



“도전하는 부천상의 도약하는 부천경제”

경기도 부천시 장말로 289 (심곡동) / 전화 032)663-6601 / 팩스 032)654-5698  
http://bucheoncci.net / skyzz01@korcham.net / 회원본부 이장형 과장

문서번호: 회원 제43호

2024. 3. 27

수 신: 대표이사

참 조: 담당부서장

제 목: 2024 부천시 제조물책임(PL)보험 지원사업 안내

1. 귀 사의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 부천상공회의소에서는 제조물책임(PL)보험에 가입한 사업장을 대상으로 지원금을 지급하고 있습니다.
3. 금년도 제조물책임보험에 가입하였으나 지원금을 받지 않은 사업장에서는 지원금을 신청하여 주시기 바랍니다.

◆ 다 음 ◆

가. 사 업 명 : 2024 부천시 제조물책임(PL)보험 지원사업

나. 지원일시 : 2024. 12. 20까지

다. 지원금액 : 보험료 납입금액의 30%, 최대 100만원

※ 2023년 미 지원업체 우선지원, 기 지원업체 지원은 하반기 이후 공고

라. 제출서류 : 별첨서류 참고

- ① 지원금신청서
- ② 사업자등록증 사본
- ③ 지방세 완납증명서
- ④ 국세 완납증명서
- ⑤ 사업자명의 통장사본
- ⑥ 보험증권 사본
- ⑦ 보험영수증 사본

※ 모든 사본서류에는 원본대조필 필수

마. 문 의 : 부천상공회의소 회원본부 이장형 과장

(☎ 032-663-6601).

※ 별첨 : 지원금신청서 1부. 끝.

부 천 상 공 회 의 소 회 장 김 종



# 2024년도 부천기업 제조물책임(PL)보험 지원금 신청서

※접수번호

업 체 명		대표자	
홈페이지			
소재지	본사	(우 :    )	전화
			Fax
	공장	(우 :    )	전화
			Fax
전년도 매출액	원	사업자 등록번호	
P L 보 험 현 황	가입일자		가입보험사
	보상한도		납부보험료
	지원금 수령계좌	(            은행) 계좌번호 :	

- 상기 기재내용이 허위로 밝혀질 경우 지원금을 환수합니다.
- 지원금 수령 이후 보험을 중도 해지 시 환수 조치됩니다.
- 지원대상은 사업자등록증상 부천 소재 기업(본사 또는 공장)에 한합니다.
- 해당월 지원신청분에 대하여는 익월에 지원금이 지급됩니다.
- 사업기간은 **2024년 연중**이며 **예산소진 시 조기 종료**될 수 있습니다.

- ※ 붙임서류 : ① 사업자등록증 사본(사업자등록증이 없는 경우 공장등록증 사본)  
 ② 지방세 완납증명서  
 ③ 국세완납증명서  
 ④ 사업자 명의 통장 사본  
 ⑤ PL증권 사본  
 ⑥ PL보험 영수증 사본

※ 모든 사본서류에는 원본대조필 필수

※ 제출방법 : 우편 또는 방문접수 (주소 : 14611 경기도 부천시 장말로 289, 2층)

※ 문 의 처 : 부천상공회의소 회원본부 (☎.032-663-6601)

담 당 자	성 명		부서/직위	
	전 화		팩 스	
	핸드폰		E - mail	

위와 같이 제조물책임(PL)보험 지원금을 신청하며 신청사항의 기재내용이 허위로 밝혀질 경우 귀 기관의 지원대상 선정취소 등의 제재조치를 수용함은 물론 지원받은 금액을 즉시 반납할 것을 약속합니다.

2024년    월    일

업체명

대표자

(개인/법인인감)

부천상공회의소 회장 귀하