

소상공인 「종합건강검진 지원사업 2차」 선정대상자 비용신청 안내

I 비용신청

□ 비용지급 신청

- 제출서류 구비 후 우편 또는 이메일(sbizcenter@naver.com) 제출

제출서류	비고
① 비용 신청서	서식 4(종합건강검진 지원 비용 신청서)
② 종합건강검진 증빙자료	종합건강검진 확인서, 검진 결과지
③ 비용증빙자료	병원 영수증(검진대상자 식별 가능해야 함)
④ 통장사본	대표자 명의
⑤ 만족도 조사서	(필수제출)

- 비용지급 신청한 익월에 제출하신 통장으로 종합건강검진비용 지급 (총비용의 50%, 최대 25만원) (예시) 검진비용 46만원 신청시 지급액 23만원

○ 추진절차



II 유의사항 및 문의처

□ 유의사항

- 종합건강검진은 자유롭게 선택하여 개인별 예약 후 검진 가능
 - 신청서에 제출한 병원(일정) 변경하여 진행 가능
- 2021. 11. 6.(토)까지 검진 진행건만 비용 신청 가능, 이후 검진은 신청 불가
- 비용 지급신청은 2021. 11. 30.(화)까지 접수, 이후 접수불가(지급불가)
- 서류 제출 후 문의처를 통해 접수 여부 확인
 - ※ 제출서류 접수 여부 미확인 및 신청서 기재사항 오류 등으로 발생하는 불이익은 신청자의 귀책 사유에 해당
- 제출서류의 내용이 사실과 다를 경우 지원 취소(지원금 지급시 환수) 하며, 추후 충남경제진흥원 소상공인 지원사업에서 배제될 수 있음

□ 문의처: 충남 보부상콜센터 ☎ 041-424-4000