

## 1. 개정이유

「양식산업발전법」 제정에 따라 국민연금법령 상 어업의 범위에 포함되어 있던 양식업을 별도로 규정하고, 국민연금법령 및 타법 개정 사항 등을 반영하여 별지 서식을 정비하고자 함

## 2. 주요내용

가. 어업 외에 양식업 추가 규정(안 제35조 및 36조)

타법 개정 사항을 반영하여 국민연금법령 상 “농업·어업”을 “농업·어업 및 양식업”으로 규정함

나. 별지 서식 정비

국민연금법령 및 타법개정 사항을 반영하고 4대 사회보험 공통서식 개정 추진 사항을 반영하여 별지 서식을 정비함

## 3. 참고사항

가. 관계법령 : 생략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 해당기관 없음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

## 국민연금법 시행규칙 일부개정령안

국민연금법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제35조제1항 중 “농업·어업”을 “농업·어업 및 양식업”으로, “어업의 판매액을”을 “어업 및 양식업의 판매액을”로 하고, 같은 조 제2항 중 “농업·어업”을 “농업·어업 및 양식업”으로, “어업에”를 “어업 및 양식업에”로 한다.

제36조제1항 중 “어업을”을 “어업 및 양식업을”로 한다.

별지 제2호의2서식, 별지 제3호서식, 별지 제4호서식, 별지 제6호서식, 별지 제7호서식, 별지 제12호서식, 별지 제13호서식, 별지 제16호서식, 별지 제17호서식, 별지 제19호서식, 별지 제21호서식, 별지 제23호서식, 별지 제25호서식 및 별지 제34호서식을 각각 별지와 같이 한다.

## 부 칙

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

[ ]국민연금 사업장가입자 기준소득월액 변경신청서  
[ ]국민건강보험 직장가입자 보수월액 변경신청서  
[ ]고용·산재보험 월평균보수 변경신고서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하시기 바라며, 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다. (앞쪽)

|      |         |     |      |      |        |       |  |
|------|---------|-----|------|------|--------|-------|--|
| 접수번호 |         | 접수일 |      |      | 처리기간   |       |  |
| 사업장  | 사업장관리번호 | 명칭  | 전화번호 | 팩스번호 | 전자우편주소 | 휴대폰번호 |  |
|      | 소재지     |     |      |      |        |       |  |

| 성명 | 주민등록번호<br>(외국인등록번호<br>• 국내거소신고번호) | 국민연금<br>(소득이 보건복지부장관이 고시하는 비율 이상<br>변동된 자만 신청) |                |                     | 국민건강보험       |            |      | 고용보험 및 산재보험 |      |            |      | 일자리안정<br>자금 지원 신청 |
|----|-----------------------------------|------------------------------------------------|----------------|---------------------|--------------|------------|------|-------------|------|------------|------|-------------------|
|    |                                   | 현재<br>기준소득월액                                   | 변경 후<br>기준소득월액 | 근로자 동의<br>(서명 또는 인) | 변경 후<br>보수월액 | 보수<br>변경 월 | 변경사유 | 변경 후 월평균보수  |      | 보수<br>변경 월 | 변경사유 |                   |
|    |                                   |                                                |                |                     |              |            |      | 고용보험        | 산재보험 |            |      |                   |
|    |                                   |                                                |                |                     |              |            |      |             |      |            |      | [ ]에 [ ]아니오       |
|    |                                   |                                                |                |                     |              |            |      |             |      |            |      | [ ]에 [ ]아니오       |
|    |                                   |                                                |                |                     |              |            |      |             |      |            |      | [ ]에 [ ]아니오       |
|    |                                   |                                                |                |                     |              |            |      |             |      |            |      | [ ]에 [ ]아니오       |

「국민연금법 시행령」 제9조제5항 및 같은 법 시행규칙 제2조제1항제3호, 「국민건강보험법 시행령」 제36조제2항 및 같은 법 시행규칙 제41조, 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령」 제19조의3제6항 및 같은 법 시행규칙 제16조의2에 따라 위와 같이 기준소득월액(보수월액, 월평균보수)의 변경을 신청(신고)합니다.

- \* 국민연금 사업장가입자 기준소득월액 변경 요건
- 기준소득월액 대비 실제 소득이 보건복지부장관이 고시하는 비율 이상 변동(상승·하락)된 사업장가입자만 가능(근로자의 동의 필요)
  - 변경된 기준소득월액은 신청일이 속하는 달의 다음 달부터 다음 연도 6월까지 적용하며, 변경된 기준소득월액이 과세 자료 등을 통해 확인되는 실제 소득과 일치하는지 확인하여 과부족분에 대해서는 사후정산

신청(신고)인(사용자 · 대표자)  
[ ] 보험사무대행기관(고용보험 및 산재보험)

년 월 일  
(서명 또는 인)  
(서명 또는 인)

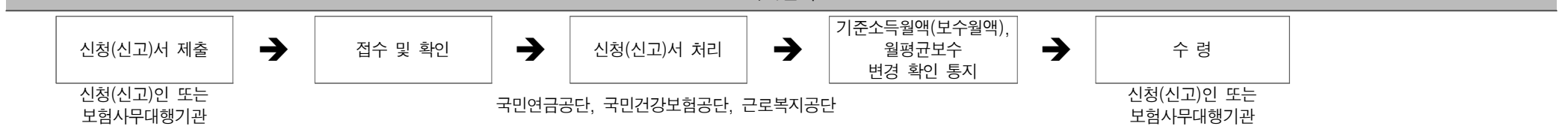
국민연금공단 이사장 / 국민건강보험공단 이사장 / 근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

|          |                 |                                                                                                                                                  |           |
|----------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 제출(첨부)서류 | 국민연금 ①          | 근로자의 경우 임금대장, 근로계약서, 보수규정 등 변경된 소득을 확인할 수 있는 자료                                                                                                  | 수수료<br>없음 |
|          | 고용보험 및 산재보험 ②   | 1. 근로자의 경우 변경된 근로계약서 사본(근로계약서를 변경한 경우에만 해당), 예술인의 경우 변경된 문화예술용역 관련 계약서 사본<br>2. 월평균보수가 인상 또는 인하된 명세가 적힌 해당 근로자의 임금대장 사본, 예술인의 경우 보수액 지급 관련 자료 사본 |           |
|          | 일자리안정자금 지원 신청 ③ | 해당 근로자의 주 소정근로시간 등을 기재한 서류                                                                                                                       |           |

## 작성방법 및 유의사항

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 공통              | “성명 및 주민등록번호(외국인등록번호, 국내거소신고번호)”란에는 주민등록등본(외국인등록증 또는 국내거소신고증)상의 성명 및 주민등록번호(외국인등록번호 또는 거소신고번호)를 적습니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
| 국민연금 ①          | 1. “현재 기준소득월액”과 “변경 후 기준소득월액”란에는 사업장가입자의 현재 기준소득월액과 실제 지급되고 있는 소득을 적습니다.<br>2. “근로자 동의”란에는 기준소득월액 변경 대상자가 근로자인 경우에, 근로자가 직접 서명하거나 날인합니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
| 국민건강보험 ②        | 1. “변경 후 보수월액”에는 변경 후 적용되는 보수월액을 적습니다.<br>2. “보수변경 월”에는 실제로 보수가 변경된 월을 적습니다.<br>3. “변경사유”에는 승진, 승급, 보수인상 등 보수월액 변경사유를 적습니다.<br>4. 「소득세법」 제12조제3호차목·파목 및 거목에 따라 부과되는 소득, 직급보조비 또는 이와 유사한 성질의 금품은 국민건강보험 보수월액에 포함됩니다.<br>5. 보수가 지급되지 아니하는 사용자의 보수월액이 해당 사업장에서 가장 높은 보수월액을 적용받는 근로자의 보수월액보다 낮은 경우에는 그 근로자의 보수월액으로 적용됩니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
| 고용보험 및 산재보험 ③   | 1. 월평균보수의 산정방법은 다음과 같습니다<br>* 전년도에 근로 등을 개시한 종사자: 전년도 보수총액 ÷ 전년도 근무개월수<br>* 해당 보험연도에 근로 등을 개시한 종사자: 취득(고용)일부터 1년간(1년 이내의 근로계약기간·문화예술용역 관련 계약기간을 정한 경우에는 그 기간) 지급하기로 정한 보수총액 ÷ 해당 종사개월수<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> - 근로자의 보수: 「소득세법」 제20조에 따른 근로소득에서 같은 법 제12조제3호에 따른 비과세 근로소득을 뺀 금액(연말정산에 따른 갑근세 원천징수 대상 근로소득과 동일)<br/> - 예술인의 보수액: 「소득세법」 제19조에 따른 사업소득과 같은 법 제21조에 따른 기타소득을 더한 금액에서 같은 법 제12조제2호·제5호에 따른 비과세소득과 고용노동부장관이 정하여 고시하는 방법에 따라 산정한 필요경비를 뺀 금액 </div> 2. “변경 후 월평균보수”에는 변경 후 적용되는 월평균보수액을 적습니다.<br>3. “변경 후 월평균보수”가 산재보험 항목과 고용보험 항목이 같은 경우 빈칸으로 비워두거나 “고용보험과 같음”을 적습니다. 만일 고용보험 적용 근로자·예술인으로서 산재보험 적용제외 대상인 경우는 산재보험 항목에 “-” 또는 “x”로 표시합니다.(다만, 산재보험 항목만 기재하는 경우는 고용보험 비해당으로 간주)<br>4. “보수변경 월”에는 실제로 보수가 변경된 월을 적습니다.<br>5. “변경사유”에는 보수인상, 보수인하, 착오정정 등 월평균보수 변경 사유를 적습니다. |  |  |
| 일자리안정자금 지원 신청 ④ | 일자리안정자금은 고용노동부장관이 정하는 기준에 해당하는 경우에만 신청이 가능하며, 해당 근로자에게 「최저임금법」에 따른 최저임금이 지급되고 있는지 확인하기 위하여 필요한 경우에는 해당 근로자의 소정근로시간 등을 확인할 수 있습니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |

## 처리절차



국민연금 [ ]당연적용사업장 해당신고서  
건강보험 [ ]사업장(기관) 적용신고서  
고용보험 ([ ]보험관계성립신고서 [ ]보험가입신청서)  
산재보험 ([ ]보험관계성립신고서 [ ]보험가입신청서)

※ 유의사항 및 작성방법은 제1쪽 뒷면을 참고하시고, 색상이 어두운 난은 신고인(신청인)이 적지 않습니다. (제1쪽 앞면)

접수번호 접수일 처리기간 국민연금·건강보험 3일 고용·산재보험 5일

|               |                                                           |                 |                                                                                              |                      |                    |      |
|---------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|------|
| 공통            | 사업장                                                       | 사업장관리번호         |                                                                                              | 명칭                   | 사업장 형태 [ ]법인 [ ]개인 |      |
|               |                                                           | 소재지 우편번호( )     |                                                                                              |                      |                    |      |
|               |                                                           | 우편물 수령지 우편번호( ) |                                                                                              | 전자우편주소               |                    |      |
|               |                                                           | 전화번호 (휴대전화)     |                                                                                              | 팩스번호                 |                    |      |
|               |                                                           | 업태              |                                                                                              | 종목 (주생산물)            | 업종코드               |      |
|               |                                                           | 사업자등록번호         |                                                                                              | 법인등록번호               |                    |      |
|               |                                                           | 환급(반환) 은행명      |                                                                                              | 계좌번호 [ ] 자동이체 계좌와 동일 |                    |      |
|               | 계좌 사전신고 예금주명                                              |                 | ※ 보험료 정산 등 환급(반환)금액 발생 시 지급될 계좌입니다.<br>(지급 관련하여 통장사본 등 추가 서류를 요청할 수 있습니다.)                   |                      |                    |      |
|               | 사용자<br>(대표자)                                              | 성명              |                                                                                              | 주민(외국인)등록번호          |                    | 전화번호 |
|               |                                                           | 주소              |                                                                                              |                      |                    |      |
| 보험료<br>자동이체신청 | 은행명                                                       |                 | 계좌번호                                                                                         |                      |                    |      |
|               | 예금주명                                                      |                 | 예금주 주민등록번호(사업자 등록번호)                                                                         |                      |                    |      |
|               | 합산자동이체 적용 여부 [ ] 적용 [ ] 미적용                               |                 | 이체희망일 [ ] 납기일 [ ] 납기전월 말일(월별보험료)<br>※ 고용·산재보험의 경우 일시납부하는 개산보험료와 분할납부보험료(1기)는 자동이체 처리되지 않습니다. |                      |                    |      |
| 전자고지<br>신청    | 고지방법 [ ]전자우편 [ ]휴대전화 [ ]전자문서교환시스템 [ ]인터넷 홈페이지(사회보험통합징수포털) |                 |                                                                                              |                      |                    |      |
|               | 수신처(전자우편주소, 휴대전화번호 또는 아이디)                                |                 |                                                                                              |                      |                    |      |
|               | 수신자 성명                                                    | 수신자 주민등록번호      |                                                                                              |                      |                    |      |

국민연금/건강보험 건설현장사업장 [ ]해당 [ ]비해당 건설현장 사업기간 ~

연금(고용)보험료 지원 신청 「국민연금법」 제100조의3 또는 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제21조에 따라 아래와 같이 연금(고용)보험료 지원을 신청합니다[근로자 수가 10명 미만인 사업(장)만 해당합니다].  
국민연금 [ ] 고용보험 [ ] 근로자 종사 사업(장), [ ] 예술인 종사 사업(장) [ ]

|      |                      |           |                    |
|------|----------------------|-----------|--------------------|
| 국민연금 | 근로자 수                | 가입대상자 수   | 적용 연월일(YYYY.MM.DD) |
|      | 분리적용사업장 [ ]해당 [ ]비해당 | 본점사업장관리번호 |                    |

|      |          |                           |        |
|------|----------|---------------------------|--------|
| 건강보험 | 적용대상자 수  | 본점사업장관리번호                 | 적용 연월일 |
|      | 사업장 특성부호 | 회계종목(공무원 및 교직원사업장만 작성합니다) | 1 2 3  |

|      |                       |         |                                              |      |
|------|-----------------------|---------|----------------------------------------------|------|
| 고용보험 | [ ] 근로자 종사 사업(장)      | 상시근로자 수 | 피보험자 수                                       | 성립일  |
|      | [ ] 예술인 종사 사업(장)      | 예술인수    |                                              |      |
|      | 사업의 형태                | [ ] 계속  | [ ] 기간이 정해져있는 사업<br>(사업 명칭: )<br>(사업 기간: - ) | 성립일  |
|      | 보험사무대행기관 (명칭)         |         |                                              | (번호) |
|      | 주된 명 칭                | 사업자등록번호 |                                              |      |
| 사업장  | 우선지원대상기업 [ ]해당 [ ]비해당 | 관리번호    |                                              |      |

|      |                                                    |             |        |
|------|----------------------------------------------------|-------------|--------|
| 산재보험 | 상시근로자 수                                            | 성립일         | 사업종류코드 |
|      | 사업의 형태 [ ] 계속 [ ] 기간이 정해져 있는 사업(사업기간: - )          |             |        |
|      | 성립신고일(가입신청일) 현재 산업재해 발생 여부 [ ]있음 [ ]없음             |             |        |
|      | 주된 사업장 여부 [ ]해당 [ ]비해당                             | 주된 사업장 관리번호 |        |
|      | 원사업주 사업장관리번호 또는 사업개시번호<br>(사내하도급 수급사업주인 경우만 기재합니다) |             |        |

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당 직원 확인사항의 행정정보를 확인하는 것에 동의합니다. \*동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신고인(신청인) (서명 또는 인)

위와 같이 신고(신청)합니다.

년 월 일  
신고인·신청인(사용자·대표자) (서명 또는 인)

[ ]보험사무대행기관(고용·산재보험만 해당) (서명 또는 인)

국민연금공단 이사장/국민건강보험공단 이사장/근로복지공단 지역본부장(지사장) 귀하

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

|                      |                                                                                                                                                                                                                        |           |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 신고인<br>(신청인)<br>제출서류 | 1. 근로자 과반수의 동의서(고용보험 임의적용 가입신청의 경우에만 제출합니다)<br>2. 통장 사본 1부(자동이체 신청의 경우에만 제출합니다)                                                                                                                                        | 수수료<br>없음 |
| 담당 직원<br>확인사항        | 1. 사업자등록증 사본 1부<br>2. 주민등록표 초본[고용·산재보험의 경우로서, 신고(청)인이 개인인 경우만 해당합니다]. 다만, 신고(청)인이 직접 신고(청)서를 제출하면서 신분증명서(주민등록증, 운전면허증, 여권을 말합니다)를 제시하는 경우에는 그 신분증명서의 확인으로 주민등록표 초본의 확인을 갈음합니다.<br>3. 법인 등기사항증명서[신고(청)인이 법인인 경우만 해당합니다] |           |

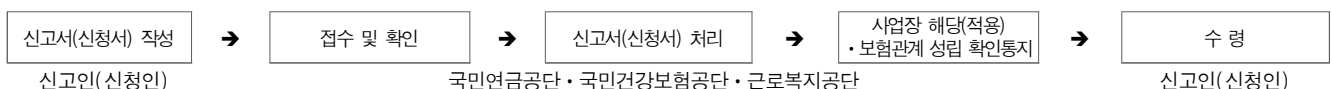
## 유의 사항

- 국민연금, 건강보험의 건설현장사업장은 건설일용근로자만 가입된 사업장을 말하고, 건설현장사업장으로 적용받고자 하는 사업장이 일괄경정 고지신청서(해당 기관 서식)를 제출하고 사업장 자격관리 등을 위하여 해당 기관이 운영하는 정보통신망(EDI)에 가입하면 일괄경정고지를 받을 수 있습니다.
- 전자고지는 「국민건강보험법」 제79조에 따라 송달의 효력이 발생하며, 별도의 우편고지서는 발송하지 않습니다.
- 건설업 및 별목업의 경우는 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제19조에 따른 확정보험료 신고·납부기한으로부터 30일 이내에 고용보험료 지원을 신청하시기 바랍니다.
- 연금·고용보험료** 지원 대상 사업(장)은 전년도의 월평균 근로자 수가 10명 미만이거나 신청 직전 3개월 동안(지원신청이 속한 연도로 한정하며, 보험관계성립일 이후 3개월이 지나지 않은 경우에는 그 기간 동안) 연속하여 근로자 수가 10명 미만이고, 신청월 말일 기준으로 10명 미만이어야 합니다.  
※ 법인사업장은 법인 단위로 10명 미만 여부를 판단하나, 공동주택관리사무소의 경우 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령」 제12조제2항에 따라 관리사무소 현장 별로 10명 미만 여부를 판단합니다.
- 신청 연도의 근로자 수가 3개월 연속 10명 이상인 경우 4개월째부터 해당 연도 말까지 연금(고용)보험료 지원 대상에서 제외됩니다.
- 연금·고용보험료** 지원은 국민연금 및 고용보험의 **자격취득이 된 사람으로** 한정하여 이루어지므로 **현재까지 자격취득이 안 된 근로자 또는 예술인**은 반드시 해당기관에 자격취득신고서 또는 **근로내용·노무제공내용 확인신고서**(일용근로자 또는 **단기예술인에** 대한 고용보험료 지원의 경우만 해당합니다)를 제출해야 혜택을 받을 수 있습니다.  
※ 신고관련 문의: 국번없이 국민연금 1355, **고용보험 1588-0075**  
※ 고용보험료 지원은 사업주가 보수충액신고를 기한 내에 하지 않은 경우에는 그 신고를 한 날이 속하는 달부터 받을 수 있습니다.
- 연금·고용보험료 지원** 대상에 해당하는 경우에 신청 월부터 해당 연도 말까지 지원되며 매월 해당 월의 보험료가 납부기한 이내에 모두 납부된 경우에만 보험료가 지원됩니다. 따라서 납부기한이 지나서 납부하거나 일부만 납부한 월에는 지원을 받을 수 없습니다.
- 연금·고용보험료는 근로자(고용보험의 경우 예술인 포함)의 보수수준 등에** 따라 사용자와 **근로자(고용보험의 경우 예술인 포함)**의 연금보험료와 고용보험료 부담분의 일부가 지원됩니다. 다만, **근로자(고용보험의 경우 예술인 포함)**의 재산(「지방세법」 제105조에 따른 토지, 건축물, 주택, 항공기 및 선박) 및 「소득세법」 제4조제1항제1호에 따른 종합소득이 보건복지부장관(고용노동부장관)이 고시한 기준 이상에 해당할 경우 지원대상에서 제외되며, 해당 **근로자(고용보험의 경우 예술인 포함)**의 지원 여부를 결정하기 위해 **국민연금공단·근로복지공단**은 해당 **근로자(고용보험의 경우 예술인 포함)의 재산 및 종합소득자료를** 수집하여 확인합니다.
- 연금·고용보험료**를 지원받고 있는 사업(장)에 신규로 자격을 취득한 **근로자(고용보험의 경우 예술인 포함)**가 있을 경우 **연금·고용보험료 지원신청**이 없어도 해당 가입자가 보험료 지원요건을 충족할 경우 **연금·고용보험료**를 지원받을 수 있습니다(고용보험의 경우 건설업 및 별목업은 해당하지 않습니다).
- 연금·고용보험료 지원** 대상 요건에 해당되지 않음이 추후 확인된 경우에는 이미 지원한 금액에 대하여 국가가 이를 환수할 수 있습니다.
- 국민연금공단과 근로복지공단에서 국민연금과 고용보험의 지원 여부를 확인하여 처리 결과를 각각 통보합니다.
- 국민연금의 경우 18세 미만의 근로자도 사업자가 가입합니다. 다만, 본인이 원하지 않으면 가입하지 않을 수 있습니다.
- 고용·산재보험 신고(신청) 시 「건설업 및 임업 중 별목업(「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제8조에 따른 일괄적용 대상 사업은 제외합니다)」의 경우에는 별도 서식을 이용하여 근로복지공단에 제출해야 합니다.
- 자동이체 신청시 고용·산재보험료의 처리 대상은 월별보험료 및 분할납부보험료(271~471)이고, 일시납부하는 개산보험료와 분할납부보험료(171)는 자동이체 처리되지 않습니다. 합산 자동이체는 월납보험료(고용·산재보험 일시납, 분할납부보험료는 제외합니다)를 합산하여 출금합니다.
- 산재보험 적용사업(장)은 「임금제권보장법」 및 「석면피해구제법」 [「석면피해구제법」은 상시근로자 수가 20인 이상인 사업주(건설업은 제외합니다) 또는 건설업 사업주(「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제8조제1항의 적용을 받지 않는 건설공사는 제외합니다)의 경우만 해당합니다]이 적용됩니다.
- 4대 사회보험료 고지서는 한 장의 고지서에 보험별 금액을 별도로 표기하여 월별 보험료를 합산한 금액으로 발송되고, 고용·산재보험료 중 일시납부하는 개산보험료와 분할납부보험료는 합산고지의 대상이 아닙니다. 보험별로 각각의 고지서를 받으려는 경우에는 건강보험공단으로 신청하기 바랍니다.

## 작성 방법

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 공통 사항 | 1. “사용자(대표자)”란에는 개인사업의 경우 개인사업주, 법인의 경우 대표자 인적사항을 적습니다.<br>2. “업태와 종목”란에는 사업자등록증 상의 업태와 종목을 적습니다.<br>3. “환급(반환)계좌 사전신고”란에는 사업장 환급(반환)금 발생 시 지급받을 은행의 은행명 및 계좌번호 등을 적습니다.<br>4. “자동이체신청”란의 예금주 주민등록번호는 계좌개설 시 주민등록번호로 등록되었으면 그 주민등록번호를, 사업자등록번호로 등록되었으면 그 사업자등록번호를 적습니다. “합산자동이체 적용 여부”란은 4대 사회보험료를 모두 합산하여 출금하기를 원하는 경우에는 적용에 “√”표시하고, 원하지 않는 경우에는 미적용에 “√”표시를 합니다. 분기납입 경우 이체희망일은 납기일로 선택해야 합니다.<br>5. “전자고지 신청”란은 전자고지를 받으려는 방법에 해당하는 부분에 “√”표시를 하고, 전자우편이나 휴대전화를 선택한 경우에는 “수신처”에 전자고지를 받으려는 정확한 전자우편주소 또는 휴대전화번호를 적으며, 전자문서교환시스템(건강보험 Web EDI 또는 사회보험 EDI) 또는 인터넷홈페이지(사회보험통합접수포털)를 선택한 경우에는 “수신처”에 아이디를 적습니다.                            |
| 국민 연금 | 1. “적용 연월일”란에는 사업장이 1명 이상의 근로자를 사용하게 된 날을 적습니다.<br>2. “근로자 수”란에는 법인의 대표자는 포함하고, 개인사업장의 사용자는 포함하지 않습니다.<br>3. “가입대상자 수”란에는 사업장의 18세 이상 60세 미만의 근로자와 사용자를 합하여 기재하되, 18세 미만 근로자의 경우에도 가입을 희망하는 경우에는 포함합니다.<br>4. “분리적용사업장”이란 이미 국민연금에 가입된 본점(모사업장)으로부터 분리하여 별개의 사업장으로 가입한 경우를 말하며, 이러한 분리적용사업장으로 가입하려는 경우에만 본점 명세를 적습니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 건강 보험 | 1. “적용 연월일”란에는 사업장이 1명 이상의 근로자를 사용하게 된 날을 적습니다.<br>2. “사업장 특성부호”란에는 다음 구분에 따른 사업장 특성부호를 적습니다.<br><사업장 특성부호> 1. 공무원사업장 3. 사립학교교직원사업장 5. 군 기관 7. 일반근로자사업장<br>3. “회계종목”란에는 회계코드를 적습니다.<br>4. 관할 단위사업장 및 부서가 있을 때에는 제2쪽의 “단위사업장 현황” 및 “영업소 현황”을 적고, 고용보험의 경우 보험관계 성립사업장이 둘 이상일 때에는 제3쪽의 “성립 또는 가입 사업 현황”도 적습니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 고용 보험 | ※ <b>근로자가 종사하는 사업(장)과 예술인이 종사하는 사업(장) 별로 작성합니다.</b><br>1. “상시근로자 수”, “예술인 수”, “피보험자 수”란은 성립 또는 가입 사업 단위의 내용을 적습니다.<br>2. “우선지원 대상기업”란에는 「고용보험법 시행령」 제12조에 따른 “우선지원 대상기업에 해당하는 기업”인지 여부를 적습니다.<br>3. “관리번호”란은 주된 사업장의 보험관계가 이미 성립한 경우에만 적습니다.<br>4. 제출된 서식만으로 사실 여부의 확인이 곤란한 경우에는 관련 서류의 보완 요구가 있을 수 있습니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 산재 보험 | 1. “사내하도급”이란 원사업주로부터 업무를 도급받거나 업무의 처리를 수탁한 사업주가 자신의 의무를 이행하기 위해 원사업주의 사업장에서 해당 업무를 수행하는 것을 말합니다.<br>2. “수급사업주”란 업무를 도급받거나 업무의 처리를 위탁받은 사업주를 말합니다.<br>3. “원사업주”란 업무를 도급하거나 업무의 처리를 위탁한 사업주를 말합니다. 사업이 수차의 도급에 의해 이루어지는 경우에는 최상위의 원사업주를 말합니다.<br>4. “사내하도급 근로자”란 수급사업주가 원사업주로부터 도급받거나 위탁 받은 일을 완성하거나 업무를 처리하기 위하여 고용한 근로자를 말합니다.<br>5. “원사업주 사업장관리번호 또는 사업개시번호”란에는 사내하도급 근로자를 고용하여 사내하도급을 수행하는 수급사업주가 원사업주의 사업장관리번호(원사업주가 일괄 적용 사업자인 경우에는 원사업주의 사업개시번호)를 적습니다(건설업은 해당하지 않습니다). 원사업주가 다수 있는 경우에는 사내하도급 근로자가 가장 많은 사업장의 원사업주의 사업장관리번호를 적습니다.<br>6. 제출된 서식만으로 사실 여부의 확인이 곤란한 경우 에는 관련 서류의 보완 요구가 있을 수 있고, 원사업주는 수급사업주에게 사업장관리번호를 제공하는데 협조해야 합니다. |

## 처리 절차



**공동대표자 현황**

| 번호 | 성명 | 주민(외국인)등록번호 | 취임일 | 주소      | 전화번호 |
|----|----|-------------|-----|---------|------|
|    |    |             |     | 우편번호( ) |      |
|    |    |             |     | 우편번호( ) |      |
|    |    |             |     | 우편번호( ) |      |
|    |    |             |     | 우편번호( ) |      |
|    |    |             |     | 우편번호( ) |      |
|    |    |             |     | 우편번호( ) |      |
|    |    |             |     | 우편번호( ) |      |

**단위사업장 현황(건강보험)**

| 번호 | 단위사업장기호 | 단위사업장명 | 소재지 | 전화번호 |
|----|---------|--------|-----|------|
|    |         |        |     |      |
|    |         |        |     |      |
|    |         |        |     |      |
|    |         |        |     |      |
|    |         |        |     |      |
|    |         |        |     |      |
|    |         |        |     |      |

**영업소 현황(건강보험)**

| 번호 | 영업소기호 | 영업소명 | 소재지 | 전화번호 |
|----|-------|------|-----|------|
|    |       |      |     |      |
|    |       |      |     |      |
|    |       |      |     |      |
|    |       |      |     |      |
|    |       |      |     |      |
|    |       |      |     |      |
|    |       |      |     |      |

**유의사항 및 작성방법**

1. 관할 단위사업장 및 부서가 있을 때에는 “단위사업장현황”, “영업소현황”을 작성합니다.
2. 영업소기호는 사업장에서 영업소별로 부여하여 관리하시기 바랍니다.
3. 색상이 어두운 난은 국민건강보험공단에서 작성하므로 신고인(신청인)이 작성하지 않습니다.

## 성립 또는 가입 사업 현황(고용보험)

|        |              |                |            |  |
|--------|--------------|----------------|------------|--|
| 사업장(2) | 명칭           |                | 전화번호       |  |
|        | 소재지          |                |            |  |
|        | 업태           | 종목<br>(주생산물: ) | 업종코드       |  |
|        | 상시근로자 수<br>명 | 피보험자 수<br>명    | 사업자등록번호    |  |
|        | 고용보험성립일      |                | 보험사무대행기관번호 |  |
|        | 사업장관리번호      |                |            |  |
| 사업장(3) | 명칭           |                | 전화번호       |  |
|        | 소재지          |                |            |  |
|        | 업태           | 종목<br>(주생산물: ) | 업종코드       |  |
|        | 상시근로자 수<br>명 | 피보험자 수<br>명    | 사업자등록번호    |  |
|        | 고용보험성립일      |                | 보험사무대행기관번호 |  |
|        | 사업장관리번호      |                |            |  |
| 사업장(4) | 명칭           |                | 전화번호       |  |
|        | 소재지          |                |            |  |
|        | 업태           | 종목<br>(주생산물: ) | 업종코드       |  |
|        | 상시근로자 수<br>명 | 피보험자 수<br>명    | 사업자등록번호    |  |
|        | 고용보험성립일      |                | 보험사무대행기관번호 |  |
|        | 사업장관리번호      |                |            |  |
| 사업장(5) | 명칭           |                | 전화번호       |  |
|        | 소재지          |                |            |  |
|        | 업태           | 종목<br>(주생산물: ) | 업종코드       |  |
|        | 상시근로자 수<br>명 | 피보험자 수<br>명    | 사업자등록번호    |  |
|        | 고용보험성립일      |                | 보험사무대행기관번호 |  |
|        | 사업장관리번호      |                |            |  |

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

**국민연금 [ ]사업장 탈퇴신고서**  
**건강보험 [ ]사업장 탈퇴신고서**  
**고용보험 보험관계 ([ ]소멸신고서 [ ]해지신청서)**  
**산재보험 보험관계 ([ ]소멸신고서 [ ]해지신청서)**

※ 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하시고, 색상이 어두운 난은 신고인(신청인)이 적지 않습니다.

(앞쪽)

|      |     |      |    |
|------|-----|------|----|
| 접수번호 | 접수일 | 처리기간 | 3일 |
|------|-----|------|----|

|     |                                                |             |                                                                     |
|-----|------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 사업장 | 사업장관리번호                                        |             |                                                                     |
|     | 명칭                                             |             | 전화번호                                                                |
|     | 사업자등록번호                                        |             | 법인등록번호                                                              |
|     | 소재지 <span style="float: right;">우편번호( )</span> |             |                                                                     |
|     | 환급(반환)<br>계좌 사전신고                              | 은행명<br>예금주명 | 계좌번호<br>※ 보험료 정산 등 환급(반환)금액 지급 시 필요한 경우에는 통장사본 등 추가 서류를 요청할 수 있습니다. |

|                         |    |    |
|-------------------------|----|----|
| 보험사무<br>대행기관<br>(고용·산재) | 명칭 | 번호 |
|-------------------------|----|----|

|              |                                               |                          |
|--------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
| 사용자<br>(대표자) | 성명                                            | 주민등록번호(외국인등록번호·국내거소신고번호) |
|              | 주소 <span style="float: right;">우편번호( )</span> | 전화번호(유선/휴대전화)            |

|              |                                                                                 |  |  |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 신고(신청)<br>사유 | 공통사항(중복선택불가)<br>[ ]폐업 [ ]통폐합 [ ]사업 종료 [ ]그 밖의 사유                                |  |  |
|              | 국민연금·건강보험<br>[ ]휴업 [ ]근로자 없음                                                    |  |  |
|              | 고용·산재보험<br>[ ]근로자 없이 1년 경과<br>※ 근로자(고용보험의 경우 예술인도 해당) 없이 1년이 경과되어야 소멸사유에 해당됩니다. |  |  |

사유 발생일자(YYYY.MM.DD)

탈퇴(소멸) 후 우편물 수령지

우편번호( )

|      |                   |     |         |
|------|-------------------|-----|---------|
| 국민연금 | 휴업기간              |     | 탈퇴일     |
|      | 통폐합 시<br>흡수하는 사업장 | 명칭  | 사업장관리번호 |
|      |                   | 소재지 |         |

|      |       |     |
|------|-------|-----|
| 건강보험 | 근로자 수 | 탈퇴일 |
|------|-------|-----|

|       |      |                |     |
|-------|------|----------------|-----|
| 고용/산재 | 산재보험 | 근로자 수          | 소멸일 |
|       | 고용보험 | 근로자 수 또는 예술인 수 | 소멸일 |

**행정정보 공동이용 동의서**

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 뒤쪽의 담당 직원 확인사항 중 휴업·폐업 사실 증명원을 확인하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신고인(신청인)

(서명 또는 인)

위와 같이 신고(신청)합니다.

년 월 일  
(서명 또는 인)

신고인·신청인(가입자)

[ ]보험사무대행기관(고용·산재보험만 해당) (서명 또는 인)

국민연금공단 이사장/국민건강보험공단 이사장/근로복지공단 지역본부장(지사장) 귀하

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

|                      |                                                                                                   |     |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 신고인<br>(신청인)<br>제출서류 | 1. 사업장 탈퇴 사실을 증명할 수 있는 서류 1부(국민연금·건강보험만 해당합니다)<br>2. 임의적용사업장 해지 신청 시 근로자 과반수의 동의서 1부(고용보험만 해당합니다) | 수수료 |
| 담당 직원<br>확인사항        | 1. 휴업·폐업사실 증명원(사업장이 휴업·폐업하는 경우에만 제출합니다)<br>2. 법인 등기사항증명서                                          | 없음  |

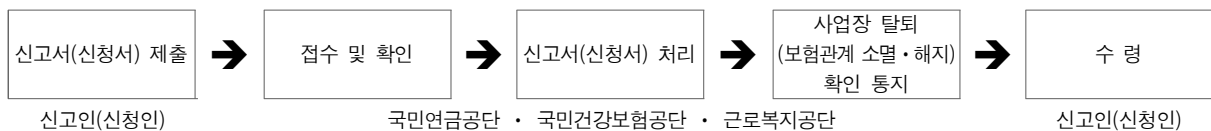
## 유의사항

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 공통사항         | 가입자가 있는 경우 사업장(직장)가입자 자격상실신고서를 같이 제출해야 합니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 국민연금         | ”통폐합”으로 탈퇴하는 경우에는 “흡수하는 사업장”의 사용자가 흡수하는 근로자의 “사업장가입자 자격취득신고서”를 제출해야 합니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 건강보험         | 사업장의 합병 또는 분할의 경우에는 가까운 관할지사에 사업장명단 등 필요한 서류를 제출하시기 바랍니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 고용보험<br>산재보험 | 1. 고용·산재보험 신고(신청) 시 “건설업(건설장비 운영업 제외) 및 임업 중 벌목업”의 경우에는 별도 서식을 이용하여 근로복지공단에 제출해 주시기 바랍니다.<br>2. 고용보험의 경우, 근로자 동의로 보험관계 해지를 신청하려면 근로자 과반수의 동의서를 첨부해야 합니다.<br>3. 제출된 서식만으로 사실 여부의 확인이 곤란한 경우 관련 서류의 보완 요구가 있을 수 있습니다.<br>4. 사업주는 사업의 폐지·종료 등으로 보험관계가 소멸한 경우에는 그 보험관계가 소멸한 날부터 14일 이내에 <a href="#">근로자(고용보험의 경우 예술인 포함)</a> 에게 지급한 보수총액 등(보수총액신고서)을 공단에 신고해야 합니다.<br>5. 「산업재해보상보험법」 제6조 및 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제5조제3항·제4항에 따른 “적용사업(장)”이 보험관계가 소멸되면 「임금채권보장법」 및 「석면피해구제법」에 따른 적용관계도 소멸하게 됩니다. |

## 작성방법

|      |                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 공통사항 | 1. “환급(반환)계좌 사전신고”란에는 사업장 환급(반환)금 발생 시 지급받을 은행의 은행명 및 계좌번호 등을 적습니다.<br>2. 각 사회보험 해당 신고(신청) 여부를 “[√]” 표시 하십시오<br>3. “신고(신청) 사유”란은 해당 사유 한 가지만 표시 후 사유 발생일을 적습니다.<br>4. 신고인(신청인)의 경우 반드시 사용자(대표자)의 서명 또는 날인이 있어야 합니다. |
| 국민연금 | 사업장이 “휴업”인 경우 휴업기간을 적습니다.                                                                                                                                                                                           |

## 처리절차



■ 국민연금법 시행규칙 [별지 제6호서식]

**국민연금 [ ] 사업장가입자 자격취득 신고서    건강보험 [ ] 직장가입자 자격취득 신고서**  
**고용보험 [ ] 피보험 자격취득 신고서            산재보험 [ ] 근로자 고용 신고서**

※ 유의사항 및 작성방법은 제2쪽을 참고해 주시기 바라며, 색상이 어두운 란은 신고인이 적지 않습니다.

※ “[ ]”에는 해당되는 곳에 “√” 표시를 합니다.

※ 같은 사람의 4대 사회보험 각각의 자격취득일 또는 월 소득액(소득월액, 보수월액, 월평균보수액)이 서로 다른 경우 줄을 달리하여 적습니다.

(제1쪽)

|              |                                  |          |                |                                            |                               |                                  |                |          |                      |                 |                       |                                          |          |                      |                                |                                      |                      |
|--------------|----------------------------------|----------|----------------|--------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------|----------|----------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------------------|----------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| 접수번호         |                                  | 접수일시     |                |                                            |                               | 처리기간: 3일(고용보험은 5일)               |                |          |                      |                 |                       |                                          |          |                      |                                |                                      |                      |
| 사업장          |                                  | 사업장관리번호  |                | 명칭                                         |                               | 단위사업장 명칭                         |                |          |                      | 영업소 명칭          |                       |                                          |          |                      |                                |                                      |                      |
|              |                                  | 소재지      |                |                                            |                               |                                  |                |          |                      |                 |                       | 우편번호( )                                  |          |                      |                                |                                      |                      |
|              |                                  | 전화번호     |                |                                            |                               | 팩스번호                             |                |          |                      |                 |                       |                                          |          |                      |                                |                                      |                      |
| 보험사무<br>대행기관 |                                  | 번호       |                | 명칭                                         |                               | 하수급인 관리번호(건설공사 등의 미승인 하수급인만 해당함) |                |          |                      |                 |                       |                                          |          |                      |                                |                                      |                      |
| 구<br>분       | 성명                               | 국적       | 대표자<br>여부      | 월 소득액<br>(소득월액·보수<br>월액·월평균보수<br>액)<br>(원) | 자격<br>취득일<br>(YYYY.<br>MM.DD) | 국민연금                             |                |          | 건강보험                 |                 |                       | 고용보험·산재보험                                |          |                      |                                |                                      | 일자리<br>안정자금<br>지원 신청 |
|              | 주민등록번호<br>(외국인등록번호·<br>국내거소신고번호) | 체류<br>자격 |                |                                            |                               | 자격<br>취득<br>부호                   | 특수<br>직종<br>부호 | 직역<br>부호 | 자격<br>취득<br>부호       | 보험료<br>감면<br>부호 | 공무원·교직원<br>회계명<br>/부호 | 직종명<br>/부호                               | 직종<br>부호 | 1주<br>소정<br>근로<br>시간 | 계약<br>종료<br>연월<br>(계약직만<br>작성) | 보험료<br>부과구분<br>(해당자만 작성)<br>부호    사유 |                      |
| 1            |                                  |          | [ ]예<br>[ ]아니오 |                                            |                               | [ ]국민연금<br>([ ]취득 월 납부 희망)       |                |          | [ ]건강보험 ([ ]피부양자 신청) |                 |                       | [ ]고용보험(계약직 여부: [ ]예, [ ]아니오)<br>[ ]산재보험 |          |                      |                                |                                      | [ ]예<br>[ ]아니오       |
|              |                                  |          |                |                                            |                               |                                  |                |          |                      |                 |                       |                                          |          |                      |                                |                                      |                      |
| 2            |                                  |          | [ ]예<br>[ ]아니오 |                                            |                               | [ ]국민연금<br>([ ]취득 월 납부 희망)       |                |          | [ ]건강보험 ([ ]피부양자 신청) |                 |                       | [ ]고용보험(계약직 여부: [ ]예, [ ]아니오)<br>[ ]산재보험 |          |                      |                                |                                      | [ ]예<br>[ ]아니오       |
|              |                                  |          |                |                                            |                               |                                  |                |          |                      |                 |                       |                                          |          |                      |                                |                                      |                      |
| 3            |                                  |          | [ ]예<br>[ ]아니오 |                                            |                               | [ ]국민연금<br>([ ]취득 월 납부 희망)       |                |          | [ ]건강보험 ([ ]피부양자 신청) |                 |                       | [ ]고용보험(계약직 여부: [ ]예, [ ]아니오)<br>[ ]산재보험 |          |                      |                                |                                      | [ ]예<br>[ ]아니오       |
|              |                                  |          |                |                                            |                               |                                  |                |          |                      |                 |                       |                                          |          |                      |                                |                                      |                      |
| 4            |                                  |          | [ ]예<br>[ ]아니오 |                                            |                               | [ ]국민연금<br>([ ]취득 월 납부 희망)       |                |          | [ ]건강보험 ([ ]피부양자 신청) |                 |                       | [ ]고용보험(계약직 여부: [ ]예, [ ]아니오)<br>[ ]산재보험 |          |                      |                                |                                      | [ ]예<br>[ ]아니오       |
|              |                                  |          |                |                                            |                               |                                  |                |          |                      |                 |                       |                                          |          |                      |                                |                                      |                      |

위와 같이 자격취득 사항을 신고합니다.

년            월            일

신고인(사용자·대표자)

(서명 또는 인) / [ ]보험사무대행기관

(서명 또는 인)

국민연금공단 이사장/국민건강보험공단 이사장/근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

297mm×210mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(제2쪽)

|          |               |                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|----------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 첨부<br>서류 | 국민연금          | 임금대장 사본 또는 선원수첩 사본 등 특수직종근로자임을 증명할 수 있는 서류 1부                                                                                                                                                                                                                        | 수수료<br>없음 |
|          | 건강보험          | 직장가입자의 자격을 얻으려는 사람이 재외국민 또는 외국인인 경우에는 다음의 구분에 따른 서류<br>가. 재외국민: 「주민등록법」에 따른 주민등록표 등본 1부<br>나. 외국인: 외국인등록증 사본, 외국인등록 사실증명, 국내거소신고증 사본(「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제2조에 따른 외국국적동포의 경우에만 제출합니다) 또는 국내거소신고사실증명(「재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 외국국적동포만의 경우에만 제출합니다) 1부 |           |
|          | 일자리안정자금 지원 신청 | 해당 근로자의 주 소정근로시간 등을 기재한 서류                                                                                                                                                                                                                                           |           |

## 유의사항

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 건강<br>보험          | 1. 피부양자가 있을 때에는 제5쪽의 직장가입자 자격취득 신고서(피부양자가 있는 경우)를 작성해 주시기 바랍니다.<br>2. 건강보험증은 가입자 또는 피부양자가 신청하는 경우 발급됩니다. 신청절차는 가까운 지사 방문, 고객센터(☎1577-1000), 홈페이지(www.nhis.or.kr), 모바일 앱 M건강보험 등을 통해 확인할 수 있습니다.                                                                                                                         |
| 고용보험<br>·<br>산재보험 | 1. 임의가입대상 외국인 및 공무원은 “외국인(공무원) 고용보험 가입·탈퇴 신청서”를 작성해 주시기 바랍니다.<br>2. 당연가입대상인 예술인은 고용보험 피보험자격취득 신고서만 작성해 주시기 바랍니다.<br>3. 제1쪽 신고사항을 신고하지 않거나(기한 내에 신고하지 않은 경우 포함) 거짓으로 신고한 경우 「고용보험법」 제118조 또는 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제50조에 따라 300만원 이하의 과태료가 부과될 수 있으며, 이로 인해 실업급여를 부정하게 받은 경우 사업주도 연대하여 책임지고 형사처벌을 받을 수 있습니다. |
| 일자리안정자금<br>지원 신청  | 일자리안정자금은 고용노동부장관이 정하는 기준에 해당하는 경우에만 신청이 가능하며, 해당 근로자에게 「최저임금법」에 따른 최저임금이 지급되고 있는지 확인하기 위하여 필요한 경우에는 해당 근로자의 소정근로시간 등을 확인할 수 있습니다.                                                                                                                                                                                       |

## 작성방법

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 공동<br>사항          | 1. 신고대상 가입자 또는 근로자별 사회보험(국민연금·건강보험·고용보험·산재보험) 취득 및 고용 여부에 관하여 해당되는 “[ ]”에 “√” 표시를 합니다.<br>2. 성명 및 주민등록번호(외국인등록번호·국내거소신고번호)란에는 주민등록표(외국인등록증·국내거소신고증)상의 성명 및 주민등록번호(외국인등록번호·국내거소신고번호)를 적습니다.<br>3. 자격취득일란에는 해당 사업장의 채용일(고용보험이 적용되는 예술인의 경우 문화예술용역 관련 계약 개시일) 등을 적습니다. 다만, 국민연금의 경우 자격취득 사유가 사업장 전입인 때에는 상대 사업장에서의 전출일과 같은 일자를 적습니다.<br>4. 외국인의 경우에는 국적 및 체류자격(외국인등록증 기재내역)을 적습니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 국민<br>연금          | 1. 특수직종부호는 해당 근로자가 「광업법」 제3조제2호에 따른 광업의 종사자인 경우에는 “광원”에 해당하는 부호를 적고, 「선원법」 제2조에 따른 선박 중 어선에서 직접 어로작업에 종사하는 경우에는 “부원”에 해당하는 부호를 적습니다.<br>2. 국민연금의 경우 18세 미만의 근로자도 사업장가입자입니다. 다만, 본인이 원하지 않으면 가입하지 않을 수 있습니다.<br>3. 취득일이 1일인 경우를 제외하고, 취득월의 보험료 납부를 희망하는 경우에는 “[ ]취득 월 납부 희망”의 “[ ]”에 “√” 표시를 합니다.<br>4. 「공무원연금법」, 「군인연금법」, 「사립학교교직원 연금법」, 「별정우체국법」에 따른 직역연금 가입자 또는 퇴역연금, 퇴직연금 등을 받거나 받을 권리를 얻은 자는 사업장가입자로 가입할 수 없습니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 건강보험              | 공무원·교직원의 경우에만 회계명, 회계부호, 직종명, 직종부호를 적습니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 고용보험<br>·<br>산재보험 | 1. 산재보험 관리번호와 고용보험 관리번호가 다르거나, 고용보험 당연적용대상인 예술인인 경우에는 신고서를 각각 작성해야 합니다.<br>2. “월평균보수액”은 연도 중에 월별로 지급이 예상되는 평균 보수액을 적습니다(임사·노무제금 개시 이후 1년간 지급이 예상되는 보수총액을 예상 종사개월수로 나눈 금액을 적음).<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">         - 근로자의 보수: 「소득세법」 제20조에 따른 근로소득에서 같은 법 제12조제3호에 따른 비과세 근로소득을 뺀 금액(연말정산에 따른 갑근세 원천징수 대상 근로소득과 동일)<br/>         - 예술인의 보수액: 「소득세법」 제19조에 따른 사업소득과 같은 법 제21조에 따른 기타소득을 더한 금액에서 같은 법 제12조제2호·제5호에 따른 비과세소득과 고용노동부장관이 정하여 고시하는 방법에 따라 산정한 필요경비를 뺀 금액       </div> 3. “1주 소정 근로시간”은 주간의 소정 근로시간을 달리하는 경우에는 평균 주 소정 근로시간을 적습니다.<br>4. 피보험자의 계약직 근로자 여부에 대해 “[ ]”에 “√” 표시를 하고, 계약직 근로자인 경우에는 예정된 계약 종료 연도와 월을 적습니다. 근로계약기간·문화예술용역 관련 계약기간이 정해져 있다면 계약 종료일이 속한 월을, 건설공사기간으로 계약을 체결하였다면 예상 공사 종료일이 속한 월을, 사업이나 특정업무를 완성하는 것으로 계약을 체결하였다면 예상 완성일이 속한 월을 적습니다.<br>5. 보험료 부과부호는 해당자만 적습니다(사유란에는 대상근로자 부호를 기재합니다).<br>6. 고용보험 적용을 받는 예술인의 경우 보험료 부과구분 부호를 ‘56’, 사유를 ‘25’로 적고, 제4쪽의 별지 [2. 예술인의 직종현황]을 참고하여 직종부호를 적습니다. |

## 자격취득 부호 등

국민  
연금

[자격취득 부호]

01. 18세 이상 당연취득(「국민연금법 시행령」 제2조제1호가목 및 나목에 따라 근로자에 포함되는 사람이 누락되지 않도록 유의하시기 바랍니다)

03. 18세 미만 취득 09. 전입(사업장 통·폐합) 11. 대학 강사 12. 60시간 미만 신청 취득(근로자 본인이 원하고 사용자가 동의하는 경우에 적으시기 바랍니다)

13. 일정 소득 이상인 일용·단시간 근로자(「국민연금법 시행령」 제2조제1호 단서와 동 조제4호라목에 따라 근로자에 포함되는 사람)

[특수직종 부호]

1. 광원 2. 부원

[직역연금 부호]

1. 직역연금(「공무원연금법」, 「군인연금법」, 「사립학교교직원 연금법」, 「별정우체국법」에 따른 연금) 가입자

2. 직역연금(「공무원연금법」, 「군인연금법」, 「사립학교교직원 연금법」, 「별정우체국법」에 따른 연금) 수급권자

건강  
보험

[자격취득 부호]

00. 최초취득 04. 의료급여 수급권자등에서 제외 05. 직장가입자 변경 06. 직장피부양자 상실 07. 지역가입자에서 변경 10. 유공자 등 건강보험 적용 신청

13. 기타 14. 거주불명 등록 후 재등록 29. 직장가입자 이중가입

[보험료 감면 부호]

11. 해외근무(전액) 12. 해외근무(반액) 21. 현역 군 입대 22. 상근예비역(현역 입대) 24. 상근예비역(군무) 31.시설수용(교도소) 32. 시설수용(기타)

41. 섬 ·벽지(사업장) 42. 섬 ·벽지(거주지) 81. 휴직

고용  
보험  
·  
산재  
보험

[직종 부호]

근로자의 경우 제4쪽의 별지[1. 한국고용직업분류(KECO ‘18) 중 소분류(136개) 직종현황]를 참고하여 적고,

고용보험 적용을 받는 예술인의 경우 제4쪽의 별지[2. 예술인 직종현황]을 참조하여 적습니다.

[보험료 부과구분 부호]

| 부<br>호 | 부과범위     |             |          |                    | 대상종사자                                                                             | 부호 | 부과범위     |             |          |                    | 대상종사자                                                                                          |
|--------|----------|-------------|----------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|----------|-------------|----------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | 산재보험     |             | 고용보험     |                    |                                                                                   |    | 산재보험     |             | 고용보험     |                    |                                                                                                |
|        | 산재<br>보험 | 임금채권<br>부담금 | 실업<br>급여 | 고용안정<br>직업능력<br>개발 |                                                                                   |    | 산재<br>보험 | 임금채권<br>부담금 | 실업<br>급여 | 고용안정<br>직업능력<br>개발 |                                                                                                |
| 51     | O        | O           | x        | x                  | 09.고용보험미가입.외국인근로자<br>10.월 60시간 미만 근로자<br>11.항운노조원(임금채권부담금 부과대상)                   | 55 | x        | x           | O        | O                  | 05.국가기관에서 근무하는 청원경찰<br>06.「선원법」 및 「어선원 및 어선 재해보상보험법」 적용자<br>07.해외파견자(「산업재해보상보험법」의 적용을 받지 않는 자) |
| 52     | O        | x           | x        | x                  | 03.현장실습생(「산업재해보상보험법」 제123조제1항에 따른 “고용노동부장관이 정하는 현장실습생”)<br>13.항운노조원(임금채권부담금 소송승소) | 56 | x        | x           | O        | x                  | 01.별정직·임기제(일반,전문,시간선택제,한시)공무원<br>16.노조전임자(노동조합 등 금품 지급)<br>25.예술인                              |
| 54     | O        | x           | O        | O                  | 22.자활근로종사자(「국민기초생활보장법」 제14조의2에 따른 급여의 특례에 해당하는 자, 차상위계층, 주거·의료·교육급여 수급자)          | 58 | O        | x           | x        | O                  | 21.자활근로종사자(생계급여 수급자)                                                                           |

(제4쪽)

[별지] 1. 한국고용직업분류(KECO '18) 중 소분류(136개) 직종현황

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>0. 경영·사무·금융·보험직</b>                                                                                                                                                                         | 158 소방·방재·산업안전·비파괴 기술자<br>159 제도사 및 기타 인쇄·목재 등 공학 기술자 및 시험원                                                                                                   | <b>52. 여행·숙박·오락 서비스직</b>                                                                                                                                                    | <b>82. 금속·재료·설치·정비·생산직<br/>(판금단조주조용접도장 등)</b>                                                                                                          |
| <b>01. 관리직(임원·부서장)</b>                                                                                                                                                                         | <b>2. 교육·법률·사회복지·경찰·소방직 및 군인</b>                                                                                                                              | 521 여행 서비스원<br>522 항공기·선박·열차 객실승무원<br>523 숙박시설 서비스원<br>524 오락시설 서비스원                                                                                                        | 821 금속관련 기계·설비 조작원<br>822 판금 및 제과원<br>823 단조 및 주조원<br>824 용접원<br>825 도장 및 도금원<br>826 비금속제품 생산기계 조작원                                                    |
| 011 의회의원·고위공무원 및 기업 고위임원<br>012 행정·경영·금융·보험 관리자<br>013 전문서비스 관리자<br>014 미용·여행·숙박·음식·경비·청소 관리자<br>015 영업·판매·운송 관리자<br>016 건설·채굴·제조·생산 관리자                                                       | <b>21. 교육직</b><br>211 대학 교수 및 강사<br>212 학교 교사<br>213 유치원 교사<br>214 문리·기술·예능 강사<br>215 장학관 및 기타 교육 종사자                                                         | <b>53. 음식 서비스직</b><br>531 주방장 및 조리사<br>532 식당 서비스원                                                                                                                          | <b>83. 전기·전자 설치·정비·생산직</b><br>831 전기공<br>832 전기·전자 기기 설치·수리원<br>833 발전·배전 장치 조작원<br>834 전기·전자 설비 조작원<br>835 전기·전자 부품·제품 생산기계 조작원<br>836 전기전자 부품·제품 조립원 |
| <b>02. 경영·행정·사무직</b>                                                                                                                                                                           | <b>22. 법률직</b><br>221 법률전문가<br>222 법률사무원                                                                                                                      | <b>54. 경호·경비직</b><br>541 경호·보안 종사자<br>542 경비원                                                                                                                               | <b>84. 정보통신 설치·정비직</b><br>841 정보통신기기 설치·수리원<br>842 방송·통신장비 설치·수리원                                                                                      |
| 021 정보·공공행정 전문가<br>022 경영·인사 전문가<br>023 회계·세무·감정 전문가<br>024 광고·조사·상품기획·행사기획 전문가<br>025 정부·공공 행정 사무원<br>026 경영지원 사무원<br>027 회계·경리 사무원<br>028 무역·운송·생산·품질 사무원<br>029 안내·고객상담·통계·비서·사무보조 및 기타 사무원 | <b>23. 사회복지·종교직</b><br>231 사회복지사 및 상담사<br>232 교육교사 및 기타사회복지 종사자<br>233 성직자 및 기타 종교 종사자                                                                        | <b>55. 돌봄서비스직(간병·육아)</b><br>550 돌봄 서비스 종사자                                                                                                                                  | <b>85. 화학·환경 설치·정비·생산직</b><br>851 석유·화합물 가공장치 조작원<br>852 고무·플라스틱 및 화학제품 생산기계 조작원 및 조립원<br>853 환경관련 장치 조작원                                              |
| <b>03. 금융·보험직</b>                                                                                                                                                                              | <b>24. 경찰·소방·교도직</b><br>240 경찰관, 소방관 및 교도관                                                                                                                    | <b>56. 청소 및 기타 개인서비스직</b><br>561 청소·방역 및 가사 서비스원<br>562 검침·주차관리 및 기타 서비스 단순 종사자                                                                                             | <b>86. 섬유·의복생산직</b><br>861 섬유 제조·가공 기계 조작원<br>862 패턴사, 재단사 및 재봉사<br>863 의복 제조원 및 수선원<br>864 제화원, 기타 섬유·의복 기계 조작원 및 조립원                                 |
| 031 금융·보험 전문가<br>032 금융·보험 사무원<br>033 금융·보험 영업원                                                                                                                                                | <b>25. 군인</b><br>250 군인                                                                                                                                       | <b>6. 영업·판매·운전·운송직</b>                                                                                                                                                      | <b>87. 식품가공·생산직</b><br>871 제과·제빵 및 떡제조원<br>872 식품 가공 기능원<br>873 식품 가공 기계 조작원                                                                           |
| <b>1. 연구직 및 공학 기술직</b>                                                                                                                                                                         | <b>3. 보건·의료직</b>                                                                                                                                              | <b>61. 영업·판매직</b><br>611 부동산 컨설턴트 및 중개인<br>612 영업원 및 상품중개인<br>613 텔레마케터<br>614 소규모 상점 경영 및 일선 관리 종사자<br>615 판매 종사자<br>616 매장 계산원 및 매표원<br>617 판촉 및 기타 판매 단순 종사자             | <b>88. 인쇄·목재·공예 및 기타설치·정비·생산직</b><br>881 인쇄기계·사진현상기 조작원<br>882 목재·펠트· 종이 생산기계 조작원<br>883 가구·목제품 제조·수리원<br>884 공예원 및 귀금속세공원<br>885 악기·간판 및 기타 제조 종사자    |
| <b>11. 인문·사회과학 연구직</b>                                                                                                                                                                         | <b>30. 보건의료직</b><br>301 의사, 한의사 및 치과의사<br>302 수의사<br>303 약사 및 한약사<br>304 간호사<br>305 영양사<br>306 의료기사·치료사·재활사<br>307 보건·의료 종사자                                  | <b>62. 운전·운송직</b><br>621 항공기·선박·철도 조종사 및 관제사<br>622 자동차 운전원<br>623 물품이동장비 조작원(크레인·호이스트·지게차)<br>624 택배원 및 기타 운송 종사자                                                          | <b>89. 제조 단순직</b><br>890 제조 단순 종사자                                                                                                                     |
| <b>12. 자연·생명과학 연구직</b>                                                                                                                                                                         | <b>4. 예술·디자인·방송·스포츠직</b>                                                                                                                                      | <b>7. 건설·채굴직</b>                                                                                                                                                            | <b>9. 농림어업직</b>                                                                                                                                        |
| 121 자연과학 연구원 및 시험원<br>122 생명과학 연구원 및 시험원                                                                                                                                                       | <b>41. 예술디자인방송직</b><br>411 작가·통번역가<br>412 기자 및 언론 전문가<br>413 화예사·사서·기록물관리사<br>414 창작·공연 전문가(작가, 연극 제외)<br>415 디자이너<br>416 연극·영화·방송 전문가<br>417 문화·예술 기획자 및 매니저 | <b>70. 건설·채굴직</b><br>701 건설구조 기능원<br>702 건축마감 기능원<br>703 배관공<br>704 건설·채굴 기계 운전원<br>705 기타 건설 기능원(채굴포함)<br>706 건설·채굴 단순 종사자                                                 | <b>90. 농림어업직</b><br>901 작물재배 종사자<br>902 낙농·사육 종사자<br>903 임업 종사자<br>904 어업 종사자<br>905 농림어업 단순 종사자                                                       |
| <b>13. 정보통신 연구개발직 및 공학기술직</b>                                                                                                                                                                  | <b>42. 스포츠레크리에이션직</b><br>420 스포츠레크리에이션 종사자                                                                                                                    | <b>8. 설치·정비·생산직</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                        |
| 131 컴퓨터하드웨어·통신공학 기술자<br>132 컴퓨터시스템 전문가<br>133 소프트웨어 개발자<br>134 데이터·네트워크 및 시스템 운영 전문가<br>135 정보보안 전문가<br>136 통신방송송출 장비 기사                                                                       | <b>5. 미용·여행·숙박·음식·경비·청소직</b>                                                                                                                                  | <b>81. 기계 설치·정비·생산직</b><br>811 기계정비 설치·정비원(운송장비 제외)<br>812 운송장비 정비원<br>813 모형원 및 공작기계 조작원<br>814 냉·난방 설비 조작원<br>815 자동조립라인·산업용로봇 조작원<br>816 기계 조립원(운송장비 제외)<br>817 운송장비 조립원 |                                                                                                                                                        |
| <b>14. 건설·채굴 연구개발직 및 공학 기술직</b>                                                                                                                                                                | <b>51. 미용·예식 서비스직</b><br>511 미용 서비스원<br>512 결혼장례 등 예식 서비스원                                                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |
| 140 건축·토목공학 기술자 및 시험원                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |
| <b>15. 제조 연구개발직 및 공학기술직</b>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |
| 151 기계·로봇공학 기술자 및 시험원<br>152 금속·재료공학 기술자 및 시험원<br>153 전기·전자공학 기술자 및 시험원<br>154 화학공학 기술자 및 시험원<br>155 에너지·환경공학 기술자 및 시험원<br>156 섬유공학 기술자 및 시험원<br>157 식품공학 기술자 및 시험원                            |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |

2. 예술인의 직종 현황

|                         |                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>창작<br/>(44~45)</b>   | 441 (창작)문학<br>442 (창작)미술<br>443 (창작)사진<br>444 (창작)건축<br>445 (창작)음악<br>446 (창작)국악<br>447 (창작)무용<br>448 (창작)연극<br>449 (창작)영화<br>450 (창작)연예<br>451 (창작)만화<br>452 (창작)기타                         |
| <b>실연<br/>(46~47)</b>   | 461 (실연)문학<br>462 (실연)미술<br>463 (실연)사진<br>464 (실연)건축<br>465 (실연)음악<br>466 (실연)국악<br>467 (실연)무용<br>468 (실연)연극<br>469 (실연)영화<br>470 (실연)연예<br>471 (실연)만화<br>472 (실연)기타                         |
| <b>기술지원<br/>(48~49)</b> | 481 (기술지원)문학<br>482 (기술지원)미술<br>483 (기술지원)사진<br>484 (기술지원)건축<br>485 (기술지원)음악<br>486 (기술지원)국악<br>487 (기술지원)무용<br>488 (기술지원)연극<br>489 (기술지원)영화<br>490 (기술지원)연예<br>491 (기술지원)만화<br>492 (기술지원)기타 |

**직장가입자 자격취득 신고서(피부양자가 있는 경우)**

※ 국민건강보험의 피부양자가 있는 경우에 작성합니다.

(제5쪽)

[illegible]

위와 같이 직장가입자 자격취득 사항을 신고합니다.

신고인(사용자)

년 월 일  
(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 첨부<br>서류 | <p>1. 가족관계등록부 증명서 1부(주민등록표 등본으로 「국민건강보험법 시행규칙」 제2호제1항 각 호의 요건 충족 여부를 확인할 수 없는 경우에만 제출합니다)</p> <p>2. 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조·제73조 및 제74조에 따른 국가유공자 등(법률 제11041호로 개정되기 전의 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제73조의2에 따른 국가유공자 등을 포함한다)으로서 같은 법 제6조의4에 따른 상이등급 판정을 받은 사람과 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제2조에 따른 보훈보상대상자로서 같은 법 제6조에 따른 상이등급 판정을 받은 사람임을 증명할 수 있는 서류 1부(장애인, 국가유공자 등 또는 보훈보상대상자의 경우에만 제출합니다)</p> <p>3. 피부양자의 자격을 취득하려는 사람이 재외국민 또는 외국인인 경우에는 다음 각 목의 구분에 따른 서류</p> <p>가. 재외국민: 「주민등록법」에 따른 주민등록표 등본 1부</p> <p>나. 외국인: 외국인등록증 사본, 외국인등록사실증명, 국내거소신고증 사본(「재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 외국국적동포의 경우에만 제출합니다) 또는 국내거소신고사실증명(「재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 외국국적동포의 경우에만 제출합니다) 1부</p> | 수수료<br>없음 |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |

## 유의사항

※ 건강보험증은 가입자 또는 피부양자가 신청하는 경우 발급됩니다. 신청절차는 가까운 지사방문, 고객센터(☎1577-1000), 홈페이지([www.nhis.or.kr](http://www.nhis.or.kr)), 모바일앱 M건강보험 등을 통해 확인할 수 있습니다.

## 작성 방법

※ 가입자 신고는 “건강보험직장가입자 자격취득 신고서”에 합니다.

1. “관계”는 가업자와의 관계를 적습니다. (예: 배우자, 부모, 조부모, 자녀, 손자·손녀 이하, 형제자매, 처부모, 시부모, 사위, 며느리, 증조부모 등)
2. “성명 및 주민등록번호”는 피부양자의 성명 및 주민등록번호(외국인은 외국인등록번호, 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 외국국적동포는 국내거소신고번호)를 적습니다.
3. 장애인, 국가유공자 등 또는 보호보상대상자인 경우에는 종별 부호 및 등록일을 적습니다.  
 [종별 부호] 1. 지체장애인 2. 뇌병변장애인 3. 시각장애인 4. 청각장애인 5. 언어장애인 6. 지적장애인 7. 자폐성장애인 8. 정신장애인 9. 신장장애인 10. 심장장애인  
 11. 호흡기장애인 12. 간 장애인 13. 안면장애인 14. 장루·요루장애인 15. 뇌전증장애인 19. 국가유공자 등 또는 보호보상대상자
4. 피부양자가 외국인인 경우에는 국적, 체류자격(외국인등록증 기재내용) 및 체류기간(외국인등록증 발급일부터 출국 예정일까지)을 적습니다.
5. 첨부서류가 있는 경우, 첨부서류 유무란에 “○”표시를 합니다.

## 국민연금 [ ]사업장가입자 자격상실 신고서 고용보험 [ ]피보험 자격상실 신고서

## 건강보험 [ ]직장가입자 자격상실 신고서 산재보험 [ ]근로자 고용종료 신고서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하시고, 색상이 어두운 남은 신고인이 적지 않습니다.  
※ 같은 사람의 4대 사회보험의 상실일자가 다른 경우 줄을 달리하여 적습니다.

(앞쪽)

|      |         |      |                       |                               |  |
|------|---------|------|-----------------------|-------------------------------|--|
| 접수번호 |         | 접수일자 |                       | 처리기간 3일(고용보험 및 산재보험의 경우에는 7일) |  |
| 사업장  | 사업장관리번호 | 명칭   | 전화번호                  | 팩스번호                          |  |
|      | 소재지     |      | 우편번호(       -       ) |                               |  |

|          |    |    |                                  |
|----------|----|----|----------------------------------|
| 보험사무대행기관 | 명칭 | 번호 | 하수급인 관리번호(건설공사등의 미승인하수급인만 해당합니다) |
|----------|----|----|----------------------------------|

| 일련<br>번호 | 성명 | 주민등록번호<br>(외국인등록번호<br>• 국내거소신고번호) | 전화번호<br>(휴대전화번호) | 상실<br>연월일<br>(YYYY.MM.DD) | 국민연금     |                        | 건강보험     |          |           |       | [ ]고용보험 [ ]산재보험 |           |          |                |              |
|----------|----|-----------------------------------|------------------|---------------------------|----------|------------------------|----------|----------|-----------|-------|-----------------|-----------|----------|----------------|--------------|
|          |    |                                   |                  |                           | 상실<br>부호 | 초일취득·<br>당월상실자<br>납부여부 | 상실<br>부호 | 연간 보수 총액 |           |       |                 | 상 실 사 유   |          | 해당 연도<br>보수 총액 | 전년도<br>보수 총액 |
|          |    |                                   |                  |                           |          |                        |          | 해당 연도    |           | 전년도   |                 |           |          |                |              |
|          |    |                                   |                  |                           |          |                        |          | 보수 총액    | 근무<br>개월수 | 보수 총액 | 근무<br>개월수       | 구체적<br>사유 | 구분<br>코드 | 고용보험<br>산재보험   | 고용보험<br>산재보험 |
|          |    |                                   |                  |                           |          | 희망<br>[   ]            |          |          |           |       |                 |           |          |                |              |
|          |    |                                   |                  |                           |          | 희망<br>[   ]            |          |          |           |       |                 |           |          |                |              |
|          |    |                                   |                  |                           |          | 희망<br>[   ]            |          |          |           |       |                 |           |          |                |              |
|          |    |                                   |                  |                           |          | 희망<br>[   ]            |          |          |           |       |                 |           |          |                |              |

위와 같이 자격상실(고용종료) 사항을 신고합니다.

년       월       일

신고인 · 확인인(사용자 · 대표자)

(서명 또는 인) / [   ]보험사무대행기관

(서명 또는 인)

국민연금공단 이사장/국민건강보험공단 이사장/근로복지공단 지역본부(지사)장 귀하

297mm×210mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(뒤쪽)

| 유의사항         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 공통사항         | 같은 사람의 4대 사회보험의 상실일자 다른 경우에는 상실 연월일란에 모두 함께 기재하되, 해당 칸 안에서 줄을 달리하고 괄호로 구분하여 표기합니다.<br>(예) YYYY. MM. DD (국민연금)<br>YYYY. MM. DD (고용보험)                                                                                                                                                                                                                                             |
| 국민연금         | 사용자는 소재 불명 등으로 상실자에게 통지할 수 없을 때에는 그 사실을 공단에 통지해야 합니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 건강보험         | 1. 건강보험 가입자가 퇴직으로 이 신고서를 제출한 경우에는 「국민건강보험법 시행규칙」 제4조제1항에 따른 별지 제5호서식의 지역가입자 자격 취득·변동 신고서는 제출하지 않습니다.<br>2. 재외국민 또는 외국인의 직장가입 제외 신고를 하는 경우에는 「국민건강보험법 시행규칙」 제61조의4제1항에 따른 별지 제7호서식의 지역가입자 자격상실 신고서 및 서류를 별도로 제출해야 합니다.                                                                                                                                                            |
| 고용보험<br>산재보험 | 1. 앞쪽 신고사항을 <b>신고하지 않거나(기한 내에 신고하지 않은 경우 포함)</b> 거짓으로 신고한 경우에는 「고용보험법」 제118조 또는 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제50조에 따라 300만원 이하의 과태료가 부과될 수 있고, 이로 인하여 실업급여를 부정하게 받은 경우 사업주도 연대하여 책임지며 형사처벌도 받을 수 있습니다.<br>2. 실업급여를 지급 받을 수 있는 기간은 퇴직(이직)일의 다음날부터 12개월입니다.<br>3. 연도 중 요율 변경이 있는 사업장의 근로자, 자활근로종사자 및 노동조합 등으로부터 금품을 지급받는 노조전임자 등의 경우에는 보험료 정산을 위하여 공단이 정하는 신고서를 추가로 제출해야 합니다. |

| 작성방법         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 공통사항         | "성명 및 주민등록번호(외국인등록번호·국내거소신고번호)"란에는 주민등록표(외국인등록증 또는 국내거소신고증)상의 성명 및 주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)를 적습니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 국민연금         | 1. "상실 연월일"란에는 자격 상실 사유 발생일(해당 사업장에서의 퇴직일, 사망일 등)의 다음 날을 적습니다. 다만, 자격 상실 사유가 사업장 간의 전출인 경우에는 상대 사업장에서의 자격 취득일인 전입일을, 상실 부호가 6·15·16·20인 경우에는 해당 일을 적습니다. (예) 퇴직일/상실일: 1월31일/2월1일, 1월30일/1월31일, 사망일/상실일: 2월1일/2월2일<br>2. 상실 부호 22. 근로자 제외는 1개월 미만 일용 근로자, 60시간 미만 단시간 근로자들의 경우에만 해당합니다.<br>3. 초일에 가입자 자격을 취득하고 같은 달에 자격을 상실하는 경우, 연금보험료의 납부를 희망하는 때에는 "초일 취득·당월 상실자 납부 여부"란의 "희망[ ]"에 "√"표시를 합니다.<br><상실 부호> 1. 사망 3. 사용관계 종료 4. 국적 상실(국외 이주) 5. 60세 도달 6. 다른 공적연금 가입 9. 전출(통·폐합) 15. (조기)노령연금 수급권 취득(조기노령연금의 지급이 정지 중인 경우는 제외합니다) 16. 협정국 연금가입 19. 체류기간 만료(외국인) 20. 적용제외 체류자격(외국인) 21.무보수 대표이사 22.근로자 제외                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 건강보험         | 1. "상실 연월일"란에는 가입자의 자격상실 사유가 발생한 날의 다음 날을 적습니다. 다만, 의료급여수급권자가 되거나 유급자등으로서 건강보험 적용배제 신청을 하는 경우에는 건강보험 적용배제 신청일자를 적습니다. (예) 퇴직일/상실일: 1월31일/2월1일, 사망일/상실일: 2월1일/2월2일, 적용배제신청일/상실일: 1월5일/1월5일<br><상실부호> 1. 퇴직 2. 사망 4. 의료급여수급권자 10. 유급자등 건강보험 적용배제신청 13. 그 밖의 사유(외국인 당면적용 제외 등)<br>2. "해당 연도"란의 "보수 총액"은 해당 사업장에서 발생된 보수(소득)를 아래의 사항에 따라 기재하며, "전년도"란의 "보수 총액"은 보험료 연말정산을 실시하지 않은 경우에만 적습니다.<br>○ 근로자: 직장가입자로서 근로를 제공하고 받은 봉급·급료·보수·세비·임금·상여·수당과 이와 유사한 성질의 금품<br>- 비과세 근로소득 중 보수총액 포함 항목: 「소득세법」 제12조제3호차목·파목 및 거목에 따라 비과세 되는 소득과 직급보조비 또는 이와 유사한 성질의 금품<br>- 보수 총액 제외 항목: 퇴직금, 현상금·변역료 및 원고료, 「소득세법」에 따른 비과세 근로소득 일부(「소득세법」 제12조제3호차목·파목 및 거목에 따라 비과세 되는 소득과 직급보조비 또는 이와 유사한 성질의 금품은 제외합니다)<br>- 「소득세법 시행규칙」 제100조제26호에 따른 근로소득원천징수영수증의 ⑯계와 ⑱국외근로소득의 합계. 다만, 비과세 소득 ⑯-1야간근로수당과 ⑳지정 비과세 항목 등에 직급보조비 등 「국민건강보험법 시행령」 제33조의 보수가 포함되어 있는 경우에는 합산하여 적습니다.<br>○ 개인사업장 사업주: 해당 사업장 사업소득과 부통산임대소득의 합계(총수입금액에서 필요경비 제외한 금액)<br>3. "근무개월 수"는 퇴직 해당 연도(연말정산을 실시하지 않은 경우에는 "전년도" 란도 작성합니다)의 연간보수총액이 해당하는 개월 수를 적습니다. |
| 고용보험<br>산재보험 | 1. "상실 연월일"란에는 가입자의 자격상실 사유(해당 사업장에서의 퇴직일, 사망일 등)가 발생한 날의 다음 날을 적습니다. (예) 퇴직일/상실일: 1월31일/2월1일, 1월30일/1월31일, 사망일/상실일: 2월1일/2월2일<br>2. "상실 사유"란에는 반드시 구체적 사유와 구분코드를 함께 적습니다.<br><상실사유 구분코드><br>- 자진퇴사: 11. 개인사정으로 인한 자진퇴사 12. 사업장 이전, 근로조건 변동, 임금체불 등으로 자진퇴사<br>- 회사사정과 근로자 귀책사유에 의한 이직: 22. 폐업·도산 23. 경영상 필요 및 회사불황으로 인한 인원감축 등에 따른 퇴사(해고·권고사직·명예퇴직 포함) 26. 근로자 또는 예술인의 귀책사유에 의한 징계해고·권고사직·계약해지<br>- 정년 등 기간만료에 의한 이직: 31. 정년 32. 계약기간 만료, 공사 종료<br>- 그 밖의 사유: 41. 고용보험 비적용, 42. 이중고용<br>3. "해당 연도 보수 총액"란과 "전년도 보수 총액"란에는 해당 사업장에서 발생한 연간 보수(근로자의 경우에는 「소득세법」 제12조제3호에 따른 비과세 근로소득을 제외한 소득액, 예술인의 경우에는 「소득세법」 제19조에 따른 사업소득과 같은 법 제21조에 따른 기타소득을 더한 금액에서 같은법 제12조제2호·제5호에 따른 비과세소득과 고용노동부장관이 정하여 고시하는 방법에 따라 산정한 필요경비를 뺀 금액)의 총액을 적되, "전년도"란의 보수 총액은 보수 총액 신고를 하지 않은 경우에만 적습니다.<br>※ 전보 또는 휴직 등의 사유로 해당 근로자의 고용보험과 산재보험 보수 총액에 차이가 있는 경우에는 각각의 보수 총액을 달리하여 작성합니다.                                                                                                                                      |

| 처리절차   |   |         |   |                            |   |              |   |     |
|--------|---|---------|---|----------------------------|---|--------------|---|-----|
| 신고서 작성 | ➔ | 접수 및 확인 | ➔ | 신고서 처리                     | ➔ | 자격상실 및 확인 통지 | ➔ | 수령  |
| 신고인    |   |         |   | 국민연금공단 · 국민건강보험공단 · 근로복지공단 |   |              |   | 신고인 |

# 국민연금 [ ]사업장 내용변경신고서

## 건강보험 [ ]사업장(기관) 변경신고서

## 고용보험 [ ]산재보험[ ]보험관계 변경신고서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

|                         |                                      |                          |        |
|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------|
| 접수번호                    | 접수일자                                 | 처리기간                     | 3일     |
| 사업개시번호                  | 고용보험                                 | 산재보험                     |        |
| 사업장                     | 사업장관리번호                              | 전화번호(유선/휴대전화)            |        |
|                         | 명칭                                   |                          |        |
|                         | 소재지                                  |                          |        |
| 보험사무<br>대행기관<br>(고용·산재) | 명칭                                   | 번호                       |        |
| 사용자(대표자)                | 성명                                   | 주민등록번호(외국인등록번호·국내거소신고번호) |        |
| 사용자<br>(대표자/<br>공동대표자)  | 변경 항목                                | 변경일(YYYY.MM.DD)          | 변경 전   |
|                         | 성명                                   |                          |        |
|                         | 주민등록번호<br>(외국인등록번호·<br>국내거소신고번호)     |                          |        |
|                         | 주소                                   |                          |        |
|                         | 전화번호                                 |                          |        |
| 사업장                     | 변경항목                                 | 변경일(YYYY.MM.DD)          | 변경 내 용 |
|                         | 명칭                                   |                          |        |
|                         | 전화번호                                 |                          |        |
|                         | 휴대전화번호                               |                          |        |
|                         | 팩스번호                                 |                          |        |
|                         | 전자우편주소                               |                          |        |
|                         | 소재지                                  |                          |        |
|                         | 우편물 수령지                              |                          |        |
|                         | 사업자등록번호                              |                          |        |
|                         | 법인등록번호                               |                          |        |
|                         | 종류(업종)                               |                          |        |
|                         | 사업의 기간                               |                          |        |
|                         | 그 밖의 사항                              |                          |        |
| 건강보험증 수령지               | [ ]사업장 주소지 [ ]해당 직장가입자 주민등록표 등본의 주소지 |                          |        |

### 행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당 직원 확인사항란의 제1호 및 제2호의 행정정보를 확인하는 것에 동의합니다. \*동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인(가입자)

(서명 또는 인)

[ ]보험사무대행기관(고용·산재보험만 해당)

(서명 또는 인)

국민연금공단 이사장/국민건강보험공단 이사장/근로복지공단 지역본부(지사장) 귀하

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

|                |                                                                                                                                                                                                                                       |     |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 신고인<br>제출서류    | 없음                                                                                                                                                                                                                                    | 수수료 |
| 담당 직원<br>확인 사항 | 1. 사업자등록증(사업장이 변경되는 경우만 해당합니다)<br>2. 주민등록표 초본[고용·산재보험의 경우로서, 신청(고)인이 개인인 경우만 해당합니다]. 다만, 신청(고)인이 직접 신청(고)서를 제출하면서 신분증명서(주민등록증, 운전면허증, 여권을 말합니다)를 제시하는 경우에는 그 신분증명서의 확인으로 주민등록표 초본의 확인을 갈음합니다.<br>3. 법인 등기사항증명서[신청(고)인이 법인인 경우만 해당합니다] | 없음  |

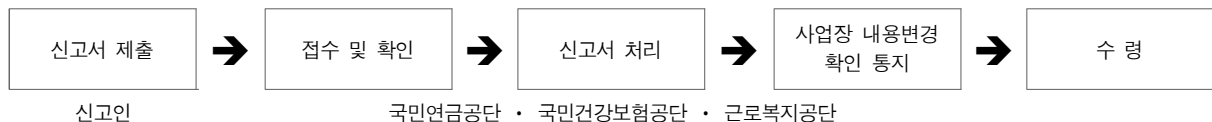
## 유의사항

1. 사업자등록번호 변경 시 사업장관리번호가 변경될 수 있습니다.
2. 건강보험의 경우 관할 단위사업장 및 부서가 있을 때에는 “단위사업장 현황, 영업소 현황”을 관할지사로 별도 제출하시기 바랍니다.
3. 고용보험의 경우 상시근로자 수의 변동으로 우선지원 대상기업의 해당 여부가 변경된 경우에만 별도의 “우선지원 대상기업 해당(비해당)신고서”를 제출하시기 바랍니다.
4. 변경된 사용자(대표자/공동대표자)가 가입대상일 경우에는 사업장(직장)가입자 자격취득신고서를 제출해야 합니다.

## 작성방법

1. “사업개시번호”란은 고용보험·산재보험의 사업 일괄적용의 경우만 적습니다.
2. 사용자(대표자/공동대표자)의 성명 및 주민등록번호(외국인등록번호·국내거소신고번호)는 개인사업의 경우 개인사업주, 법인의 경우 대표자 인적사항을 적되, 주민등록표 등본(외국인등록증 또는 국내거소신고증)상의 성명 및 주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)를 적습니다.
3. 사용자(대표자/공동대표자) 및 사업장의 변경내용에 해당되는 부분에 변경일을 적습니다.
4. 변경 전 내용과 변경 후 내용을 적습니다.  
예) 명칭변경: ○○○주식회사(변경 전)→□□□□주식회사(변경 후)
5. “종류(업종)”란에는 해당 사업장의 사업내용이 무엇인지 구체적으로 적습니다.
6. “사업의 기간”은 고용·산재보험의 경우에만 적으며, 신고서는 근로복지공단에 제출해 주시기 바랍니다.
7. “그 밖의 사항”란은 각 보험의 고유 신고사항의 변경이 있는 경우에만 적으며, 신고서는 해당 기관에 제출해 주시기 바랍니다.  
※ 고용·산재보험의 건설공사 적용사업장으로 공사금액·발주처 등이 변경된 경우  
※ 국민연금·건강보험의 건설현장 사업장 사업기간이 변경된 경우 등

## 처리절차



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

국민연금 [ ]사업장가입자 내용변경 신고서  
건강보험 [ ]직장가입자 내용변경 신고서  
고용보험 [ ]피보험자 내용변경 신고서  
산재보험 [ ]근로자 내용변경 신고서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고해 주시기 바라며, 색상이 어두운 란은 신고인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

|              |                             |                                  |                     |    |      |      |
|--------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------|----|------|------|
| 접수번호         | 접수일                         | 처리기간                             | 3일                  |    |      |      |
| 사업장          | 사업장관리번호                     | 명칭                               |                     |    |      |      |
|              | 전화번호                        | 팩스번호                             |                     |    |      |      |
|              | 소재지<br>우편번호( )              |                                  |                     |    |      |      |
| 보험사무<br>대행기관 | 번호                          | 명칭                               |                     |    |      |      |
| 하수급인<br>관리번호 | ※ 건설공사 등의 미승인 하수급인의 경우만 해당함 |                                  |                     |    |      |      |
| 일련<br>번호     | 성명                          | 주민등록번호<br>(외국인등록번호·<br>국내거소신고번호) | 변경 내용               |    |      |      |
|              |                             |                                  | 연월일<br>(YYYY.MM.DD) | 부호 | 변경 전 | 변경 후 |
|              |                             |                                  |                     |    |      |      |
|              |                             |                                  |                     |    |      |      |
|              |                             |                                  |                     |    |      |      |
|              |                             |                                  |                     |    |      |      |
|              |                             |                                  |                     |    |      |      |
|              |                             |                                  |                     |    |      |      |
|              |                             |                                  |                     |    |      |      |
|              |                             |                                  |                     |    |      |      |

[변경 내용부호]: 1. 성명 2. 주민등록번호(외국인등록번호·국내거소신고번호) 3. 특수직종근로자 해당 여부(국민연금만 해당)

4. 자격취득일자(국민연금·건강보험만 해당) 5. 자활근로종사자의 보장자격[생계급여 수급자에서 「국민기초생활 보장법」 제14조의2에 따른 급여의 특례에 해당하는 자, 차상위계층 또는 주거·의료·교육급여 수급자로 변경되는 경우 또는 그 반대의 경우](고용보험만 해당) 6. 휴직 종료일(고용·산재보험만 해당) 7. 자격상실일자(국민연금·건강보험만 해당)

※ 건강보험 자격상실일을 변경할 경우에는 국민건강보험공단의 「직장보험료 부과관리 업무처리지침」에 따른 “직장가입자 보험료 정산 내역 착오자 변경 신청서”를 작성하여 국민건강보험공단에 제출하시기 바랍니다.

|              |            |                           |
|--------------|------------|---------------------------|
| 건강보험증<br>수령지 | [ ]사업장 주소지 | [ ]해당 직장가입자 주민등록표 등본의 주소지 |
|--------------|------------|---------------------------|

위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인(대표자)

(서명 또는 인)

[ ]보험사무대행기관

(서명 또는 인)

국민연금공단 이사장·국민건강보험공단 이사장·근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 종질지(80g/㎡)]

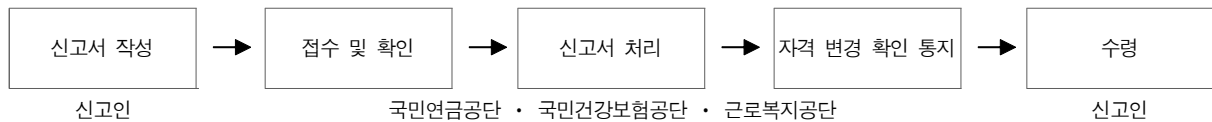
## 유의사항

1. 근무내용이 변경될 경우 건강보험은 국민건강보험공단의 「자격관리 업무처리지침」에 따른 “직장가입자(근무처·근무내용) 변동 신고서”를 작성하여 국민건강보험공단에 제출하고, 고용·산재보험은 「고용보험법 시행규칙」 별지 제17호서식에 따른 “피보험자 전근신고서”를 작성하여 근로복지공단에 제출하시기 바랍니다.
2. 건강보험증은 가입자 또는 피부양자가 신청하는 경우 발급됩니다. 신청절차는 가까운 지사방문, 고객센터(☎1577-1000), 홈페이지(www.nhis.or.kr), 모바일앱 M건강보험 등을 통해 확인할 수 있습니다.

## 작성방법

1. 가입자의 성명 및 주민등록번호(외국인등록번호·국내거소신고번호)란에는 주민등록표 등본(외국인등록증 또는 국내거소신고증)상의 성명 및 주민등록번호, 외국인등록번호 또는 국내거소신고번호를 적습니다.
2. 변경 연월일 및 부호를 적습니다.
3. 변경 전 내용과 변경 후 내용을 적습니다.

## 처리 절차



## 장애연금 지급 청구서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(앞쪽)

|                     |                                                                                                                |              |                |                    |                            |                         |         |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------|----------------------------|-------------------------|---------|
| 접수번호                |                                                                                                                | 접수일시         |                | 처리기간               |                            | 30일                     |         |
| 수급권자                | 성명                                                                                                             |              |                | 주민등록번호             |                            |                         |         |
|                     | 전화번호(자택)                                                                                                       |              |                | 휴대전화번호             |                            |                         |         |
|                     | 주소                                                                                                             |              |                |                    |                            |                         |         |
|                     | 전자우편주소(e-mail)                                                                                                 |              |                |                    |                            |                         |         |
| 급여액 결정·변경내역<br>수신방법 |                                                                                                                | [ ] 문서       |                | [ ] 전자우편주소(e-mail) |                            | [ ] 문서 및 전자우편주소(e-mail) |         |
| 지급계좌                | 일반계좌                                                                                                           |              | 금융기관           |                    | 계좌번호                       |                         |         |
|                     | 전용계좌(압류방지용)                                                                                                    |              | 금융기관           |                    | 계좌번호                       |                         |         |
|                     | ※ 전용계좌는 국민연금 급여 압류방지를 위해 금융기관에서 별도로 개설된 계좌를 말합니다. 월 급여액이 입금한도인 월 185만원을 초과할 것으로 예상되는 경우에는 일반계좌도 함께 기재하시기 바랍니다. |              |                |                    |                            |                         |         |
| 급여액<br>조정사항         | 업무상 재해여부                                                                                                       |              | [ ] 대상 [ ] 비대상 |                    | 재해보상금 수령 여부 [ ] 수령 [ ] 미수령 |                         |         |
|                     | 제3자 가해여부                                                                                                       |              | [ ] 있음 [ ] 없음  |                    | 손해배상금 수령 여부 [ ] 수령 [ ] 미수령 |                         |         |
| 부양가족연금<br>지급 대상자    | 번호                                                                                                             | 성명           | 주민등록번호         |                    | 수급권자와의 관계                  |                         | ※ 장애 표시 |
|                     | ①                                                                                                              |              |                |                    |                            |                         |         |
|                     | ②                                                                                                              |              |                |                    |                            |                         |         |
|                     | ③                                                                                                              |              |                |                    |                            |                         |         |
|                     | ④                                                                                                              |              |                |                    |                            |                         |         |
| 외국연금 가입기간           | [ ] 없음 [ ] 있음 (국가명 / 가입기간: / )                                                                                 |              |                |                    |                            |                         |         |
| 외국 거주기간             | [ ] 없음 [ ] 있음 (국가명 / 거주기간: / )                                                                                 |              |                |                    |                            |                         |         |
| ※ 급여 선택             | 발생급여<br>(발생일)                                                                                                  | ①<br>( / / ) | ②<br>( / / )   | ③<br>( / / )       | 선택급여<br>(발생일)              | ( / / )                 |         |
| 대리인                 | 성명                                                                                                             |              | 주민등록번호         |                    |                            |                         |         |
|                     | 전화번호(자택)                                                                                                       |              | 휴대전화번호         |                    | 수급권자와의 관계                  |                         |         |
|                     | 주소                                                                                                             |              |                |                    |                            |                         |         |
|                     | 수급권자 확인                                                                                                        |              | (인)            |                    | 기관장 확인                     |                         | (인)     |

「국민연금법 시행규칙」 제22조제8항에 따라 위와 같이 장애연금의 지급을 청구합니다.

년 월 일

청구인

(서명 또는 인)

### 국민연금공단 이사장 귀하

국민건강보험 요양급여내역, 의료급여내역, 건강검진내역 및 의료기관 자료 열람 등 동의서

본인은 장애연금 업무처리와 관련하여 담당 직원이 요양기관, 상병의 발생일, 초진일 및 장애 정도 확인 등을 위하여 필요한 경우, 본인(또는 심사대상자)의 「국민건강보험법」 제41조에 따른 요양급여내역, 「의료급여법」 제7조에 따른 의료급여내역, 「국민건강보험법」 제52조에 및 「의료급여법」 제14조에 따른 건강검진내역, 「의료법」 제21조에 따른 의료기관의 진료기록 등의 자료를 열람(발급신청)하는 것에 동의합니다.

\* 동의하지 않는 경우에는 청구인이 관련 서류를 직접 제출하여야 합니다.

청구인

(서명 또는 인)

심사 자료 열람(활용) 동의서

본인은 장애연금 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「장애인복지법」 제32조에 따른 장애인등록 또는 장애 정도 조정을 위해 국민연금공단에 제출된 심사 관련 자료를 열람(활용)하는 것에 동의합니다(「장애인복지법」에 따른 장애인 등록 또는 장애 정도 조정을 신청한 사람의 경우에만 해당합니다).

\* 동의하지 않는 경우에는 청구인이 관련 서류를 직접 제출하여야 합니다.

청구인

(서명 또는 인)

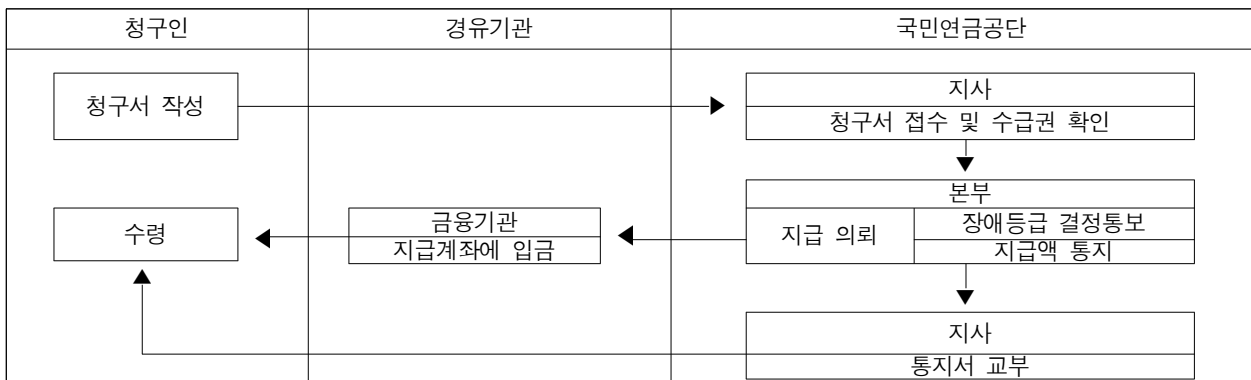
210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 청구인<br>제출서류                                                    | 1. 주민등록증 등 청구인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 갈음할 수 있습니다)<br>2. 장애연금 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 청구하는 경우에만 해당합니다)<br>3. 혼인관계증명서에 대한 상세증명서(주민등록번호를 포함합니다) 1부<br>4. 가족관계증명서에 대한 상세증명서 1부(주민등록번호를 포함하며, 배우자 외의 부양가족연금 대상자가 있는 경우에만 해당합니다)<br>5. 국민연금 장애심사용 진단서 1부(장애심사용 진단서 발급기관과 최초 진료기관이 다른 경우에는 최초 진료기관의 일반진단서 또는 의사소견서 1부를 추가합니다)<br>6. 국민연금 장애발생·사망 경위 신고서 1부                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 수수료<br>없음 |
| 담당 직원 확인사항                                                     | 국민건강보험 요양급여내역                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |
| 개인<br>정보<br>및<br>민<br>감<br>정보의<br>수집·<br>활용에<br>대한<br>동의<br>내용 | <div> <div>요양급여·의료급여·건강검진내역 및 의료기관 자료열람 등</div> <div>           1. 개인정보의 수집·이용 목적 : 「국민연금법」 제67조 및 제70조에 따른 장애심사(재심사 포함)<br/>           2. 수집·이용 항목<br/>           - 「국민건강보험법」에 따라 건강보험공단이 보유하고 있는 요양급여내역(개인현물 급여명세서)<br/>           - 「의료급여법」에 따라 건강보험공단이 보유하고 있는 의료급여내역<br/>           - 「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 따라 건강보험공단이 보유하고 있는 건강검진내역(건강검진결과서)<br/>           - 「의료법」에 따라 의료기관이 보유하고 있는 진료기록         </div> </div> <div> <div>심사자료 열람(활용)</div> <div>           1. 개인정보의 수집·이용 목적 : 「국민연금법」 제67조 및 70조에 따른 장애심사(재심사 포함)<br/>           2. 수집·이용 항목<br/>           - 이름, 생년월일<br/>           - 「장애인복지법」 제32조에 따른 장애인 등록 및 장애 정도 조정을 위해 제출되어 공단이 보유하고 있는 자료 및 공단의 결정서         </div> </div> <div> <div>공통</div> <div>           1. 개인정보의 보유 및 이용기간<br/>           - 보유 및 이용기간 : 준영구<br/>           - 보유근거 : 정보주체(또는 대리인)의 동의         </div> </div> |           |

## 작성방법 및 유의사항

- 색상이 어두운 란과 “※” 표시 란은 적지 마십시오.
- 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주민등록표상의 주소, 우편번호를 반드시 적으십시오.
- “급여액 결정·변경내역 수신방법” 란에는 해당 수급권자가 희망하는 방법을 선택합니다.  
※ 급여액 결정·변경내역은 「국민연금법 시행규칙」 제22조제10항에 따라 공단이 지급할 급여액을 결정하거나 이를 변경하면 그 사실을 해당 수급권자에게 통지하는 내용을 말합니다.
- 지급계좌는 반드시 입출금이 가능한 것이어야 합니다.
- “부양가족연금 지급 대상자”란은 수급권자에 의하여 생계를 유지하고 있는 사람 중에서 다음에 해당하는 사람을 적으십시오.  
다만, 아래의 사람이 국민연금 또는 타 공적연금 수급권자인 경우는 제외됩니다(「국민연금법」 제52조제3항).  
가. 배우자  
나. 19세 미만 또는 장애등급 2급 이상에 해당하는 자녀(배우자가 혼인 전에 얻은 자녀를 포함합니다)  
다. 60세 이상 또는 장애등급 2급 이상에 해당하는 부모(부 또는 모의 배우자, 배우자의 부모를 포함합니다)
- 외국연금에 가입하거나 외국에 거주한 사실이 있는 경우에는 사회보장협정이나 외국연금제도에 따른 급여수급권이 발생할 수 있으므로 상담 후 청구하시기 바랍니다.
- “선택급여”란은 「국민연금법 시행규칙」 제25조에 따른 급여 선택의 신고를 해야 하는 경우에 급여의 종류 및 발생일을 적으십시오.
- “대리인” 란은 수급권자의 해외체류, 군복무, 수감 등으로 대리인이 청구하는 경우에 적으십시오.  
※ 기관장 확인은 재외공관장, 부대장, 교도소장 등 그 해당 기관장이 확인하는 경우를 말합니다.
- 국민건강보험 요양급여내역, 의료급여내역, 건강검진내역 및 의료기관 자료 열람 등에 대한 동의는 가입자 또는 가입자였던 본인이 하며, 본인이 사망하여 본인의 동의를 받을 수 없는 경우에는 배우자, 직계 존속·비속 또는 배우자의 직계 존속이 동의할 수 있습니다.
- 수급권자 또는 유족은 「국민연금법」 제121조제1항에 따라 연금수급 중에 발생하는 장애의 악화 또는 호전, 부양가족연금 계산 대상자 변경 등 수급권자 내용 변경과 수급권 소멸 사실 등을 신고하여야 합니다.
- “심사자료 열람(활용) 동의서”에 의해 수집된 정보로 장애 상태의 변화가 확인될 경우 재심사 등을 통해 장애등급이 변경(상향 또는 하향)될 수 있습니다.

## 처리절차



## 유족연금 지급 청구서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(앞쪽)

|                     |                                                                                                                |                |                       |                        |                   |         |  |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|------------------------|-------------------|---------|--|
| 접수번호                | 접수일시                                                                                                           | 처리기간           | 30일                   |                        |                   |         |  |
| 수급권자<br>(대표자)       | 성명                                                                                                             | 주민등록번호         |                       |                        |                   |         |  |
|                     | 전화번호(자택)                                                                                                       | 휴대전화번호         |                       |                        |                   |         |  |
|                     | 주소                                                                                                             |                |                       |                        |                   |         |  |
|                     | 전자우편주소(e-mail)                                                                                                 |                |                       |                        |                   |         |  |
|                     | 사망자와의<br>관계                                                                                                    | 동순위<br>수급권자    | [ ] 단독<br>[ ] 동순위자(명) | 대표자<br>선정여부            | [ ] 선정<br>[ ] 미선정 |         |  |
| 급여액 결정·변경내역<br>수신방법 | [ ] 문서 [ ] 전자우편주소(e-mail) [ ] 문서 및 전자우편주소(e-mail)                                                              |                |                       |                        |                   |         |  |
| 지급계좌                | 일반계좌                                                                                                           | 금융기관           | 계좌번호                  |                        |                   |         |  |
|                     | 전용계좌(압류방지용)                                                                                                    | 금융기관           | 계좌번호                  |                        |                   |         |  |
|                     | ※ 전용계좌는 국민연금 급여 압류방지를 위해 금융기관에서 별도로 개설된 계좌를 말합니다. 월 급여액이 입금한도인 월 185만원을 초과할 것으로 예상되는 경우에는 일반계좌도 함께 기재하시기 바랍니다. |                |                       |                        |                   |         |  |
| 사망자                 | 성명                                                                                                             | 주민등록번호         | 사망일                   |                        |                   |         |  |
| 급여액<br>조정사항         | 업무상 재해여부                                                                                                       | [ ] 대상 [ ] 비대상 | 재해보상금 수령여부            | [ ] 수령 [ ] 미수령         |                   |         |  |
|                     | 제3자 가해여부                                                                                                       | [ ] 있음 [ ] 없음  | 손해배상금 수령여부            | [ ] 수령 [ ] 미수령         |                   |         |  |
| ※ 수급사유              |                                                                                                                | ※ 미지급급여        | [ ] 해당<br>[ ] 미해당     | ※ 사망일시금                | [ ] 해당<br>[ ] 미해당 | ※ 초진일   |  |
| 부양가족연금<br>지급 대상자    | 번호                                                                                                             | 성명             | 주민등록번호                | 수급권자와의 관계              | ※ 장애 표시           |         |  |
|                     | ①                                                                                                              |                |                       |                        |                   |         |  |
|                     | ②                                                                                                              |                |                       |                        |                   |         |  |
|                     | ③                                                                                                              |                |                       |                        |                   |         |  |
| 동순위<br>수급권자         | 번호                                                                                                             | 성명             | 주민등록번호                | 대표자 선정<br>선정일자 서명 또는 인 |                   | ※ 장애 표시 |  |
|                     | ①                                                                                                              |                |                       |                        |                   |         |  |
|                     | ②                                                                                                              |                |                       |                        |                   |         |  |
|                     |                                                                                                                |                |                       |                        |                   |         |  |
| 외국연금<br>가입기간        | [ ]없음 [ ]있음 (국가명 / 가입기간: / )                                                                                   |                |                       |                        |                   |         |  |
| 외국 거주기간             | [ ]없음 [ ]있음 (국가명 / 거주기간: / )                                                                                   |                |                       |                        |                   |         |  |
| ※ 급여 선택             | 발생급여<br>(발생일)                                                                                                  | ①<br>( / / )   | ②<br>( / / )          | ③<br>( / / )           | 선택급여<br>(발생일)     | ( / / ) |  |
| 대리인                 | 성명                                                                                                             | 주민등록번호         |                       |                        |                   |         |  |
|                     | 전화번호(자택)                                                                                                       | 휴대전화번호         |                       | 수급권자와의 관계              |                   |         |  |
|                     | 주소                                                                                                             |                |                       |                        |                   |         |  |
|                     | 수급권자 확인                                                                                                        | (인)            | 기관장 확인                | (인)                    |                   |         |  |

「국민연금법 시행규칙」 제22조제9항에 따라 위와 같이 유족연금의 지급을 청구합니다.

년 월 일

청구인

(서명 또는 인)

국민연금공단 이사장 귀하

국민건강보험 요양급여내역, 의료급여내역, 건강검진내역 및 의료기관 자료 열람 등 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 요양기관, 상병의 발생일, 초진일 및 장애 정도 확인 등을 위하여 필요한 경우, 본인(또는 심사대상자)의 「국민건강보험법」 제41조에 따른 요양급여내역, 「의료급여법」 제7조에 따른 의료급여내역, 「국민건강보험법」 제52조 및 「의료급여법」 제14조에 따른 건강검진내역, 「의료법」 제21조에 따른 의료기관의 진료 기록 등의 자료를 열람(발급신청)하는 것에 동의합니다.

\* 동의하지 않는 경우에는 청구인이 관련 서류를 직접 제출하여야 합니다.

청구인

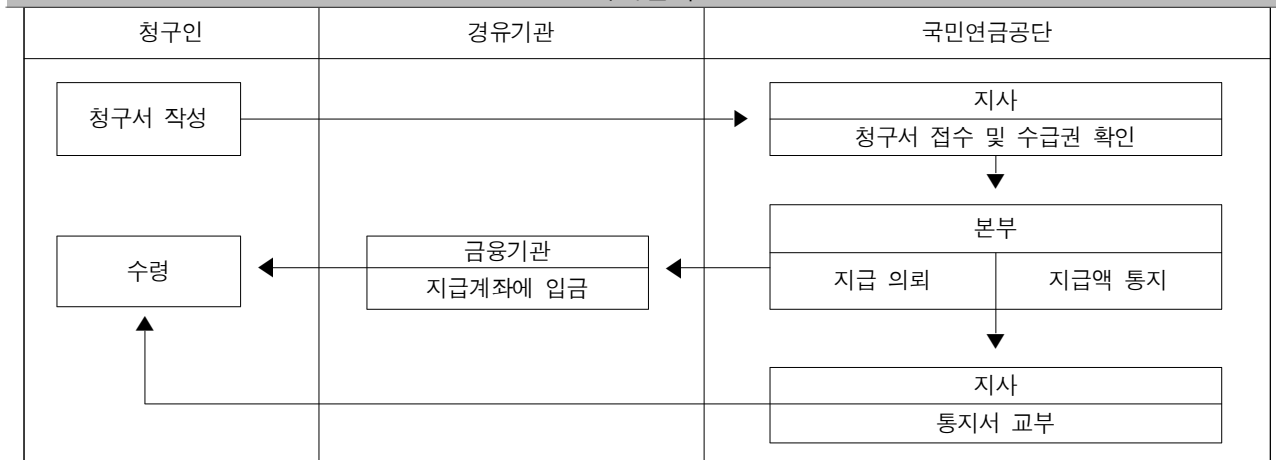
(서명 또는 인)

|               |                                                                                                                                                                                                                    |           |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 청구인<br>제출서류   | 1. 주민등록증 등 청구인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 갈음할 수 있습니다)<br>2. 유족연금 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 청구하는 경우에만 해당합니다)<br>3. 가족관계증명서에 대한 상세증명서(주민등록번호를 포함합니다) 1부<br>4. 사망진단서 등 사망을 증명할 수 있는 서류 1부<br>5. 국민연금 장애발생·사망 경위 신고서 1부 | 수수료<br>없음 |
| 담당 직원<br>확인사항 | 국민건강보험 요양급여내역                                                                                                                                                                                                      |           |

## 작성방법 및 유의사항

- 색상이 어두운 란과 “※” 표시란은 적지 마십시오.
- 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주민등록표상의 주소, 우편번호를 반드시 적으십시오.
- “급여액 결정·변경내역 수신방법” 란에는 해당 수급권자가 희망하는 방법을 선택합니다.  
※ 급여액 결정·변경내역은 「국민연금법 시행규칙」 제22조제10항에 따라 공단이 지급할 급여액을 결정하거나 이를 변경하면 그 사실을 해당 수급권자에게 통지하는 내용을 말합니다.
- 지급계좌는 반드시 입출금이 가능한 것이어야 합니다.
- “부양가족연금 지급 대상자”란은 수급권자에 의하여 생계를 유지하고 있는 사람 중에서 다음에 해당하는 사람을 적으십시오.  
다만, 아래의 사람이 국민연금 또는 타 공적연금 수급권자인 경우는 제외됩니다(「국민연금법」 제52조제3항).  
가. 가입자 또는 가입자였던 자의 배우자  
나. 가입자 또는 가입자였던 자의 19세 미만 또는 장애등급 2급 이상에 해당하는 자녀(배우자가 혼인 전에 얻은 자녀를 포함한다)  
다. 가입자 또는 가입자였던 자의 60세 이상 또는 장애등급 2급 이상에 해당하는 부모(부 또는 모의 배우자, 배우자의 부모를 포함합니다)
- 동순위 수급권자가 대표자를 선정한 경우 “대표자 선정” 란에 서명 또는 날인하십시오.  
가. 대표자를 선정하지 않은 경우에는 수급권자별로 청구해야 합니다.  
나. 동순위 수급권자가 미성년자인 경우에는 법정대리인이 서명 또는 날인하십시오.
- 외국연금에 가입하거나 외국에 거주한 사실이 있는 경우에는 사회보장협정이나 외국연금제도에 따른 급여수급권이 발생할 수 있으므로 상담 후 청구하시기 바랍니다.
- “선택급여”란은 「국민연금법 시행규칙」 제25조에 따른 급여 선택의 신고를 해야 하는 경우에 급여의 종류 및 발생일을 적으십시오.
- “대리인” 란은 수급권자의 해외체류, 군복무, 수감 등으로 대리인이 청구하는 경우에 적으십시오.  
※ 기관장 확인은 재외공관장, 부대장, 교도소장 등 그 해당 기관장이 확인하는 경우를 말합니다.
- 국민건강보험 요양급여내역, 의료급여내역, 건강검진내역 및 의료기관 자료 열람 등에 대한 동의는 사망자의 배우자, 직계 존속·비속 또는 배우자의 직계 존속이 할 수 있습니다.
- 수급권자 또는 유족은 「국민연금법」 제121조제1항에 따라 소득이 있는 업무의 종사 또는 비종사, 부양가족연금 계산 대상자의 변경 등 수급권자 내용 변경 및 수급권 소멸 사실 등을 신고하여야 합니다.

## 처리절차



## 미지급 급여 청구서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(앞 쪽)

|                          |                                                                                                              |                   |               |                          |                                |                   |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------|
| 접수번호                     | 접수일시                                                                                                         |                   |               |                          | 처리기간                           | 30일               |
| 수급권자<br>(대표자)            | 성명                                                                                                           |                   |               |                          | 주민등록번호                         |                   |
|                          | 전화번호(자택)                                                                                                     |                   |               |                          | 휴대전화번호                         |                   |
|                          | 주소                                                                                                           |                   |               |                          |                                |                   |
|                          | 전자우편주소(e-mail)                                                                                               |                   |               |                          |                                |                   |
|                          | 사망자와의<br>관계                                                                                                  |                   | 동순위<br>수급권자   | [ ] 단독<br>[ ] 동순위자(   명) | 대표자<br>선정여부                    | [ ] 선정<br>[ ] 미선정 |
| 급여액 결정·<br>변경내역 수신<br>방법 | [ ] 문서      [ ] 전자우편주소(e-mail)      [ ] 문서 및 전자우편주소(e-mail)                                                  |                   |               |                          |                                |                   |
| 지급계좌                     | 일반계좌                                                                                                         |                   | 금융기관          |                          | 계좌번호                           |                   |
|                          | 전용계좌(압류방지용)                                                                                                  |                   | 금융기관          |                          | 계좌번호                           |                   |
|                          | ※전용계좌는 국민연금 급여 압류방지를 위해 금융기관에서 별도로 개설된 계좌를 말합니다.<br>급여액이 입금한도인 185만원을 초과할 것으로 예상되는 경우에는 일반계좌도 함께 기재하시기 바랍니다. |                   |               |                          |                                |                   |
| 미지급 급여<br>내역             | 사망자 성명                                                                                                       |                   | 주민등록번호        |                          | 사망일                            |                   |
|                          | 가입자 성명                                                                                                       |                   | 주민등록번호        |                          | 사망자와의 관계                       |                   |
|                          | 업무상 재해<br>여부                                                                                                 | [ ] 대상<br>[ ] 비대상 | 재해보상금<br>수령여부 | [ ] 수령<br>[ ] 미수령        | ※ 미지급 기간                       |                   |
|                          | 제3자 가해<br>여부                                                                                                 | [ ] 있음<br>[ ] 없음  | 손해배상금<br>수령여부 | [ ] 수령<br>[ ] 미수령        | (       개월)<br>년   월 ~   년   월 |                   |
| 동순위<br>수급권자              | 번호                                                                                                           | 성명                | 주민등록번호        | 대표자 선정                   |                                | ※ 장애<br>표시        |
|                          |                                                                                                              |                   |               | 선정일자                     | 서명 또는 인                        |                   |
|                          | ①                                                                                                            |                   |               |                          |                                |                   |
|                          | ②                                                                                                            |                   |               |                          |                                |                   |
| 대리인                      | 성명                                                                                                           |                   | 주민등록번호        |                          |                                |                   |
|                          | 전화번호(자택)                                                                                                     |                   | 휴대전화번호        |                          | 수급권자와의 관계                      |                   |
|                          | 주소                                                                                                           |                   |               |                          |                                |                   |
|                          | 수급권자 확인<br>(인)                                                                                               |                   |               | 기관장 확인<br>(인)            |                                |                   |

「국민연금법 시행규칙」 제24조에 따라 위와 같이 미지급 급여의 지급을 청구합니다.

년       월       일

청구인

(서명 또는 인)

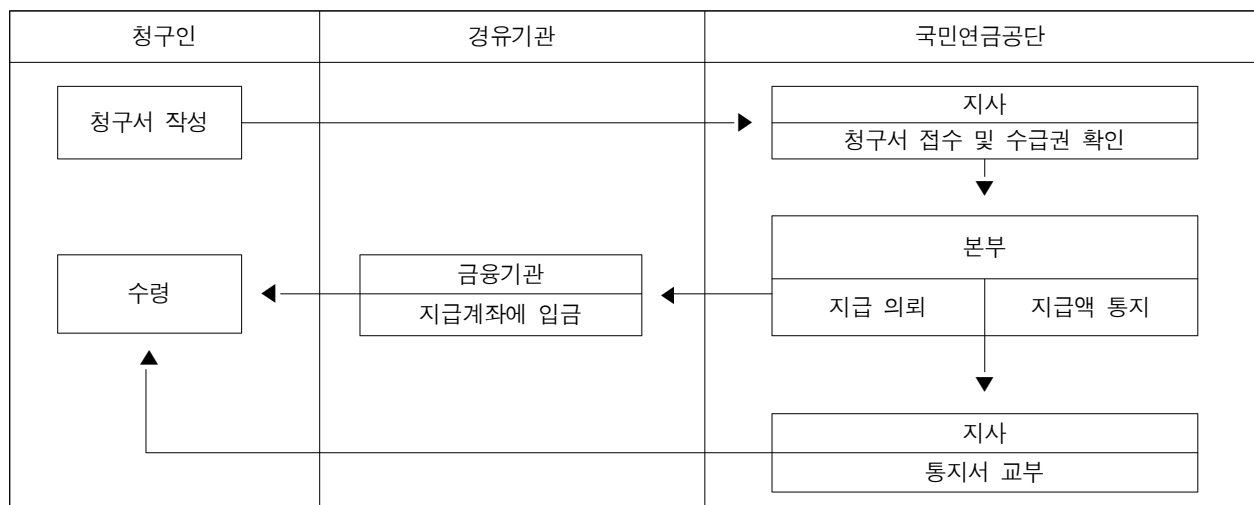
국민연금공단 이사장 귀하

|             |                                                                                                                                                                                         |           |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 청구인<br>제출서류 | 1. 주민등록증 등 청구인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 갈음할 수 있습니다)<br>2. 미지급 급여 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 청구하는 경우에만 해당합니다)<br>3. 가족관계증명서에 대한 상세증명서(주민등록번호를 포함합니다) 1부<br>4. 사망진단서 등 사망을 증명할 수 있는 서류 1부 | 수수료<br>없음 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

## 작성방법 및 유의사항

- 색상이 어두운 란과 “※” 표시란은 적지 마십시오.
- 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주민등록표상의 주소를 반드시 적으십시오.
- “급여액 결정·변경내역 수신방법” 란에는 해당 수급권자가 희망하는 방법을 선택합니다.  
 ※ 급여액 결정·변경내역은 「국민연금법 시행규칙」 제22조제10항에 따라 공단이 지급할 급여액을 결정하거나 이를 변경하면 그 사실을 해당 수급권자에게 통지하는 내용을 말합니다.
- 지급계좌는 반드시 입출금이 가능한 것이어야 합니다.
- 동순위 수급권자가 대표자를 선정한 경우에는 “대표자 선정” 란에 서명 또는 날인하십시오.  
 가. 대표자를 선정하지 않은 경우에는 수급권자별로 청구해야 합니다.  
 나. 동순위 수급권자가 미성년자인 경우에는 법정대리인이 서명 또는 날인하십시오.
- “대리인” 란은 수급권자의 해외체류, 군복무, 수감 등으로 대리인이 청구하는 경우에 적으십시오.  
 ※ 기관장 확인은 공관장, 부대장, 교도소장 등 그 해당 기관장이 확인하는 경우를 말합니다.

## 처리절차



## 장애연금액 변경 신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(앞쪽)

|                        |                                                   |                             |           |
|------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|
| 접수번호                   | 접수일시                                              | 처리기간                        | 30일       |
| 수급권자                   | 성명                                                | 주민등록번호                      |           |
|                        | 전화번호(자택)                                          | 휴대전화번호                      |           |
|                        | 주소                                                |                             |           |
|                        | 전자우편주소(e-mail)                                    |                             |           |
| 장애연금액<br>변경 사유<br>및 경위 | [ ] 장애의 중복 [ ] 장애의 악화 [ ] 장애의 호전                  |                             |           |
|                        | 경위:                                               |                             |           |
| 급여액 결정·변경<br>내역 수신방법   | [ ] 문서 [ ] 전자우편주소(e-mail) [ ] 문서 및 전자우편주소(e-mail) |                             |           |
| 제3자 가해여부               | 손해배상 합의여부                                         | 배상금 수령여부                    |           |
| [ ] 있음 [ ] 없음          | [ ] 합의 [ ] 미합의                                    | [ ] 수령(          원) [ ] 미수령 |           |
| 대리인                    | 성명                                                | 주민등록번호                      |           |
|                        | 전화번호(자택)                                          | 휴대전화번호                      | 수급권자와의 관계 |
|                        | 주소                                                |                             |           |
|                        | 수급권자 확인<br>(인)                                    | 기관장 확인<br>(인)               |           |

「국민연금법 시행규칙」 제28조에 따라 위와 같이 장애연금액의 변경을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

### 국민건강보험 요양급여내역, 의료급여내역, 건강검진내역 및 의료기관 자료 열람 등 동의서

본인은 장애연금 업무처리와 관련하여 담당 직원이 요양기관, 상병의 발생일, 초진일 및 장애 정도 확인 등을 위하여 필요한 경우, 「국민건강보험법」 제41조에 따른 요양급여내역, 「의료급여법」 제7조에 따른 의료급여내역, 「국민건강보험법」 제52조 및 「의료급여법」 제14조에 따른 건강검진내역, 「의료법」 제21조에 따른 의료기관의 진료기록 등의 자료를 열람(발급신청)하는 것에 동의합니다.

\* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 관련 서류를 직접 제출하여야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

### 심사 자료 열람(활용) 동의서

본인은 장애연금 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「장애인복지법」 제32조에 따른 장애인등록 또는 장애 정도 조정을 위해 국민연금공단에 제출된 심사 관련 자료를 열람(활용)하는 것에 동의합니다(「장애인복지법」에 따른 장애인 등록 또는 장애 정도 조정을 신청한 사람의 경우만 해당합니다).

\* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 관련 서류를 직접 제출하여야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

국민연금공단 이사장 귀하

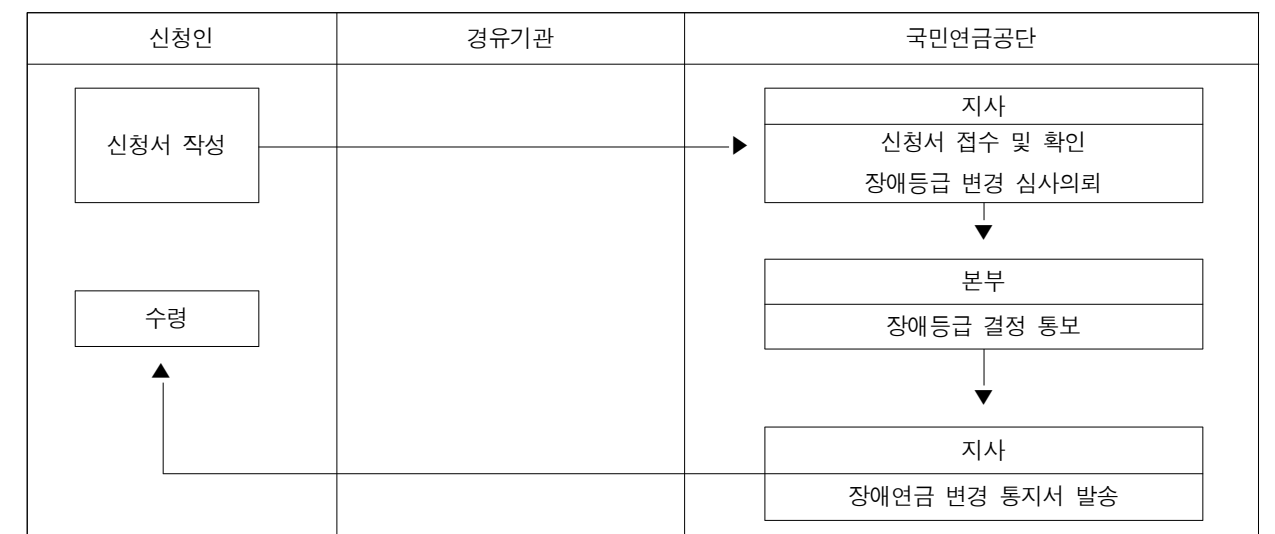
(뒤쪽)

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |           |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 신청인<br>제출서류                                                 | 1. 주민등록증 등 청구인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 갈음할 수 있습니다)<br>2. 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 신청하는 경우에만 해당합니다)<br>3. 국민연금 장애심사용 진단서 1부(장애심사용 진단서 발급기관과 변경의 원인이 되는 장애에 대한<br>최초 진료기관이 다른 경우에는 최초 진료기관의 일반진단서 또는 의사소견서 1부를 추가합니다) |                                                                                                                                                                                                                                                          | 수수료<br>없음 |
|                                                             | 요양급여·<br>의료급여·<br>건강검진<br>내역 및<br>의료기관<br>자료열람 등                                                                                                                                                                       | 1. 개인정보의 수집·이용 목적 : 「국민연금법」 제67조 및 제70조에 따른 장애심사(재심사 포함)<br>2. 수집·이용 항목<br>- 「국민건강보험법」에 따라 건강보험공단이 보유하고 있는 요양급여내역<br>- 「의료급여법」에 따라 건강보험공단이 보유하고 있는 의료급여내역<br>- 「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 따라 건강보험공단이 보유하고 있는 건강검진내역(건강검진결과서)<br>- 「의료법」에 따라 의료기관이 보유하고 있는 진료기록 |           |
| 개인<br>정보<br>및 민<br>감<br>정보의<br>수집·<br>활용에<br>대한<br>동의<br>내용 | 심사자료<br>열람(활<br>용)                                                                                                                                                                                                     | 1. 개인정보의 수집·이용 목적 : 국민연금 제67조 및 70조에 따른 장애심사(재심사 포함)<br>2. 수집·이용 항목<br>- 이름, 생년월일<br>- 「장애인복지법」 제32조에 따른 장애인 등록 및 장애 정도 조정을 위해 제출되어 공단이 보유하고 있는<br>자료 및 공단의 결정서                                                                                          |           |
|                                                             | 공통                                                                                                                                                                                                                     | 1. 개인정보의 보유 및 이용기간<br>- 보유 및 이용기간 : 준영구<br>- 보유근거 : 정보주체(또는 대리인)의 동의                                                                                                                                                                                     |           |

## 작성방법 및 유의사항

- 색상이 어두운 란과 “※” 표시 란은 적지 마십시오.
- 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주민등록표상의 주소를 반드시 적으십시오.
- “급여액 결정·변경내역 수신방법” 란에는 해당 수급권자가 희망하는 방법을 선택합니다.  
 ※ 급여액 결정·변경 내역은 「국민연금법 시행규칙」 제22조제10항에 따라 공단이 지급할 급여액을 결정하거나 이를 변경하면  
 그 사실을 해당 수급권자에게 통지하는 내용을 말합니다.
- “장애연금액 변경 사유 및 경위” 란 : 장애연금액 변경을 신청하려는 사유(장애의 중복지, 악화, 또는 호전)를 선택하고, 상세  
 한 경위를 기재합니다.
- “대리인” 란은 수급권자의 해외체류, 군복무, 수감 등의 사유발생으로 대리인이 신청하는 경우에 적으십시오.
- “심사자료 열람(활용) 동의서”에 의해 수집된 정보를 통해 장애 상태의 변화가 확인될 경우 재심사 등을 통해 장애등급이  
 변경(상향 또는 하향)될 수 있습니다.

## 처리절차



## [ ]반환일시금 [ ]사망일시금 지급 청구서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고해 주시기 바라며, “[ ]”에는 해당되는 곳에 “√”표를 합니다.

(앞쪽)

|      |      |      |     |
|------|------|------|-----|
| 접수번호 | 접수일시 | 처리기간 | 30일 |
|------|------|------|-----|

|               |                   |        |             |                       |             |                   |  |
|---------------|-------------------|--------|-------------|-----------------------|-------------|-------------------|--|
| 수급권자<br>(대표자) | 성명                | 주민등록번호 |             |                       |             |                   |  |
|               | 전화번호(주택)          | 휴대전화번호 |             |                       |             |                   |  |
|               | 주소                |        |             |                       |             |                   |  |
|               | 전자우편주소            |        |             |                       |             |                   |  |
|               | 가입자(사망자)<br>와의 관계 |        | 동순위<br>수급권자 | [ ] 단독<br>[ ] 동순위자(명) | 대표자<br>선정여부 | [ ] 선정<br>[ ] 미선정 |  |

|                          |                                   |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 급여액 결정·<br>변경내역 수신<br>방법 | [ ] 문서 [ ] 전자우편주소 [ ] 문서 및 전자우편주소 |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|

|          |    |  |        |  |     |  |
|----------|----|--|--------|--|-----|--|
| 가입자(사망자) | 성명 |  | 주민등록번호 |  | 사망일 |  |
|----------|----|--|--------|--|-----|--|

|      |                                                                                                               |      |      |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 지급계좌 | 일반계좌                                                                                                          | 금융기관 | 계좌번호 |
|      | 전용계좌(압류방지용)                                                                                                   | 금융기관 | 계좌번호 |
|      | ※ 전용계좌는 국민연금 급여 압류방지를 위해 금융기관에서 별도로 개설된 계좌를 말합니다.<br>급여액이 입금한도인 185만원을 초과할 것으로 예상되는 경우에는 일반계좌도 함께 기재하시기 바랍니다. |      |      |

|        |  |           |  |        |                   |         |                   |
|--------|--|-----------|--|--------|-------------------|---------|-------------------|
| ※ 지급사유 |  | ※ 지급사유발생일 |  | ※ 장애표시 | [ ] 해당<br>[ ] 미해당 | ※ 미지급급여 | [ ] 해당<br>[ ] 미해당 |
|--------|--|-----------|--|--------|-------------------|---------|-------------------|

|             |    |    |        |        |         |         |
|-------------|----|----|--------|--------|---------|---------|
| 동순위<br>수급권자 | 번호 | 성명 | 주민등록번호 | 대표자 선정 |         | ※ 장애 표시 |
|             |    |    |        | 선정일자   | 서명 또는 인 |         |
|             | ①  |    |        |        |         |         |
|             | ②  |    |        |        |         |         |

|              |                              |
|--------------|------------------------------|
| 외국연금<br>가입기간 | [ ]없음 [ ]있음 (국가명 / 가입기간: / ) |
|--------------|------------------------------|

|            |                              |
|------------|------------------------------|
| 외국<br>거주기간 | [ ]없음 [ ]있음 (국가명 / 거주기간: / ) |
|------------|------------------------------|

|         |       |         |         |         |       |         |
|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| ※ 급여 선택 | 발생급여  | ①       | ②       | ③       | 선택급여  |         |
|         | (발생일) | ( / / ) | ( / / ) | ( / / ) | (발생일) | ( / / ) |

|     |             |        |            |  |
|-----|-------------|--------|------------|--|
| 대리인 | 성명          | 주민등록번호 |            |  |
|     | 전화번호(자택)    | 휴대전화번호 | 수급권자와의 관계  |  |
|     | 주소          |        |            |  |
|     | 수급권자 확인 (인) |        | 기관장 확인 (인) |  |

「국민연금법 시행규칙」 제31조에 따라 위와 같이 [ ]반환일시금 [ ]사망일시금의 지급을 청구합니다.

년 월 일

청구인

(서명 또는 인)

국민연금공단 이사장 귀하

### 청구시 확인사항

- 본인은 반환일시금을 지급받으면 「국민연금법」에 따른 노령연금, 장애연금, 유족연금 또는 사회보장협정에 의한 합산급여를 지급받을 수 없게 된다는 사실을 알고 있음에도 불구하고 반환일시금을 청구하고자 합니다.
- 직역연금 가입이력이 있는 경우, 반환일시금(60세 도달)을 지급받으면 국민연금과 직역연금간 연계 신청(공적연금 연계)을 할 수 없게 된다는 사실을 알고 있음에도 불구하고 반환일시금을 청구하고자 합니다.
- 출산(입양) 또는 군복무로 인해 국민연금 가입기간이 추가 산입되어 가입기간이 120개월 이상인 경우 「국민연금법」 제61조에 따라 국민연금 노령연금 지급대상이 됨을 안내받았습니다.

청구인

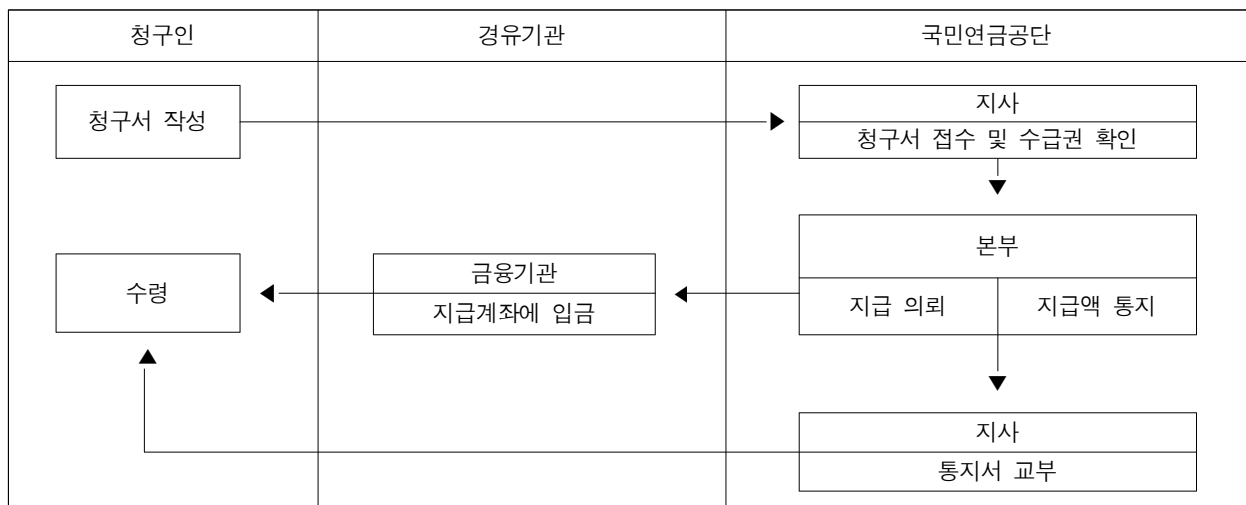
(서명 또는 인)

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 청구인<br>제출서류 | 1. 주민등록증 등 청구인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 갈음할 수 있습니다)<br>2. 반환일시금 수급권자나 사망일시금 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 청구하는 경우에만 해당합니다)<br>3. 가족관계증명서에 대한 상세증명서 1부(주민등록번호를 포함하며, 가입자 또는 가입자였던 자의 사망에 따른 급여를 청구하는 경우에만 해당합니다)<br>4. 사망 진단서 등 사망을 증명할 수 있는 서류 1부(가입자이거나 가입자였던 자의 사망에 따른 급여를 청구하는 경우에만 해당합니다)<br>5. 기본증명서에 대한 상세증명서(주민등록번호를 포함합니다) 또는 국적상실 사실증명서 1부(국적 상실로 인하여 청구하는 경우에만 해당합니다)<br>6. 「해외이주법」 제6조 및 같은 법 시행령 제5조에 따른 해외이주신고 확인서 1부(국외 이주로 인하여 청구하는 경우에만 해당합니다) | 수수료<br>없음 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

## 작성방법 및 유의사항

- 색상이 어두운 란과 “※” 표시란은 적지 마십시오.
- 수급권자의 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주민등록표상의 주소를 반드시 적으십시오.
- “급여액 결정·변경내역 수신방법” 란에는 해당 수급권자가 희망하는 방법을 선택합니다.  
※ 급여액 결정·변경내역은 「국민연금법 시행규칙」 제22조제10항에 따라 공단이 지급할 급여액을 결정하거나 이를 변경하면 그 사실을 해당 수급권자에게 통지하는 내용을 말합니다.
- 지급계좌는 반드시 입출금이 가능한 것이어야 합니다.
- 동순위 수급권자가 대표자를 선정한 경우 “대표자 선정” 란에 서명 또는 날인하십시오.  
가. 대표자를 선정하지 않은 경우에는 수급권자별로 청구해야 합니다.  
나. 동순위 수급권자가 미성년자인 경우에는 법정대리인이 서명 또는 날인하십시오.
- 외국연금에 가입하거나 외국에 거주한 사실이 있는 경우에는 사회보장협정이나 외국연금제도에 따른 급여수급권이 발생할 수 있으므로 상담 후 청구하시기 바랍니다.
- “선택급여” 란은 「국민연금법 시행규칙」 제25조에 따른 급여 선택의 신고를 해야 하는 경우에 급여의 종류 및 발생일을 적으십시오.
- “대리인” 란은 수급권자의 해외체류, 군복무, 수감 등으로 대리인이 청구하는 경우에 적으십시오.  
※ 기관장 확인은 공관장, 부대장, 교도소장 등 그 해당 기관장이 확인하는 경우를 말합니다.

## 처리절차



|                                                                      |      |                                                                                                                                                                     |       |      |
|----------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
| 국민연금 농어업인 확인서                                                        |      |                                                                                                                                                                     |       | 처리기간 |
|                                                                      |      |                                                                                                                                                                     |       | 3일   |
| 농어업인                                                                 | 성명   | 주민등록번호<br>(외국인등록번호·<br>국내거소신고번호)                                                                                                                                    |       |      |
|                                                                      | 주소   |                                                                                                                                                                     |       |      |
|                                                                      | 전화번호 |                                                                                                                                                                     | 휴대전화  |      |
| 농어업인 해당일                                                             |      | 년 월 일                                                                                                                                                               |       |      |
| 농어업인 구분                                                              |      | <input type="checkbox"/> 농업인(축산업인, 임업인 및 법인종사자 포함)<br><input type="checkbox"/> 어업인(양식업, 법인종사자 포함)                                                                   |       |      |
| 연간 농수산물 판매액                                                          |      | 원                                                                                                                                                                   |       |      |
| 연간 농어업 종사일                                                           |      | 일                                                                                                                                                                   |       |      |
| 법인에 1년 이상 고용된<br>사람의 고용일수<br>※ 고용된 법인으로부터 고용일수 관련 자료를 발급받아 첨부해야 합니다. |      | <input type="checkbox"/> 영농(영어)조합법인에 고용된 사람(농수산물 출하·유통·가공·수출활동 종사자만 해당합니다)의 고용일수:<br><input type="checkbox"/> 농업(어업)회사법인에 고용된 사람(농수산물 유통·가공·판매활동 종사자만 해당합니다)의 고용일수: |       |      |
| 농어업 규모                                                               | 농지   | 제공미터, 어선                                                                                                                                                            | 톤, 양식 | 헥타르  |

「국민연금법 시행령」 제57조제4항 본문 및 같은 법 시행규칙 제36조제1항에 따라 위의 사람이 농어업인에 해당함을 확인해 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

「국민연금법 시행령」 제57조제4항 본문 및 같은 법 시행규칙 제36조제2항에 따라 위의 사람이 농어업인에 해당함을 확인합니다.

년 월 일

시장/구청장/읍장/면장/동장

(인)

국민연금공단이사장 귀하

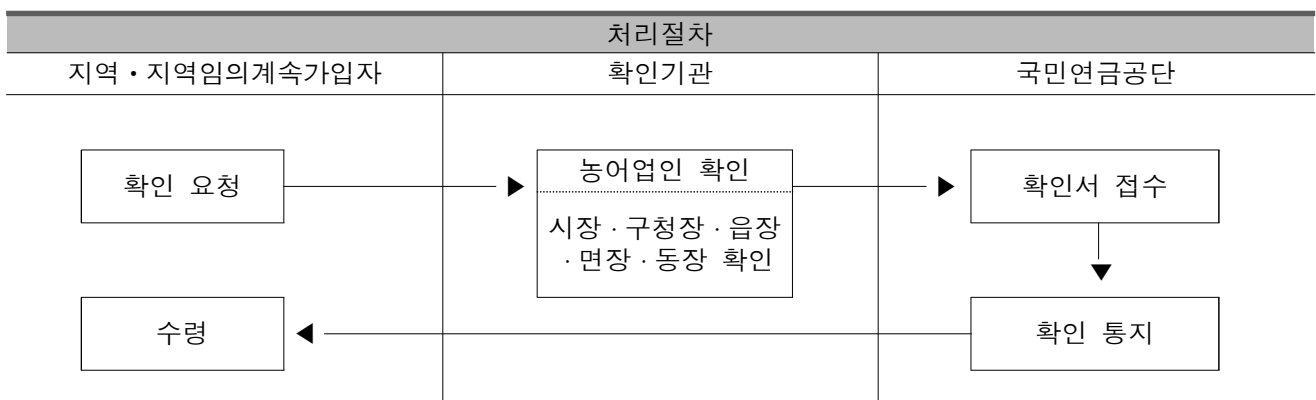
## 유의사항

1. 농어업인 확인서는 자격취득신고서 또는 내역변경신고서와 함께 제출해야 합니다.
2. 농어업인 확인은 토지 소재지 또는 거주지 시장·구청장·읍장·면장 또는 동장(「지방자치법」 제104조에 따라 지방자치단체의 조례나 규칙으로 사무가 위임된 경우에는 위임받은 기관의 장을 말합니다)의 확인을 받아야 합니다. 다만, 농어업인 확인을 받았더라도 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람은 농어업인에서 제외됩니다.
  - 가. 「소득세법」 제14조제2항에 따른 종합소득금액에서 같은 조 제3항 각 호에 따른 소득의 금액을 공제한 금액이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 이상인 사람
  - 나. 「지방세법」 제105조에 따른 토지, 건축물, 주택, 항공기 및 선박의 재산세의 과세표준의 합계액이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 이상인 사람
3. 농어업인의 구분은 다음의 구분표에 따릅니다. 다만, 농업·어업 및 양식업 간의 겸업을 하는 경우에는 어업 및 양식업의 판매액을 농업의 판매액으로 보아 이를 농업의 판매액에 더하여 계산하고, 어업 및 양식업의 종사기간의 100분의 150에 해당하는 기간을 농업의 종사기간으로 보아 이를 농업의 종사기간에 더하여 계산합니다.

| 농업인(축산업인, 임업인 및 법인종사자 포함)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 어업인(법인종사자 포함)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1천 제곱미터 이상의 농지(「농어촌정비법」 제98조에 따라 비농업인이 분양받거나 임대받은 농어촌 주택 등에 부속된 농지는 제외합니다)를 경영하거나 경작하는 사람</li> <li>• 농업경영을 통한 농산물의 연간 판매액이 120만원 이상인 사람</li> <li>• 1년 중 90일 이상 농업에 종사하는 사람</li> <li>• 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제16조제1항에 따라 설립된 영농조합법인의 농산물 출하·유통·가공·수출 활동에 1년 이상 계속하여 고용된 사람</li> <li>• 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제19조제1항에 따라 설립된 농업회사법인의 농산물 유통·가공·판매활동에 1년 이상 계속하여 고용된 사람</li> </ul> <p>※ 농업</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 농작물재배업: 식량작물 재배업, 채소작물 재배업, 과실작물 재배업, 화훼작물 재배업, 특용작물 재배업, 약용작물 재배업, 버섯 재배업, 양잠업 및 종자·묘목 재배업(임업용 종자·묘목 재배업은 제외합니다)</li> <li>• 축산업: 동물(수생동물은 제외합니다)의 사육업·증식업·부화업 및 종축업</li> <li>• 임업: 육림업(자연휴양림·자연수목원의 조성·관리·운영업을 포함합니다), 임산물 생산·채취업 및 임업용 종자·묘목 재배업</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 어업·양식업 경영을 통한 수산물의 연간 판매액이 120만원 이상인 사람</li> <li>• 1년 중 60일 이상 어업·양식업에 종사하는 사람</li> <li>• 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제16조제2항에 따라 설립된 영어조합 법인의 수산물 출하·유통·가공·수출 활동에 1년 이상 계속하여 고용된 사람</li> <li>• 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제19조제3항에 따라 설립된 어업회사 법인의 수산물 유통·가공·판매활동에 1년 이상 계속하여 고용된 사람</li> </ul> <p>※ 어업</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 수산동식물을 포획·채취하는 산업, 염전에서 바닷물을 자연 증발시켜 소금을 생산하는 산업</li> </ul> <p>※ 양식업</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 수산동식물을 인공적인 방법으로 길러서 거두어들이는 사업(수산종자를 생산하는 행위를 포함)</li> </ul> |

## 작성방법

1. 성명, 주민등록번호 및 주소는 주민등록표 등본상의 내용을 기재합니다.
2. “농어업인 구분”란은 해당하는 부분에 “√”표시를 합니다.
3. “법인에 1년 이상 고용된 사람의 고용일수”란은 농어업관련 조합법인이나 회사법인에 1년 이상 고용되어 농어업인으로 인정받으려는 사람의 경우 해당하는 부분에 “√”표시를 합니다.



## 소득이 있는 업무 종사·종사중단 신고서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(앞쪽)

| 접수번호 | 접수일시                                                        | 처리기간                                                                    | 즉시        |
|------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 수급권자 | 성명                                                          | 주민등록번호                                                                  |           |
|      | 전화번호(자택)                                                    | 휴대전화번호                                                                  |           |
|      | 주소                                                          |                                                                         |           |
|      | 전자우편주소(e-mail)                                              |                                                                         |           |
| 급여종별 | [ ] 노령연금 [ ] 조기노령연금 [ ] 유족연금                                |                                                                         |           |
| 소득내역 | 소득이 있는 업무 종사 시작일                                            | 년                                                                       | 월 일       |
|      | 소득이 있는 업무 종사 중단일                                            | 년                                                                       | 월 일       |
|      | 종 사 업 종                                                     | <input type="checkbox"/> 사업 (부동산임대소득 포함)<br><input type="checkbox"/> 근로 |           |
|      |                                                             | ※ (세부사항 기재)<br>사 업 장 명 칭 :<br>업 태 :<br>사업자등록번호 :                        |           |
|      | 월평균 소득금액<br>[{사업소득금액(부동산임대소득 포함) +<br>근로소득금액} / 당해 연도 종사월수] |                                                                         | 원         |
| 대리인  | 성명                                                          | 주민등록번호                                                                  |           |
|      | 전화번호(자택)                                                    | 휴대전화번호                                                                  | 수급권자와의 관계 |
|      | 주소                                                          |                                                                         |           |
|      | 수급권자 확인 (인)                                                 | 기관장 확인 (인)                                                              |           |

「국민연금법 시행규칙」 제26조제1항 및 제2항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

국민연금공단 이사장 귀하

|             |                                                                                                                                                                                              |           |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 신고인<br>제출서류 | 1. 소득을 확인할 수 있는 서류 1부<br>• 사업소득(부동산임대소득 포함)금액을 확인할 수 있는 서류 : 소득금액증명(국세청 규정 서식) 등<br>• 근로소득금액을 확인할 수 있는 서류 : 근로소득원천징수영수증(「소득세법 시행규칙」 별지 제24호서식) 등<br>2. 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 신고하는 경우에만 해당합니다) | 수수료<br>없음 |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

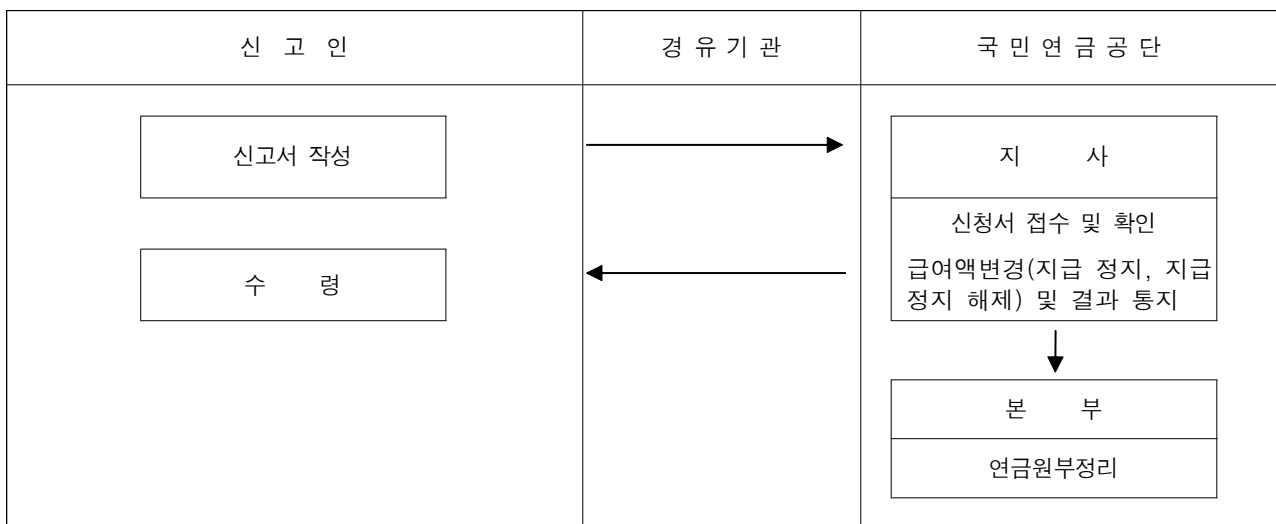
## 작성방법 및 유의사항

## 1. 색상이 어두운 란은 적지 마십시오.

- 성명, 주민등록번호, 전화번호나 휴대전화번호 중 연락 가능한 번호, 주민등록표상의 주소 기재는 필수사항이고, 전자우편주소(e-mail) 기재는 선택사항입니다.
- “소득이 있는 업무 종사 시작일” 란은 {사업소득(부동산임대소득 포함)금액 + 근로소득금액}을 당해 연도 종사월수로 나눈 금액이 「국민연금법」 제51조제1항제1호에 따라 산정한 금액을 초과하는 소득이 있는 업무를 시작한 날을 기재하십시오.
- “소득이 있는 업무 종사 중단일”란은 해당 업무에 종사하지 아니하게 된 날을 기재하십시오.
- “종사업종”란은 구체적으로 기재되되, 취업인 경우에는 사업장명칭 등을 기재하십시오.
- “월평균소득금액”란은 {사업소득(부동산임대소득 포함)금액 + 근로소득금액}을 당해 연도 종사월수로 나눈 금액을 기재하십시오.
- “대리인” 란은 수급권자의 국외체류, 군복무, 수감 등으로 대리인이 신고하는 경우에 적으십시오.

※ 기관장 확인은 공관장, 부대장, 교도소장 등 그 해당 기관장이 확인하는 경우를 말합니다.

## 처리절차



## 신 · 구조문대비표

| 현                                                                                                                                                                            | 행 | 개                                | 정 | 안 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------|---|---|
| 제35조(겸업 시 판매액 등의 합산) ① 영 제57조제2항에 따른 <u>농업·어업의 판매액의 합산은 어업의 판매액을 농업의 판매액으로 보아 이를 농업의 판매액에 더하여 계산한다.</u>                                                                      |   | 제35조(겸업 시 판매액 등의 합산) ① -----     |   |   |
| ② 영 제57조제2항에 따른 <u>농업·어업의 종사기간 합산은 어업에 종사하는 기간의 100분의 150에 해당하는 기간을 농업의 종사기간으로 보아 이를 농업의 종사기간에 더하여 계산한다.</u>                                                                 |   | <u>농업·어업 및 양식업</u> -----         |   |   |
| 제36조(농어업인의 해당 확인 요청 등) ① 영 제57조제4항 본문에 따라 농어업인임을 확인받으려는 자는 별지 제25호서식의 농어업인 확인서를 그가 거주하는 지역 또는 농업이나 어업을 직접 경영하거나 종사하는 지역의 해당 시장·구청장·읍장이거나 면장에게 제출하여 확인을 받은 후 이를 공단에 제출하여야 한다. |   | <u>어업 및 양식업의 판매액을</u> -----      |   |   |
| ② (생략)                                                                                                                                                                       |   | -----.                           |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | ② ----- <u>농업</u>                |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | <u>·어업 및 양식업</u> ----- <u>어업</u> |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | <u>및 양식업에</u> -----              |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | -----                            |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | -----                            |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | -----.                           |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | 제36조(농어업인의 해당 확인 요청 등) ① -----   |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | -----                            |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | -----                            |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | -----                            |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | ----- <u>어업 및</u>                |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | <u>양식업을</u> -----                |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | -----                            |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | -----                            |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | -----                            |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | -----.                           |   |   |
|                                                                                                                                                                              |   | ② (현행과 같음)                       |   |   |