

[붙임1]

2026년 안성시 소상공인 카드수수료 지원사업 신청서

상 호 (업 체 명)		사업자등록번호	
사 업 개 시 일 (사업자등록증 상)	년 월 일	업 종	
대 표 자 명		대 표 자 생 년 월 일	
상 시 근 로 자 수	()명 4대보험을 가입하고 급여를 지급하는 근로자 수	휴 대 전 화 번 호	
사 업 장 주 소			
입 급 계 좌 (대표자 명의)	은행명 : 예금주명 : 계좌번호 :		

본인은 위 내용 및 첨부서류 일체가 사실임을 확인하며, 허위일 경우 지원금 지급취소, 반환 및 「보조금 관리에 관한 법률」에 의거하여 위반행위에 따른 처벌을 감수할 것임을 약합니다. 위 내용으로 『안성시 소상공인 카드수수료 지원사업』을 신청하며, 지원금 수령 이후에는 수정 신청 및 반환이 불가함에 동의합니다.

2026년 _____월 _____일

신청자 : (인, 서명)

<첨부 서류> * 본인 신분증 필참

필수	1. 사업자등록증 2. 통장사본(대표자 명의) 3. 개인(행정)정보 수집·이용·제공·활용 등 동의서
해당시	1. (공동대표, 대리신청의 경우) 위임장 2. 위임자의 신분증 사본 3. (가족명의 계좌 수령 희망자인 경우) 위임장, 신청자 신분증 사본, 가족관계증명서, 가족 명의 통장사본

[붙임2]

개인정보 수집 · 이용 및 제공 동의서

안성시 소상공인 카드수수료 지원신청에 따른 개인정보 조회 동의서

- ☐ (수집·이용목적) 소상공인 카드수수료 지원사업의 신청, 대상자 선정 관리 등을 위해 아래와 같은 개인정보를 수집·관리하고 있습니다.
- ☐ (수집항목) 본인: 성명, 주민등록번호, 휴대폰번호, 주소, 업력, 사업자등록증 정보, 부가가치세 내역, 사업장현황신고 내역, 4대보험 가입자 명부, 매출액, 신용카드매입-매출액, 통장계좌 등
대리인: 성명, 전화번호, 주민등록번호, 주소, 위임자와의 관계
- ☐ (이용범위) 소상공인 카드수수료 지원 신청에 따른 대상자 서류심사, 지원금 교부 결정 및 지급, 소상공인 카드수수료 신청 문자메시지 · 우편발송

- ☐ (보유 및 이용 기간) : 5년

수집한 개인정보는 카드수수료 지원 신청일부터 지원금 지급까지 신청에 관한 개인정보를 보유 및 이용하게 되며, 개인정보 보유·이용 목적이 달성되거나 보유기간이 종료된 경우 지체없이 파기합니다.

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부하실 수 있으며, 이 경우 카드수수료 지원 신청이 제한될 수 있습니다.

개인정보 수집·이용에 동의합니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

- ☐ (개인정보 제공) 소상공인 카드수수료 지원사업의 원활한 추진을 위하여 아래와 같이 개인정보를 제공하고 있으며, 해당 목적 이외의 용도로는 제공하지 않습니다.

- 제공받는자: 안성시, 중부지방국세청(평택세무서)

- 제공 개인정보 항목: 성명, 성명, 주민등록번호, 휴대폰번호, 주소, 업력, 사업자등록증 정보, 부가가치세 내역, 사업장현황신고 내역, 4대보험 가입자 명부, 매출액, 신용카드매입-매출액, 통장계좌 등

- 보유기간: 지원금 대상자 선정 및 지원금 관련 서류 보관기간까지

※ 개인정보 제공 동의를 거부하실 수 있으며, 이 경우 카드수수료 지원 신청이 제한될 수 있습니다.

개인정보의 제공에 동의합니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

- ☐ (민감정보 처리 동의) 소상공인 카드수수료 지원사업 대상자 선정 및 지원금 교부지급 등을 위해 민감정보를 수집·이용합니다. 수집된 민감정보는 해당 목적 이외의 용도로는 이용되지 않습니다.

- 수집항목: 주민등록번호, 외국인등록번호, 사업자등록번호

※ 민감정보 수집·이용 동의를 거부하실 수 있으며, 이 경우 카드수수료 지원 신청이 제한될 수 있습니다.

민감정보 수집·이용에 동의합니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

2026년 월 일

동의자(신청인) 성명 : _____ (인, 서명)

[붙임3]

위임장

※ 위임하는자(위임자)가 다수일 경우, 각 위임자마다 작성 필요

1. 위임하는자(위임자) 정보									
성명(대표자)		업체명(법인명)							
생년월일		주 소							
사업자등록번호		휴대전화번호							
위임 사유 * 해당하는 사유에 "✓" 표시	☐ 공동대표(법인 포함) ☐ 미성년자 ☐ 가족 명의 계좌 수령(본인 계좌 수령 불가 시) ☐ 대리 신청 등(사유 :)								
2. 위임받는자(수임자) 정보									
성 명		위임자와의 관계							
생년월일		휴대전화번호							
주 소									
3. 위임내용									
‘안성시 소상공인 카드수수료 지원사업’을 진행함에 있어, 해당자금 신청과 수령에 관한 모든 권한을 위임받는 자에게 위임할 것을 동의합니다. 2026년 월 일 위임하는자(위임자) : (서명 또는 (인)) ☐ 개인정보의 수집·이용에 관한 사항 <table><tr><th>수집 및 이용 목적</th><th>수 집 항 목</th><th>보유 및 이용기간</th></tr><tr><td>안성시 소상공인 카드수수료 지원사업 관련 업무</td><td>○ 본인: 성명, 업체명, 주민등록번호, 주소, 사업자등록번호, 휴대전화번호, 통장계좌번호, 매출액, 카드매출액 등 ○ 대리인: 성명, 주민등록번호, 휴대전화번호, 주소, 위임자와의 관계</td><td>해당 정보제공 동의일로부터 5년</td></tr></table>  위 내용을 확인하고 동의하십니까? (☐동의 ☐미동의) 2026년 월 일 위임받는자(수임자) : (서명 또는 (인)) ※ ‘안성시 소상공인 카드수수료 지원사업’과 관련하여 이해 당사자(공동대표자, 미성년자, 가족명의계좌 수령자 등)간 발생 가능한 모든 분쟁은 자체적으로 해결해야 하며, 자체 해결하지 못한 경우라도 안성시에 이의제기를 할 수 없음 안성시장 귀하				수집 및 이용 목적	수 집 항 목	보유 및 이용기간	안성시 소상공인 카드수수료 지원사업 관련 업무	○ 본인: 성명, 업체명, 주민등록번호, 주소, 사업자등록번호, 휴대전화번호, 통장계좌번호, 매출액, 카드매출액 등 ○ 대리인: 성명, 주민등록번호, 휴대전화번호, 주소, 위임자와의 관계	해당 정보제공 동의일로부터 5년
수집 및 이용 목적	수 집 항 목	보유 및 이용기간							
안성시 소상공인 카드수수료 지원사업 관련 업무	○ 본인: 성명, 업체명, 주민등록번호, 주소, 사업자등록번호, 휴대전화번호, 통장계좌번호, 매출액, 카드매출액 등 ○ 대리인: 성명, 주민등록번호, 휴대전화번호, 주소, 위임자와의 관계	해당 정보제공 동의일로부터 5년							