

의안번호	제 호	의결사항
의결 연월일	2021. . . (제 회)	

고용보험 및 산업재해보상보험의
보험료징수 등에 관한 법률
시행규칙 일부개정령안

제 출 자	국무위원 ○○○ (고용노동부장관)
제출 연월일	2021. . .

법제처 심사 전

1. 개정이유

법 개정에 따라 중·소기업 사업주의 배우자 및 4촌 이내 친족(이하 ‘무급가족종사자’라 함) 산재보험 임의가입 및 산재보험료 관련 조문을 정비하고, 특수형태근로종사자 산재보험 적용제외 신청 및 적용제외 사유 소멸신고 절차 등을 명확히 하며, 특수형태근로종사자가 휴업으로 인한 산재보험 적용제외 신청 후 휴업기간 변경 신청을 할 수 있도록 하는 등 법개정 사항 반영과 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하려는 것임.

또한, 특수형태근로종사자 산재보험 관련 별지 서식 및 중·소기업 사업주 등의 산재보험 관련 별지 서식을 정비하여 법 개정 내용을 반영하려는 것임.

2. 주요내용

가. 무급가족종사자 산재보험 가입신청 및 승인 절차 규정 정비(안 제43조)

산재보험법 개정에 따라 중·소기업 사업주의 산재보험 가입신청 및 승인 절차에 무급가족종사자가 포함되도록 문구 정비함.

나. 무급가족종사자 산재보험료 신고·납부 규정 정비(안 제44조)

산재보험법 개정에 따라 중·소기업 사업주의 산재보험료 신고 및 납부 절차에 무급가족종사자가 포함되도록 문구 정비함.

다. 특수형태근로종사자 산재보험 적용제외 신청·적용제외 사유 소멸 신고 등 관련 세부내용 규정 정비(안 제44조의5)

적용제외 신청 또는 신고 주체를 “특고 종사자”에서 “특고 종사자 또는 사업주”로 하고, 적용제외 신청 방법을 “신청서 작성”에서 “신청서와 사유 증명 서류 첨부”로 하며, 사유별 증명서류 및 사유소멸 신고 절차를 신설하고, 확인통지서 명칭을 변경함.

라. 특수형태근로종사자 산재보험관계 명세 변경 대상 추가(안 제44조의6)
특수형태근로종사자가 적용제외 신청 후 휴업기간 변경 신청 신고 주체를 “사업주”에서 “사업주 또는 특수형태근로종사자”로 하고, 신고 대상에 “휴업시작일, 휴업종료일 변경”을 추가함.

마. 무급가족종사자 산재보험 가입 서식 문구 개정(별지 제56호, 제56호의3, 제57호)

무급가족종사자의 산재보험 가입이 허용되도록 법이 개정됨에 따라 관련 서식을 개정하여 제도 변경 사항을 반영함.

바. 특수형태근로종사자 산재보험 가입 서식 문구 개정(별지 제62호~제65호)
법 개정으로 기존 특수형태근로종사자의 적용 제외 신청 사유가 제한됨에 따라 관련 서식을 개정하여 제도 변경 사항 반영함.

3. 참고사항

가. 관계법령 : 생략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 0000부 등과 합의되었음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 입법예고(2021. 3. 23. ~ 5. 2.) 결과, 특기할 사항 없음

고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률 시행규칙 일부개정령안

고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료 징수 등에 관한 법률 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제43조 중 “중소기업 사업주”를 “중소기업 사업주 등”으로 하고, 같은 조 제1항 중 “사업주는”을 “사업주와 그 배우자·4촌 이내의 친족(이하 “가족 종사자”라 한다)은”으로 하며, 같은조 같은항 중 “사업주”를 “사업주 등”으로 하고, 같은조 같은항 중 “사업주가”를 “사업주 등이”로 한다.

제43조 제2항 중 “사업주가”를 “사업주 등이”로 하고, 같은조 같은항 중 “사업주”를 “사업주 등”으로 한다.

제43조 제3항 중 “사업주”를 “사업주 등”으로 한다.

제43조 제5항 중 “사업주는”을 “사업주 등은”으로 하고, 같은조 같은항 “사업주”를 “사업주 등”으로 한다.

제44조 중 “사업주”를 “사업주 등”으로 하고, 같은조 제1항 중 “사업주는”을 “사업주 등은”으로 한다.

제44조 제2항 중 “사업주는”을 “사업주 등은”으로 한다.

제44조 제3항 중 “사업주가”를 “사업주 등이”로 하고, 같은조 같은항 제3호 중 “사업주”를 “사업주 등”으로 한다.

제44조 제4항 중 “사업주”를 “사업주 등”으로 한다.

제44조 제5항 중 “사업주”를 “사업주 등”으로 한다.

제44조의5 중 “적용제외·재적용 신청 등”을 “적용제외 신청·적용제외 사유 소멸 신고 등”으로 하고, 같은항 제1호 중 “특수형태근로종사자”를 “특수형태근로종사자 또는 사업주”로 하며, 같은항 같은호 중 “를 작성 하여”를 “에 그 사유를 증명하는 서류를 첨부하여”로 한다.

제44조의5조 제2항을 같은조 제3항으로 하고, 같은항 중 “제1항”을 “제1항 및 제2항”으로 하고, “신청하였던 특수형태근로종사자가 산재보험의 재적용을 신청하려는 경우에는”을 “신청하여 승인받은 특수형태근로종사자의 적용제외 사유가 소멸된 경우에는 특수형태근로종사자 또는 사업주는 그 사유가 소멸된 날로부터 14일 이내에”로 하고, “재적용 신청서”를 “적용제외사유 소멸신고서”로 하며,

제44조의5조에 제2항을 다음과 같이 신설한다.

② 제1항의 “사유를 증명하는 서류”란 다음 각 호의 서류를 말한다.

1. 「산업재해보상보험법」 제125조제4항제1호에 따른 부상·질병, 임신·출산으로 1개월 이상 휴업하는 경우: 의사, 치과의사, 한의사의 진단서 또는 소견서 등
2. 「산업재해보상보험법」 제125조제4항제1호에 따른 육아로 1개월 이상 휴업하는 경우: 만 8세 또는 초등학교 2학년 이하 자녀가 등재된 가족관계증명서나 재학사실을 증명하는 서류 등
3. 「산업재해보상보험법」 제125조제4항제2호에 따라 사업주의 귀책사유로 특수형태근로종사자가 1개월 이상 휴업하는 경우: 국세청 휴업증명서 또는 사업주 확인서 등

제44의5조제3항을 같은조 제4항으로 하고, 같은조 같은항 중 “제1항 또는 제2항”을 “제1항 내지 제3항”으로 하며, “신청을”을 “신청 또는 신고를”로 하고, 같은조 같은항 제1호 중 “재적용 확인”을 “적용제외 사유 소멸”로

하며, 같은조 같은항 제2호 중 “재적용 확인”을 “적용제외 사유 소멸”로 한다.

제44조의6 중 “사업주”를 “사업주 또는 특수형태근로종사자”로 하고, “이름 또는 주민등록번호가”를 “이름, 주민등록번호, 휴업시작일, 휴업 종료일이”로 한다.

별지 제56호를 별지와 같이 한다.

별지 제56호의3을 별지와 같이 한다.

별지 제57호를 별지와 같이 한다.

별지 제62호를 별지와 같이 한다.

별지 제62호의2를 별지와 같이 한다.

별지 제63호를 별지와 같이 한다.

별지 제64호를 별지와 같이 한다.

별지 제65호를 별지와 같이 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 규칙은 2021년 6월 8일부터 시행한다. 다만, 제44조의5와 제44조의6 개정규정은 2021년 7월 1일부터 시행한다.

신 · 구조문대비표

현	행	개	정	안
제43조(중소기업 사업주의 산재보	제43조(중소기업 사업주 등의 산			
험 가입신청 및 승인) ① 법 제4	재보험 가입신청 및 승인) ① -			
9조제2항에 따라 산재보험에 가	-----			
입하려는 <u>사업주</u> 는 근로자의	----- <u>사업주와 그 배우자·</u>			
수, 사업의 내용, 보수에 관한	<u>4촌 이내의 친족(이하 “가족종사</u>			
사항 및 업무의 내용 등을 적은	<u>자”라 한다)은</u> -----			
별지 제56호서식의 중소기업 <u>사</u>	-----			
<u>업주</u> 산재보험 가입신청서를 공	--- <u>사업주 등</u> -----			
단에 제출해야 한다. 이 경우 <u>사</u>	-----, ----- <u>사</u>			
<u>업주가</u> 분진·진동·납 및 유기	<u>업주 등이</u> -----			
용제 관련 업무(이하 “특정업	-----			
무”라 한다) 종사자인 경우에는	-----			
건강진단서를 첨부해야 한다.	-----.			
② 공단은 산재보험 가입을 신	② -----			
청한 <u>사업주가</u> 특정업무 종사자	-- -- <u>사업주 등이</u> -----			
인 경우에는 「산업안전보건	-----			
법」 제135조제1항에 따른 특수	-----			
건강진단기관에서 특수건강진	-----			
단을 받도록 하고 그 결과를 제	-----			
출하도록 해야 하며, 진단 결과	-----			
그 <u>사업주</u> 의 건강 상태가 「산	- <u>사업주 등</u> -----			
업안전보건법」 제132조제4항	-----			
에 따른 조치가 필요한 경우에	-----			
는 승인하지 않을 수 있다.	-----.			
③ 공단은 제1항에 따른 신청서	③ -----			

에 대하여 보험가입 승인 여부를 신청인에게 별지 제57호서식의 중소기업 사업주 산재보험가입 승인(불승인)통지서로 알려야 한다.

④ (생략)

⑤ 제3항에 따라 산재보험 가입 승인을 받은 사업주는 가입승인 후 제1항에 따른 내용이 변경된 경우에는 별지 제56호의3서식의 중소기업 사업주 산재보험 보험관계 변경신고서에 건강진단서(제2항에 따른 특정업무가 변경된 경우만 해당한다)를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다.

제44조(중소기업 사업주의 산재보험료 신고·납부 등) ① 산재보험에 가입하려는 중소기업 사업주는 가입승인을 신청할 때 법 제49조제1항에 따라 고용노동부장관이 고시하는 월 단위 보수액의 등급 중 어느 하나의 등급을 선택하여 신고하여야 한다.

② 산재보험 가입승인을 받은 중소기업 사업주는 보험연도마

----- 사업주 등 -----

-----.

④ (현행과 같음)

⑤ -----
----- 사업주 등은 -----

----- 사업주 등 -----

-----.

제44조(중소기업 사업주 등의 산재보험료 신고·납부 등) ① ---
----- 사업주 등은 -----

-----.

② -----
----- 사업주 등은 -----

다 법 제 49조제1항에 따라 고용노동부장관이 고시하는 월 단위 보수액의 등급 중 어느 하나의 등급을 선택하여 해당 보험 연도의 1월 말일까지 공단에 신고하여야 하며, 선택하여 신고하지 아니하는 경우에는 종전에 적용하고 있는 월 단위 보수액의 등급을 선택한 것으로 본다. (생략)

③ 산재보험 가입승인을 받은 중소기업 사업주가 납부하여야 하는 보험료는 제1항 및 제2항에 따라 선택한 등급의 월 단위 보수액에 해당 사업의 산재보험료율을 곱하여 산정한다. (생략)

1. ~ 2. (생략)

3. 제2항에 따른 중소기업 사업주의 신고로 월 단위 보수액의 등급이 변경된 경우

④ 공단은 제3항에 따른 사업의 산재보험료율이 인상되거나 인하되었을 때에는 중소기업 사업주에 대한 산재보험료를 증액 또는 감액 조정하고, 증액되었을 때에는 건강보험공단이 징수

-----.

(현행과 같음)

③ -----
----- 사업주 등이 -----

-----.

1. ~ 2. (현행과 같음)

3. ----- 사업주 등 -----

④ -----

----- 사
업주 등-----

한다.

- ⑤ 중소기업 사업주에 대한 보험료의 부과·징수 및 고지의 내용 및 절차는 법 제16조의2제1항, 제16조의7제1항 및 제16조의8의 예에 따른다.

제44조의5(특수형태근로종사자의 산재보험 적용제외·재적용 신청 등)

- ① 법 제49조의3제5항에 따라 특수형태근로종사자가 산재보험의 적용제외를 신청하려는 경우에는 별지 제62호서식에 따른 특수형태근로종사자 산재보험 적용제외신청서를 작성하여 공단에 제출하여야 한다.

<신 설>

-----.

- ⑤ ----- 사업주 등-----

-----.

제44조의5(특수형태근로종사자의 산재보험 적용제외 신청·적용제외 사유 소멸 신고 등)

- ① ----- 특수형태근로종사자 또는 사업주가 -----

-----에 그 사유를 증명하는 서류를 첨부하여 -----.

② 제1항의 “사유를 증명하는 서류”란 다음 각 호의 서류를 말한다.

1. 「산업재해보상보험법」 제125조제4항제1호에 따른 부상·질병, 임신·출산으로 1개월 이상 휴업하는 경우: 의사, 치과의사, 한의사의 진단서 또는 소견서 등

2. 「산업재해보상보험법」 제125조제4항제1호에 따른 육아로 1개월 이상 휴업하는 경우: 만 8세 또는 초등학교 2학년 이하 자녀가 등재된 가족

② 제1항에 따라 산재보험의 적용
제외를 신청하였던 특수형태근로종
사자가 산재보험의 재적용을 신청
하려는 경우에는 별지 제62호의2서
식에 따른 특수형태근로종사자 산
재보험 재적용 신청서를 작성하여
공단에 제출하여야 한다.

③ 공단은 제1항 또는 제2항에 따
른 신청을 받으면 다음 각 호의 구
분에 따른 방법으로 사업주와 특수
형태근로종사자에게 각각 알려야
한다.

1. 사업주: 별지 제63호서식에 따른
특수형태근로종사자 산재보험
적용제외·재적용 확인통지서(사업
주용)
2. 특수형태근로종사자: 별지 제64
호서식에 따른 특수형태근로종

관계증명서나 재학사실을 증명하는
서류 등

3. 「산업재해보상보험법」 제125조제4
항제2호에 따라 사업주의 귀책사유
로 특수형태근로종사자가 1개월 이
상 휴업하는 경우: 국세청 휴업증명
서 또는 사업주 확인서 등

③ (현행 2항) 제1항 및 제2항에---
-----신청하여 승인받은 특수형태
근로종사자의 적용제외 사유가 소멸
된 경우에는 특수형태근로종사자
또는 사업주는 그 사유가 소멸된 날로
부터 14일 이내에-----
---적용제외 사유 소멸신고서---
-----.

④ (현행 3항)----제1항 내지 제3항
---신청 또는 신고를-----

-----.

1. -----

-----적용제외 사유 소멸

2. -----

-----적용제외 사

사자 산재보험 적용제외·재적용 <u>확인</u>통지서(특수형태근로종사자 용) 및 휴대전화에 의한 문자전 송 제44조의6(특수형태근로종사자의 이 름 등 변경신고) 법 제49조의3제5 항에 따라 <u>사업주</u>는 특수형태근로 종사자의 <u>이름 또는 주민등록번호</u> <u>가</u> 변경되거나 정정된 경우에는 변 경 또는 정정된 날부터 14일 이내 에 별지 제65호서식의 특수형태근 로종사자 산재보험관계 명세 변경 신고서를 작성하여 공단에 제출하 여야 한다.	<u>유 소멸</u>----- ----- 제44조의6(특수형태근로종사자의 이 름 등 변경신고) ----- ----- <u>사업주 또는 특수형태근</u> <u>로종사자</u>---<u>이름, 주민등록번호,</u> <u>휴업시작일, 휴업종료일이</u>----- ----- ----- ----- ----- --.
--	---

[별지 제56호서식] (개정)

☐ 중소기업 사업주 ☐ 가족종사자 산재보험 가입신청서

근로자 사용 여부(해당 ☒)	근로자 사용 ☐	근로자 미사용 ☐
---	---------------------------------	----------------------------------

※ 뒤쪽의 유의사항과 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 "√" 표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간 7일
------	-----	---------

산재보험 사업장관리번호	<u>중소기업사업주 등</u> 사업장관리번호
-----------------	-----------------------------

사업장	상호(법인명)	
	소재지	
	우편물 수령지	
	전화번호	휴대전화
	사업자등록번호	법인등록번호
사업주	근로자수	전자우편주소
	성명	주민등록번호
	주소	

<u>가족종사자</u>	성명	주민등록번호
	주소	
	사업주와의 관계	☐ 배우자 ☐ 부모·자녀 ☐ 기타 4촌 이내의 친족 ()
		휴대전화

보험가입 신청내용	기준보수액	등급(원)	
	~~업종명~~	<삭제>	
	업무 내용		
	근로시간	부터 까지	
	특정업무 종사여부	[] 분진작업을 수행하는 업무 [] 진동 공구를 사용하는 업무 [] 연(납) 업무 [] 유기용제를 취급하는 업무	
	특정업무 종사경력	최초 종사연월	년 월
		종사한 기간의 합계	년 월
	근로자를 사용하지 않는 사업주 중 수요응답형 여 객자동차운송사업, 개인택시운송사업, 퀵서비스업 자로부터 업무를 의뢰받아 배송 업무를 하는 사람 또는 퀵서비스업자에 해당하는 경우	본인의 주거지에 업무용 자동차 등의 차고 지 보유 여부 [] 예 [] 아니오	

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제49조제2항 및 같은 법 시행규칙 제43조제1항에 따라 위와 같이 신청합니다.

신청인(보험가입자)
[]보험사무대행기관

년 월 일
(서명 또는 인)
(서명 또는 인)

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

첨부서류	건강진단서 1부(<u>사업주 등이</u> 특정업무 종사자인 경우만 첨부합니다)	수수료 없음
------	--	-----------

개인정보 수집 및 이용 동의서

본인은 이 건 민원사무처리에 대한 처리결과 안내, 캠페인(이벤트), 사업홍보물, 고객만족도조사 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사를 위해 우편, 휴대전화 또는 이메일 등으로 수신·참여하는 것에 동의합니다.

신청인 (서명 또는 인)

※ 처리 사항(아래 사항은 민원인이 적지 않습니다)

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

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

유의사항

1. 중소기업 사업주 등의 산재보험 가입신청에 대하여 공단이 승인한 경우 그 신청서의 접수일의 다음 날부터 중소기업 사업주 등에 대하여 산재보험관계를 적용합니다.
2. 가족종사자란 사업주의 배우자(사실상 혼인 관계 포함) 및 4촌 이내의 친족을 말하며, 「근로기준법」 상 근로자인 사람(산재·고용보험 당연적용)은 이에 해당하지 않습니다.
3. 보험료산정 기준보수액은 보험급여의 산정 기준 임금액 및 평균임금으로 적용합니다.
4. 「산업재해보상보험법 시행령」 제35조의2에 따라 수요응답형 여객자동차 운송사업자, 개인택시운송사업자, 퀵서비스업자로부터 업무를 의뢰받아 배송 업무를 하는 사람, 퀵서비스업자가 본인의 주거지에 업무용 자동차 등의 차고지를 보유하고 있는 경우에는 「산업재해보상보험법」 제37조제1항제3호나목의 '통상적인 경로와 방법으로 출퇴근하는 중 발생한 재해에 관한 산재보험료율' 적용이 제외됩니다.
5. 「산업재해보상보험법」 제124조제4항 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 등이 300명 이상의 근로자를 사용하게 된 경우에도 보험관계 해지 의사 없는 한 계속하여 보험관계가 유지됩니다.
7. 보험가입을 신청한 당해 연도에는 보험계약 해지가 불가합니다.
8. '보험료산정 기준보수액'은 매년 1월말까지만 변경 가능하고 연도 중에는 변경이 불가합니다.

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 가입하고자 하는 경우에만 작성합니다. 사업주와 가족종사자 동시에 보험에 가입하고자 하는 경우 각자 작성하여 제출하여야 합니다.
4. '보험료산정 기준보수액' 란은 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제49조제1항에 따라 고용노동부장관이 고시하는 금액을 적습니다.
5. '업무 내용'란에는 중소기업 사업주 등 자신이 하는 업무의 구체적 내용을 적습니다.
6. '근로시간'란에는 사용하고 있는 근로자들의 정해진 근무 시작시각 및 종료시각을 적습니다.
7. 중소기업 사업주 등으로서 하는 업무가 '특정업무 종사여부'란에 열거된 특정업무의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 해당하는 특정업무의 []에 "√" 표시를 합니다.
8. '특정업무 종사경력'란에는 중소기업 사업주 등으로서 하는 업무가 '특정업무 종사여부'란에 열거된 각 호의 어느 하나에 해당할 경우로서, 가입예정자가 과거에 해당하는 특정업무에 종사한 적이 있을 경우 특정업무에 최초 종사한 연월 및 종사한 기간의 합계를 적습니다.
※ 열거한 특정업무의 어디에도 해당하지 않는 경우 '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.

[별지 제56호의3서식] (개정)

중소기업 사업주 등 산재보험관계 변경신고서

※ 뒤쪽의 유의사항 및 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호	접수일		처리기간 5일
중소기업 <u>사업주 등</u> 사업장관리번호			
사업장	상호 또는 법인명칭	산재보험 사업장관리번호	
	소재지	(전화번호:)	
	대표자	주민등록번호	
변경 사항	구 분	변경 전	변경 후
	상호 또는 법인명칭		
	소재지		
	사업자등록번호 또는 법인등록번호		
	근로자 수		
	특정업무와의 관계	[] 분진작업을 수행하는 업무 [] 진동 공구를 사용하는 업무 [] 연(납) 업무 [] 유기용제를 취급하는 업무	[] 분진작업을 수행하는 업무 [] 진동 공구를 사용하는 업무 [] 연(납) 업무 [] 유기용제를 취급하는 업무
	그 밖의 사항		
	변경 연월일		

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제43조제5항에 따라
위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인(보험가입자) (서명 또는 인)

[] 보험사무대행기관 (서명 또는 인)

근로복지공단 ○○○○지역본부(지사)장 귀하

첨부서류	건강진단서 1부(특정업무가 변경된 경우만 첨부합니다)	수수료 없음
------	-------------------------------	-----------

유의사항

1. 기존에 신고한 사업장의 명칭, 소재지, 전화번호 등이 변경된 경우 이를 공단에 알리지 않으면 납부서 발송 등 업무에 차질을 빚을 수 있으니 변경사항이 있는 경우 공단에 반드시 신고하여 주시기 바랍니다.
2. 신고 방법은 우편, 팩스, 인터넷 신고 등으로 가능하니 편리한 방법을 선택하시기 바랍니다.
3. 보험에 가입한 중소기업 [사업주 등이](#) 300명 이상의 근로자를 사용하게 된 경우에도 보험관계의 해지 의사
가 없는 한 계속하여 보험관계가 유지됩니다.

작성방법

1. '중소기업 [사업주 등](#) 사업장관리번호'란에는 중소기업 [사업주 등이](#) 산재보험에 가입하여 공단이 부여한 사업장관리번호를 적습니다.
2. '사업장관리번호'란에는 사업장이 산재보험에 가입한 경우만 적습니다.
3. '변경사항'란에는 기존에 공단에 신고한 사항 중 변경이 있는 사항을 적습니다.
4. '변경 연월일'란에는 변경사항이 발생한 날짜를 적습니다.

■ 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙[별지 제57호서식] (개정)

보내는 사람:	받는 사람: 귀하 주소:
---------	--

□중소기업 사업주 □가족종사자 산재보험가입 []승인 []불승인 통지서

문서번호	중소기업 <u>사업주 등</u> 사업장관리번호		
중소기업 <u>사업주 등</u> 명세	상호·법인명		
	사업장 소재지		
	사업주 성명	생년월일	
	<u>가족종사자 성명</u>	<u>생년월일</u>	
보험가입 승인명세	보험료산정 기준보수액 등급(원)		
	업무 내용		
	근로(근무)시간		
	특정업무 내용 승인, 불승인		
중소기업 <u>사업주 등</u> 보험관계 성립일		~~근로자 없는~~ ~~<u>사업주 등의 직종</u>~~	<삭제>
불승인한 경우 그 사유			

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제43조제3항에 따라 위와 같이 알려드립니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 직인

기안자(직위/직급) 서명	검토자(직위/직급) 서명	결재권자(직위/직급) 서명
협조자(직위/직급) 서명		
시행 처리과명-일련번호(시행일)		
우 /주소	/홈페이지주소	
전화() /팩스()	/담당 직원의 전자우편 주소	/공개구분

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

■ 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙 고용·산재보험토탈서비스(<https://total.kcomwel.or.kr>)에서도 신고할 수 있습니다.
[별지 제62호서식] <개정>

특수형태근로종사자 산재보험 적용제외 신청서

※ 뒤쪽의 유의사항과 작성방법을 읽고 작성해 주시기 바라며, []에는 해당하는 곳에 √ 표시를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	3일
------	------	------	----

사 업 장	사업장관리번호	- - -		
	명칭			
	소재지			
	전화번호	팩스번호	전자우편주소	휴대전화번호

연번	성명	주민등록번호	휴업		적용제외 사유 (1개월 이상 휴업에 한함)	개인정보 수집 이용 동의
			시작일	종료일		
		-			[] 부상·질병 [] 임신·출산 [] 육아 [] 사업주 귀책사유에 따른 휴업 [] 기타() (서명 또는 인)	
		-			[] 부상·질병 [] 임신·출산 [] 육아 [] 사업주 귀책사유에 따른 휴업 [] 기타() (서명 또는 인)	
		-			[] 부상·질병 [] 임신·출산 [] 육아 [] 사업주 귀책사유에 따른 휴업 [] 기타() (서명 또는 인)	
		-			[] 부상·질병 [] 임신·출산 [] 육아 [] 사업주 귀책사유에 따른 휴업 [] 기타() (서명 또는 인)	

개인정보 수집 및 이용 동의서

본인은 산업재해보상보험 제도 안내, 고객만족도 조사 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사 등을 위하여 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 신고 사업장에서 이직 후 3년
- 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.

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제44조의5제1항 및 2항에 따라 위와 같이 신청합니다.

신청인([]사업주 또는 []특수형태근로종사자)
[]보험사무대행기관

년 월 일
(서명 또는 인)
(서명 또는 인)

근로복지공단 00지역본부(지사)장 귀하

첨부서류	1. 의사, 치과의사, 한의사의 진단서 또는 소견서(부상·질병, 임신·출산으로 1개월 이상 휴업하는 경우) 1. 가족관계증명서 또는 재학사실을 증명하는 서류(만 8세 또는 초등학교 2학년 이하 자녀 육아를 위해 1개월 이상 휴업하는 경우) 2. 국세청 휴업증명서 또는 사업주확인서(사업주의 귀책사유로 1개월 이상 휴업하는 경우)	수수료 없음
------	---	--------

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

유의사항

1. 이 신청서는 특수형태근로종사자의 부상·질병, 임신·출산·육아 또는 사업주의 귀책사유 등으로 1개월 이상 휴업하는 경우에 작성합니다. 다만 휴업 기간이 1년이 초과되는 경우에는 1년 단위로 신청하실 수 있습니다.
2. 고용관계는 유지되면서 1개월 이상 휴업으로 이 신청서를 제출하여 승인된 경우에는 신청한 날의 다음 날부터 산재보험법을 적용하지 않습니다.
3. 특수형태근로종사자가 적용제외를 신청하여 승인된 후 적용제외 사유에 해당하지 아니하게 된 경우에는 해당 사유가 소멸한 날부터 다시 산재보험을 적용합니다(이 경우 특수형태근로종사자 또는 사업주는 고용산재보험료징수법으로 정하는 바에 따라 공단에 적용제외 사유 소멸신고서를 제출해야 합니다).

작성방법

1. 사업장란에 사업장관리번호 등 관련내역을 빠짐없이 작성합니다.
2. 휴업 사유란의 []에는 해당하는 곳에 √ 표시를 하며, 해당 사항이 없는 경우에는 기타 항목에 √ 표시를 하고 해당 사유를 작성합니다.

■ 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙 고용·산재보험토탈서비스(<https://total.kcomwel.or.kr>)에서도 신고할 수 있습니다.
[별지 제62호2서식] <개정>

특수형태근로종사자 산재보험 적용제외 사유 소멸 신고서

※ 뒤쪽의 유의사항과 작성방법을 읽고 작성해 주시기 바라며, []에는 해당하는 곳에 √ 표시를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	3일
사 업 장	사업장관리번호 - - -		
	명칭		
	소재지		
	전화번호	팩스번호	전자우편주소
연번	성 명	주민등록번호	적용제외 사유 소멸일
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제44조의5제3항에 따라
위와 같이 신청합니다.

신고인([]사업주 또는 []특수형태근로종사자)
[]보험사무대행기관

근로복지공단 00지역본부(지사)장 귀하

년 월 일
(서명 또는 인)
(서명 또는 인)
210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

보내는 사람:	받는 사람:	귀하
주소:		

**특수형태근로종사자 산재보험
적용제외 · 적용제외 사유소멸 통지서 (사업주용)**

문서번호		사업장관리번호	
사업장	명칭		
	소재지	전화번호	

구분	특수형태근로종사자		산재보험 적용제외일	산재보험 적용제외 사유 소멸일
	성명	생년월일		
적용제외 []승인, []불승인, []사유 소멸				
적용제외 []승인, []불승인, []사유 소멸				
적용제외 []승인, []불승인, []사유 소멸				
적용제외 []승인, []불승인, []사유 소멸				
적용제외 []승인, []불승인, []사유 소멸				
적용제외 []승인, []불승인, []사유 소멸				
적용제외 []승인, []불승인, []사유 소멸				
적용제외 []승인, []불승인, []사유 소멸				
적용제외 []승인, []불승인, []사유 소멸				
적용제외 []승인, []불승인, []사유 소멸				

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제44조의5제4항제1호에 따라 위와 같이 알려드립니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 직인

기안자(직위/직급) 서명	검토자(직위/직급) 서명	결재권자(직위/직급) 서명
협조자(직위/직급) 서명		
시행 처리과명-일련번호(시행일)		
우편번호	/주소	/홈페이지주소
전화번호()	/팩스번호()	/담당 직원의 전자우편주소
/공개구분		

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

보내는 사람:	
받는 사람:	귀하
주소:	

**특수형태근로종사자 산재보험
적용제외 []승인 []불승인 통지서 []사유소멸 통지서** (특수형태근로종사자용)

문서번호	사업장관리번호	
특수형태근로종사자	성명	생년월일
	주소	전화번호
사업장	명칭	전화번호
	소재지	
산재보험 적용제외일		산재보험 적용제외 사유 소멸일
적용제외 사유		

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제44조의5제4항제2호에 따라 위와 같이 알려드립니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 직인

기안자(직위/직급) 서명	검토자(직위/직급) 서명	결재권자(직위/직급) 서명
협조자(직위/직급) 서명		
시행 처리과명-일련번호(시행일)		
우편번호	/주소	/홈페이지주소
전화번호()	/팩스번호()	/담당 직원의 전자우편주소 /공개구분

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

■ 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙[별지 제65호서식] <개정>

특수형태근로종사자 산재보험관계 명세 변경신고서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호		접수일		처리기간 5일		
신고인	사업장관리번호 (사업개시번호)					
	명칭				전화번호	
	소재지				전자우편주소	
연번	이름	주민등록번호	산재보험관계 변경 명세			
			연월일	부호	변경 전	변경 후

[명세변경부호] 1. 이름 2. 주민등록번호 3. 휴업시작일 4. 휴업종료일

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제44조의6에 따라 위와 같이 명세 변경신고를 합니다.

년 월 일

신고인([]사업주 또는 []특수형태근로종사자 (서명 또는 인)

[]보험사무대행기관 (서명 또는 인)

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

첨부서류	1. 의사, 치과의사, 한의사의 진단서 또는 소견서(부상질병, 임신·출산으로 1개월 이상 휴업하는 경우) 2. 국세청 휴업증명서 또는 사업주확인서(사업주의 귀책사유로 1개월 이상 휴업하는 경우)	수수료 없음
------	---	-----------

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

〈 의안 소관 부서명 〉

고용노동부 산재보상정책과	
연 락 처	(044) 202 - 7705