운송하는 사업을 말합니다.

## 가족종사자 산재보험 가입신청 확인서

신청인 성명

생년월일

다음은 중소기업 사업주 가족종사자의 산재보험 가입신청과 관련하여

**① 사업주와의 관계** **② 근로자 해당여부**를 확인하는 사항입니다.

가입 전에 반드시 읽어보시고 **공란에 작성하거나 □에 √표시**하여 주시기 바랍니다.

- **자필 작성**으로 표시된 곳은 신청인 또는 사업주가 직접 작성하여야 합니다.

- ① 사업주의 배우자(사실혼 관계 포함) 또는 4촌 이내의 친족에 해당하고,**  
**② 중소기업사업주로부터 노무제공을 대가로 보수를 받지 않는, 해당 사업장에서 임금근로자에 해당하지 않고 사업주와 사용종속 관계가 아니어야 합니다.**

1 사업주와의 관계 ( )

2 산재보험료 및 보험급여 산정의 기초가 되는 보수액 및 평균임금( 등급)

등급	보수액(월)	평균임금(1일)	
1등급	2,340,860원	76,960원	※ 보험가입자는 보험 연도마다 고용노동부 장관이 고시하는 월 단위 보수액의 등급 중 하나를 선택하여 해당 보험 연도의 1월말일까지 공단에 신고하여야 함 ※ 선택한 월 단위 보수액은 연도 중에는 변경이 불가함
2등급	2,808,380원	92,330원	
3등급	3,275,900원	107,770원	
4등급	3,743,420원	123,070원	
5등급	4,210,950원	138,440원	

다음은 **근로자 해당 여부**를 확인하는 질문입니다.

3 신청일 현재 해당사업장에서 임금근로자(일용근로자 포함) 피보험자격을 취득하였나요?

예  아니오

4 4-1. 사업주와 현재 동거(세대를 같이하고 일상생활을 공동으로) 하나요?

예  아니오

4-2. 사업주와 세대를 달리하나 생계를 같이 하나요?

예  아니오

5 5-1. 업무내용이 사업주에 의하여 구체적이고 실질적인 내용으로 정해지나요?

예  아니오

5-2. 출퇴근 시간이 정해져 있고, 회사측에서 지정한 장소에서 근무 하나요?

예  아니오

5-3. 업무지시를 거부할 수는 있으나 거부할 경우 징계 등 불이익이 있나요?

예  아니오

5-4. 취업규칙, 복무인사규정 등의 적용을 받나요? (출근부, 출장, 휴가 시 결재를 득함)

예  아니오

6	6-1. 신청인의 업무를 신청인이 제3자를 직접 고용하여 대체시킬 수 있나요?	
	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>	
	6-2. 사업장내의 비품, 원자재, 작업도구 등은 사업주 소유인가요?	
	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>	
6-3.	일한 시간에 대응하여 일한 대가로서 보수가 지급되나요? (결근, 지각의 경우 보수가 공제되거나 연장근로에 따라 대가를 더 받는 지)	
	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>	
7	산재보험료 미납 시 불이익	
	가족종사자가 산재보험료를 체납한 기간 중에 발생한 업무상 재해에 대하여는 보험급여를 지급하지 않음. 체납한 보험료를 보험료 납부기일이 속하는 달의 다음 달 10일까지 납부한 경우에는 그러하지 아니함	서명 (확인함)
8	기타 알아 두어야 할 사항	
	가. 가족종사자로 산재보험에 가입한 이후 해당 사업에서 임금근로자로 피보험자격 취득 시에는 지체 없이 근로복지공단 지사로 연락하여 가족종사자 산재보험 해지 요청을 하시기 바랍니다. 나. 산재 신청으로 재해 조사 시 <b>당연적용 대상(근로자 등)으로 확인될 경우</b> , 기준보수에 따른 보험료와 보험급여액이 적용되지 않을 수 있습니다.	서명 (확인함)
위 내용에 대하여 충분히 이해하고 가족종사자 산재보험 가입을 신청합니다. (자필작성)		
<p style="text-align: center;">년    월    일</p> <p style="text-align: center;">신청인 :                      (서명 또는 인)</p>		
위 신청인과 사업주 ○○○ 은 (            ) 관계임을 확인하고, 근로자 해당 여부에 대한 문답이 사실과 다름없음을 확인합니다. (자필작성)		
<p style="text-align: center;">년    월    일</p> <p style="text-align: center;">사업주 :                      (서명 또는 인)</p>		
근로복지공단 ○○지사장 귀하		