

1. 개정이유 및 주요내용

「고용보험법」 제77조의7에 따른 노무제공플랫폼 사업자에 대한 특례가 시행(2022. 1. 1.)됨에 따라 노무제공플랫폼사업자의 피보험자격 취득·상실신고 등에 관한 사항을 정하고, 육아휴직급여 특례 개선 등에 따라 관련 조문 및 서식을 정비하려는 것임.

2. 참고사항

가. 관계법령 : 생략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : OOOO부 등과 합의되었음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 입법예고(9999. 12. 31. ~ 12. 31.) 결과, 특기할 사항 없음

3) 행정규제 : 규제개혁위원회와 협의 결과, 이견 없음

- 규제 신설·폐지 등, 없음

고용보험법 시행규칙 일부개정령안

고용보험법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제10조의 제목“(전산입력자료에 따른 대체 신고)”를“(전산입력자료에 따른 대체 신고 등)”으로 하고, 같은 조 제목 외의 부분 중 “신고는”을 “신고 및 제82조의2에 따른 제출은”으로, “별지 제17호서식”을 “별지 제17호서식과 별지 제75호의4서식(일용근로자의 경우에는 별지 제75호의5서식)”으로, “신고를”을 “신고 및 제출을”로 한다.

제51조제2항제2호가목 중 “육아휴직등”을 “육아기 근로시간 단축”으로 하고, 같은 호 나목 중 “육아휴직등의”를 “육아기 근로시간 단축의”로, “육아휴직등을”을 “육아기 근로시간 단축을”로 하며, 같은 호 다목 중 “육아휴직등”을 “육아기 근로시간 단축”으로 한다.

제116조제1항 각 호 외의 부분 전단 중 “사람”을 “사람(영 제95조의2제3항에 따른 육아휴직 급여를 지급받으려는 경우 육아휴직 급여 추가 지급분을 받으려는 배우자를 포함한다)”으로 하고, 같은 항 각 호 외의 부분 후단 중 “영 제95조의2제3항”을 “영 제95조의2제4항”으로 하며, 같은 항 제1호라목 중 “영 제95조의2제1항”을 “영 제95조의2제1항 또는 제3항”으로 하고, 같은 호 마목 중 “영 제95조의2제3항”을 “영 제95조의2제4항”으로 한다.

제125조의9제1항 각 호 외의 부분 중 “영 제104조의12제1항에 따라 사업주”를 “영 제104조의12제1항 및 영 제104조의13제1항에 따라 사업주 또는 법 제77조의7제1항에 따른 노무제공플랫폼사업자(이하 “노무제공플랫폼사업자”라 한다)”로 하고, 같은 조 제2항 중 “영 제104조의12제2항”을 “영 제104조의12제2항 및 제104조의13제2항”으로 하며, 같은 조 제4항 전단 중 “법 제77조의10제1항 및 영 제104조의13”을 “법 제77조의10제1항, 영 제104조의12부터 제104조의14까지”로 하고, 같은 항 후단 중 “경우”를 “경우 제6조 중 “사업주”는 “사업주 또는 노무제공플랫폼사업자”로.”로 한다.

제125조의10 중 “영 제104조의14제8항”을 “영 제104조의15제8항”으로 한다.

제125조의11제1항제3호 중 “영 제104조의15제1항제2호”를 “영 제104조의16제1항제2호”로 하고, 같은 항 제4호 중 “영 제104조의15제4항제4호”를 “영 제104조의16제4항제4호”로 하며, 같은 조 제3항 중 “영 제104조의15제2항”을 “영 제104조의16제2항”으로 한다.

제125조의12제1항 중 “영 제104조의15제1항”을 “영 제104조의16제1항”으로 한다.

제125조의13 중 “영 제104조의16”을 “영 제104조의17”로 한다.

별지 제5호의2서식, 별지 제6호의2서식, 별지 제7호의2서식, 별지 제11호서식부터 별지 제14호서식까지, 별지 제18호서식, 별지 제19호의2서식, 별지 제20호서식부터 별지 제24호서식까지를 각각 별지와 같이 한다.

별지 제48호서식 제4호 중 “일할”을 “일수에 비례하여”로 하고, 같은 서식 제2호 중 “일할”을 “일수에 비례하여”로 한다.

별지 제74호서식, 별지 제75호서식, 별지 제77호서식, 별지 제78호서식부터 별지 제81호서식까지, 별지 제82호서식부터 별지 제88호서식까지, 별지 제90호서식부터 별지 제96호서식까지를 각각 별지와 같이 한다.

별지 제100호서식, 별지 107호의3서식, 별지 제108호서식을 각각 별지와 같이 한다.

별지 제112호서식부터 별지 제119호서식까지, 별지 제123호서식, 별지 제125호서식, 별지 제126호서식을 각각 별지와 같이 한다.

부 칙

이 규칙은 2022년 1월 1일부터 시행한다.

[] 고용보험 [] 단기예수인 [] 산재보험 입·이직신고서 (건설기계 특수형태근로종사자) (년 월 일)

※ 뒤쪽의 유의사항 및 작성방법을 읽고 작성하기 바라며, 색상이 어두운 란은 신고인이 적지 않습니다. (알록) 접수번호 접수일 처리기간 7일

공통 사항: 사업장관리번호 또는 노무제공플랫폼 등록번호, 하수급인관리번호 또는 이용개시번호, 유기사업명, 소재지, 보험사무대행기관 번호, 보험사무대행기관 명칭, 전화번호 (유선), (휴대전화), 팩스번호

성명, 주민(외국인)등록번호, 국적, 체류자격, 직종 부호, 건설기계번호, 휴대전화번호, 사업등록번호

노무제공일수 (° 표시) table with columns for month and day, and rows for employee and employer.

보수총액, 이직사유 코드

「고용보험법 시행령」 제104조의6제2항·제104조의12제2항·제104조의13제2항, 같은 법 시행규칙 제125조의3제2항·제125조의9제2항 및 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제16조의7제2항에 따라 위와 같이 확인하여 신고합니다.

년 월 일 신고인(사용자·대표자) 보험사무대행기관 (서명 또는 인) 근로복지공단 OO지역본부(지사)장 귀하

유의사항

- 1. 이 서식은 단기예수인(예수인 중 문화예술용역 관련 계약이 1개월 미만인 사람) 또는 단기노무제공자(노무제공자 중 노무제공계약이 1개월 미만인 사람)의 고용보험과 노무제공계약이 1개월 미만인 건설기계 특수형태근로종사자의 고용보험 및 산재보험(부과고지사업장 종사자에 한함) 적용을 위한 서식입니다.
2. 지직신고서작성(건설업 및 별첨)에 총시하는 건설기계 특수형태근로종사자는 산재보험 적용을 위해 별도 서식인 건설업 및 별첨업 사업장 종사 특수형태근로종사자 산재보험 입·이직 신고서를 추가로 제출해야 합니다.
3. 알록의 신고사항을 신고하지 않거나(기타 내에 신고하지 않은 경우 포함) 거짓으로 신고한 경우 「고용보험법」 제118조제1항제1호 또는 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제50조제1항제1호에 따라 300만원 이하 또는 「산업재해보상보험법」 제129조제2항제5호에 따라 100만원 이하의 과태료가 부과될 수 있으며, 거짓 신고 등으로 실업급여를 부정하게 받은 경우 사업장도 연대하여 책임지고 행사처벌을 받을 수 있습니다.

작성 방법

- 1. "하수급인 관리번호"는 「고용보험법」 제77조의2제3항에 따라 국가·지자체·공공기관이 발주한 문화예술용역 관련 사업의 발주자 또는 원수급이 제출한 고용보험 하수급인명세서에 따라 근로복지공단으로부터 부여받은 관리번호를 말하며, 정부공공사업의 문화예술용역계약 사업 등의 하수급인만 기재합니다.
2. "이용개시번호"는 「고용보험및산업재해보상보험의 보험료 징수에 관한 법률」 제48조의4에 따라 노무제공플랫폼사업자가 제출한 사업개시신고서에 따라 근로복지공단으로부터 부여받은 노무제공플랫폼 이용사업주의 이용개시번호를 말하며, 노무제공플랫폼사업자만 기재합니다.
3. "직종부호"는 단기예수인의 경우 [예수인 직종부호], 단기노무제공자의 경우에는 아래 [노무제공자/특수형태근로종사자 직종부호]를 참고하여 적습니다.
4. "보수총액"은 "소득세법" 제19조에 따른 사업소득과 같은 법 제2조에 따른 기타소득을 더한 금액에서 같은 법 제12조제2호·제5호에 따른 비과세소득과 고용노동부장관이 정하여 고시하는 방법에 따라 산정한 필요경비를 뺀 금액을 말하며, 해당 월에 발생한 금액을 적습니다.
* "보수"란 단기예수인의 경우에는 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제48조의2제2항에 따른 보수액, 단기노무제공자의 경우에는 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제48조의3제2항에 따른 보수액을 말합니다.
5. "이직 사유코드": 1. 회사의 사정에 의한 이직(배임, 계약기간 만료 등) 2. 부득이한 개인사정에 의한 이직(질병·부상, 출산 등) 3. 그 밖의 개인사정에 의한 이직(직적, 자영업을 위한 이직 등)

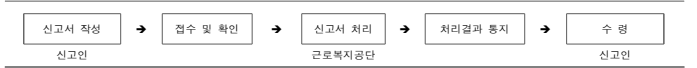
직종 부호

Table with columns for [창작], [실연], [기술지원] and rows for 예술인, 노무제공자/특수형태근로종사자 with various job codes.

건설기계 번호

Table with columns for 번호, 건설기계명, 번호, 건설기계명, 번호, 건설기계명 and rows for various construction equipment types.

처리 절차



※ 이곳을 천천히 개봉하여 주십시오.



근로복지공단 반송처 □□□-□□□□ 근로복지공단 OO지역본부(지사)장 고용보험 피보험자격 신고명세 통지서 재중

수신자 : 고용보험 피보험자격 [] 취득 [] 상실 신고명세 통지서(사업주용)

사업장관리번호 (하수급인관리번호) 보험사무대행기관번호, 사업장명칭 신고일자

Table with columns for 일련번호, 성명, 생년월일, 자격취득·상실여부, 자격취득일, 자격상실일

본 통지서에 적혀 있지 않은 피보험자에 대한 신고명세는 고용·신재보험 토털서비스(total.cmwel.or.kr)에서 근로자·예수인·노무제공자 고용정보현황조회 목록을 조회하시면 확인할 수 있습니다.

「고용보험법」 제15조제4항·제77조의5제1항·제77조의10제1항 및 같은 법 시행규칙 제6조제1항·제125조의3제4항·제125조의9제4항에 따라 위와 같이 통지합니다.

년 월 일 근로복지공단 OO지역본부(지사)장 직인

근로복지공단 담당자, 주소, 전화번호, 문서번호, FAX번호

※ 이곳을 천천히 개봉하여 주십시오.



근로복지공단 반송처 □□□-□□□□ 근로복지공단 OO지역본부(지사)장 고용보험 피보험자격 신고명세 통지서 재중

년 월 일용근로자·단기예수인·단기노무제공자 고용보험 피보험자격 신고명세 통지서(사업주용)

사업장관리번호 (하수급인관리번호) 보험사무대행기관번호, 사업장명칭 신고일

Table with columns for 일련번호, 성명, 생년월일, 근로·노무제공 연월, 근로·노무제공 일수, 임금(보수)총액

본 통지서에 적지 않은 피보험자에 대한 신고명세는 고용·신재보험 토털서비스(total.cmwel.or.kr)에서 일용근로자·단기예수인·단기노무제공자 고용정보 목록을 조회하시면 확인할 수 있습니다.

「고용보험법」 제15조제4항·제77조의5제1항·제77조의10제1항 및 같은 법 시행규칙 제6조제1항·제125조의3제4항·제125조의9제4항에 따라 위와 같이 통지합니다.

년 월 일 근로복지공단 OO지역본부(지사)장 직인

근로복지공단 담당자, 주소, 전화번호, 문서번호, FAX번호

■ 고용보험법 시행규칙 [별지 제13호서식] <개정>
☞ 이곳을 천천히 개봉하여 주십시오.

근로복지공단

반송처
□□□-□□□□
근로복지공단 ○○지역본부(지사)장

고용보험 피보험자격
신고사실 통지서 재증



■ 귀하는 인사/퇴직 등으로 고용보험 자격을 취득/상실하였음을 알려드리니 참고하시기 바랍니다. []에는 해당하는 곳에 '√' 표시를 합니다.
수신자:

고용보험 피보험자격 [] 취득 [] 상실 신고사실 통지서(피보험자용)

피보험자	성명 주소	생년월일 (전화번호:)
자격취득 (고용)	자격취득일	상실사유
	취득신고일 (7일소장용)	
자격상실 (이직)	상실연월일	
	상실신고일 (통표소장용)	
사업장관리번호 (하수급인관리번호)	사업장명칭	
사업장소재지	□□□-□□□□	(전화번호:)

* 고용·산재보험 토털서비스(total.comel.or.kr)를 이용하시면 귀하의 고용보험 가입내역을 보다 정확하고 간편하게 확인할 수 있습니다.
「고용보험법」 제15조제4항·제77조의5제1항·제77조의10제1항 및 같은 법 시행규칙 제6조제1항·제125조의3제4항·제125조의9제4항에 따라 위와 같이 통지합니다.

- * 구직급여는 아래의 요건을 갖춘 경우 지급받을 수 있으며, 이직일의 다음 날부터 기산하여 12개월 이내 소정급여일수를 한도로 지급하므로 이를 넘기는 경우 받지 못합니다(「고용보험법」 제40조, 제48조, 제77조의3 및 제77조의8).
- 근로자의 경우 이직일 이전 18개월간 피보험 단위기간이 통산하여 180일 이상이고, 비자발적인 사유로 퇴직한 경우 등 수급 요건을 갖춘 경우 지급
- 예술인의 경우 이직일 이전 24개월간 피보험 단위기간이 통산하여 9개월 이상이고, 예술인인 피보험자로 3개월 이상 유지하는 등 수급 요건을 갖춘 경우 지급
- 노무제공자의 경우 이직일 이전 24개월간 피보험 단위기간이 통산하여 12개월 이상이고, 노무제공자인 피보험자로 3개월 이상 유지하는 등 수급 요건을 갖춘 경우 지급

* 재취업 지원을 위한 각종 고용정책정보는 워크넷(www.work.go.kr)을 통해 자세히 확인하실 수 있습니다.
년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 [] 직인

문의 전화	
근로복지공단	담당자
주소	
전화번호	FAX번호
문서번호	

210mm×279mm(백상지(80g/㎡) 또는 중필지(80g/㎡))

■ 고용보험법 시행규칙[별지 제18호서식]

전산입력자료 대체 신고서

* 전산입력자료 작성요령에 관한 자세한 사항은 관할 근로복지공단 지사에 문의하시기 바랍니다. (알 북)

접수번호	접수일자	처리기간: 7일
사업장	사업장 관리번호 또는 노무제공플랫폼 등록번호	
	명칭	소재지 우편번호()
하수급인관리번호 또는 이용개시번호		
보험사무 대행기관	번호	명칭
신 고 사 황	[] 피보험자격 취득신고 ()명	(전화번호:)
	[] 피보험자격 전근신고 ()명	휴대전화: ()
	[] 피보험자격 상실신고 ()명	
	[] 이직확인서 제출 ()명	
작성일자	부서명	
(전화번호:)		

「고용보험법 시행규칙」 제10조에 따라 전산입력자료로 대체 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)
보험사무대행기관 (서명 또는 인)

○○지방고용노동(지청)장 · 근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

첨부서류	전산입력자료	수수료 없음
------	--------	--------

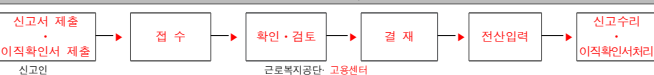
공시사항

본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.

작성방법

1. "하수급인관리번호"는 간접공사 등의 미승인 하수급인만 작성하며, 이용개시번호는 노무제공플랫폼 사업자의 경우에만 작성합니다.
2. 신고사항에는 신고내용에 √ 표시하고 신고대상 근로자 수를 적습니다.
3. 전산입력자료 작성방법에 관한 자세한 사항은 피보험자격 취득신고·피보험자격 전근신고·피보험자격 상실신고 대해서는 관할 근로복지공단 지사에, 이직확인서에 대해서는 관할 고용센터에 문의하시기 바랍니다.

처리절차



210mm×297mm(백상지 80g/㎡)

■ 고용보험법 시행규칙 [별지 제14호서식] <개정>
☞ 이곳을 천천히 개봉하여 주십시오.

근로복지공단

반송처
□□□-□□□□
근로복지공단 ○○지역본부(지사)장

고용보험 피보험자격
신고사실 통지서 재증



■ 귀하의 일용근로내역이 다음과 같이 신고되어 고용보험에 가입되었음을 알려드리니 참고하시기 바랍니다.
수신자:

**년 월 일용근로자·단기예술인·단기노무제공자
고용보험 피보험자격 신고사실 통지서(피보험자용)**

피 보 험 자	성명	생년월일					
	주소						
근로· 노무 제공 내용	사업장관리번호 (하수급인관리번호)	사업장명	사업장 연락처	현장명	근로·노무제공 연월	근로·노무제공 일수	임금(보수)총액

* 고용·산재보험 토털서비스(total.comel.or.kr)를 이용하시면 귀하의 고용보험 가입내역을 보다 정확하고 간편하게 확인할 수 있습니다.
「고용보험법」 제15조제4항·제77조의5제1항·제77조의10제1항 및 같은 법 시행규칙 제6조제1항·제125조의3제4항·제125조의9제4항에 따라 위와 같이 통지합니다.

- * 구직급여는 아래의 요건을 갖춘 경우 지급받을 수 있으며, 이직일의 다음 날부터 기산하여 12개월 내에 「고용보험법」 제50조제1항에 따른 소정급여일수를 한도로 지급하므로 이를 넘기는 경우 받지 못합니다(「고용보험법」 제40조, 제48조, 제77조의3 및 제77조의8).
- 일용근로자의 경우 이직일 이전 18개월간 피보험 단위기간이 통산하여 180일 이상이고, 비자발적인 사유로 퇴직했으며, 수급자격 인정신청일 이전 1개월 동안의 근로일수가 10일 미만(건설일용근로자는 수급자격 인정신청일 이전 14일간 연속 근로내역이 없는 경우 포함)이어야 하는 등의 수급 요건을 갖춘 경우 지급
- 단기예술인의 경우 이직일 이전 24개월간 피보험 단위기간이 통산하여 9개월 이상이고, 예술인인 피보험자로 3개월 이상 유지했으며, 수급자격의 인정신청일 이전 1개월 동안의 노무제공일수가 10일 미만이거나 14일간 연속하여 노무제공내용이 없어야 하는 등의 수급 요건을 갖춘 경우 지급
- 단기노무제공자의 경우 이직일 이전 24개월간 피보험 단위기간이 통산하여 12개월 이상이고, 노무제공자인 피보험자로 3개월 이상 유지했으며, 수급자격의 인정신청일 이전 1개월 동안의 노무제공일수가 10일 미만이거나 14일간 연속하여 노무제공내용이 없어야 하는 등의 수급 요건을 갖춘 경우 지급

* 재취업 지원을 위한 각종 고용정책정보는 워크넷(www.work.go.kr)을 통해 자세히 확인하실 수 있습니다.
년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 [] 직인

문의 전화	
근로복지공단	담당자
주소	
전화번호	FAX번호
문서번호	

210mm×279mm(백상지(80g/㎡) 또는 중필지(80g/㎡))

■ 고용보험법 시행규칙 [별지 제19호서식] <개정>

고용·산재보험 토털서비스(total.comel.or.kr)에서도 신고할 수 있습니다.

고용보험 ([] 예술인 [] 노무제공자) 피보험자 내용 변경 신고서

* 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하기 바랍니다. []에는 해당하는 곳에 '√' 표시를 합니다. (알 북)

접수번호	접수일	처리기간	3일
사업(장)	사업장 관리번호 또는 노무제공플랫폼 등록번호		
	□□□□ - □□ - □□□□□□ - □□		
	명칭		
	전화번호	팩스번호	
보험사무 대행기관	번호	명칭	
	소재지 우편번호()		
하수급인 관리번호 또는 이용개시번호			

일련 번호	성명	주민(외국인)등록번호· 국내거소신고번호	변경내용			
			변경일	부호	변경 전	변경 후

[내용변경부호]

1. 성명 2. 주민(외국인)등록번호·국내거소신고번호 7. 휴업종료일

「고용보험법 시행령」 제10조제1항·제104조의7·제104조의14 및 같은 법 시행규칙 제11조·제125조의3제4항·제125조의9제4항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인(대표자) (서명 또는 인)

보험사무대행기관 (서명 또는 인)

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

210mm×279mm(백상지(80g/㎡) 또는 중필지(80g/㎡))

고용보험 피보험자격확인 청구서

(앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간: 14일	
청구인	① 성명	② 주민등록번호	
	③ 주소		
	(전화번호:) 휴대전화:)		
사업장	④ 입사일 또는 노무제공 개시일	⑤ 퇴직일 또는 노무제공 종료일	
	⑥ 사업장관리번호 또는 노무제공플랫폼 등록번호		⑦ 하수급인 관리번호 또는 이용개시번호
	⑧ 명칭		
	⑨ 소재지		
	⑩ 대표자	⑪ 업종 (전화번호:)	
⑫ 확인청구내용	1. 자격취득 2. 자격상실 3. 근로내용·노무제공내용 확인(일용근로자, 단기예출인 또는 단기노무제공자만 해당합니다)		
⑬ 청구사유	1. 자격취득·상실신고 누락 2. 피보험기간 정정 3. 신고사항 변경		

「고용보험법 시행령」 제11조제1항·제104조의7·제104조의14 및 같은 법 시행규칙 제12조·제125조의3제4항·제125조의9제4항에 따라 위와 같이 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)
근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

첨부서류	1. 근로자는 근로계약서, 급여통장사본, 소득금액증명원, 급여명세서 등 고용관계를 확인할 수 있는 자료 1부 2. 예출인은 문화예술용역 관련 계약서 등 문화예술용역 관련 계약 관계를 증명할 수 있는 자료 1부 3. 노무제공자는 노무제공계약서 등 노무제공계약 관계를 증명할 수 있는 자료 1부	수수료 없음
------	--	-----------

210mm×279mm(백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡))

모서리 부분을 천천히 개봉하여 주십시오. ⇨

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장

□□□□□

고용보험 피보험자격
확인통지서 재증

수신자:



고용보험 피보험자격 []취득 []상실 확인통지서(사업주용)

① 사업장관리번호 또는 노무제공플랫폼 등록번호 (하수급인관리번호)		③ 사무조합명			
② 사무조합번호		④ 사업장명칭			
일련번호	피보험자		⑦ 자격취득·상실여부	⑧ 자격취득일	⑨ 자격상실일
	⑤ 성명	⑥ 생년월일			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

「고용보험법 시행령」 제11조제2항·제104조의7·제104조의14 및 같은 법 시행규칙 제13조·제125조의3제4항·제125조의9제4항에 따라 위와 같이 확인·통지합니다.

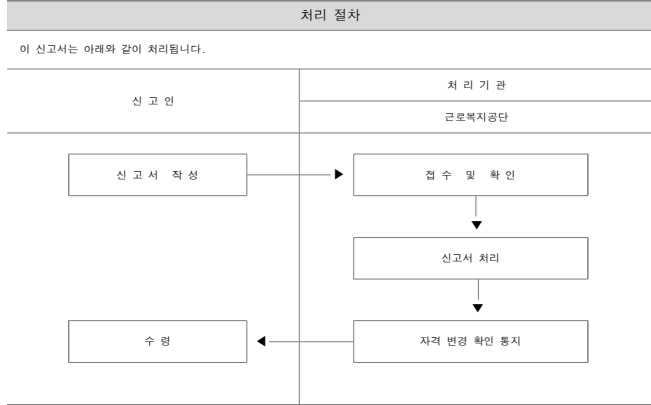
년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 **적 인**

기간자(직위/직급)	서명	검토자(직위/직급)	서명	결재권자(직위/직급)	서명
협조자(직위/직급)	서명				

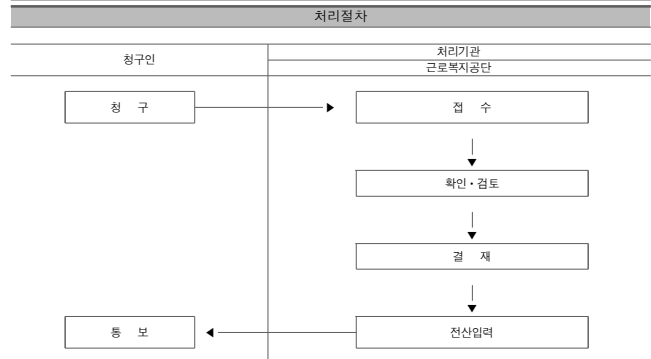
시행 처리과명-일련번호(시행일자) 접수 처리과명-일련번호(접수일자)
우 주소 / 홈페이지 주소
전화번호 () FAX번호 () / 담당자의 전자우편주소/공개구분

작성 방법
<ol style="list-style-type: none"> 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. 4. 휴업시작일은 별도 서식인 피보험자 등 고용정보 내용 정정 신청서를 작성하여 제출하기 바랍니다. 5. 산재보험 적용 특수형태근로종사자의 이름, 주민등록번호, 휴업시작일, 휴업종료일 등의 변경은 별도 서식인 특수형태근로종사자 산재보험관계 명세 변경신고서를 작성하여 제출하기 바랍니다. 6. "하수급인관리번호"는 건설공사 등의 미승인 하수급인만 작성하며, 이용개시번호는 노무제공플랫폼 사업자의 경우에만 작성합니다.



공지사항
본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.
작성방법

1. ① ~ ⑤란은 청구인에 관한 해당 사항을 적습니다.
 2. ⑥ ~ ⑩란은 사업장에 관한 해당 사항을 적습니다.
 3. ⑫·⑬란은 확인청구의 내용 및 청구사유 등을 표기합니다.
 4. ④란은 해당 사업장에 채용된 일자(입사일) 또는 노무제공을 개시한 날(노무제공 개시일)을 적습니다.
 5. ⑤란은 해당 사업장에서 퇴직한 일자(퇴직일) 또는 노무제공을 종료한 날(노무제공 종료일)을 적습니다.
 6. ⑥란은 해당 사업장의 사업장관리번호나 노무제공플랫폼등록번호를 적습니다.(관리번호를 알고 있는 경우에만 해당합니다).
 7. ⑦란은 해당 사업장의 하수급인관리번호나 이용개시번호를 알고 있는 경우에만 해당합니다.
 8. ⑩란은 확인청구의 내용에 ○표 하기 바랍니다.
 9. ⑬란은 확인청구사유가 사업주의 피보험자격취득 및 상실 신고 누락인 경우에는 1번란에 ○표 하고, 피보험자격 신고는 되어 있으나 피보험기간을 정정하는 경우에는 2번란에 ○표 하며, 피보험자격 신고사항 변경인 경우에는 3번란에 ○표 하기 바랍니다.
- * 첨부서류는 확인청구 내용을 증명할 수 있는 자료(예: 근로계약서, 임금명세서 등)를 말하며 그 증명자료가 불분명하여 청구내용을 확인하기 어려우면 불리한 결과가 발생할 수 있습니다.



근로복지공단 ○○지역본부(지사)장

□□□□□

고용보험 피보험자격
확인통지서 제출

수신자:

고용보험 피보험자격 []취득
확인통지서(피보험자용) []상실



① 사업장관리번호 또는 노무제공플랫폼 등록번호 (하수급인관리번호)

② 사무조합번호

피보험자 (청구인)	④ 성명 ⑤ 주소 (전화번호:)	③ 사무조합명 생년월일
------------	--------------------------	-----------------

사업장	⑥ 명칭 ⑦ 소재지 (전화번호:)
-----	---------------------------

⑧ 자격취득 확인	[]취득(취득일 년 월 일) []취득사실 없음
-----------	-----------------------------

⑨ 자격상실 확인	[]상실(상실일 년 월 일) []상실사실 없음 []상실사유:
-----------	---

⑩ 피보험자 관리명세	고용보험 피보험기간 사업장명
-------------	--------------------

⑪ 확인사유 []자격취득·상실신고 누락 []피보험기간 정정 []신고사항 변경

「고용보험법 시행령」 제11조제2항·제104조의7·제104조의14 및 같은 법 시행규칙 제13조·제125조의3제4항·제125조의9제4항에 따라 위와 같이 확인 통지합니다.

* 구직급여는 아래의 요건을 갖춘 경우 지급받을 수 있으며, 이직일의 다음 날부터 기산하여 12개월 이내 소정급여일수를 한도로 지급하므로 이를 넘기는 경우 받지 못합니다(「고용보험법」 제40조, 제48조, 제77조의3 및 제77조의8).

- 근로자의 경우 이직일 이전 18개월 동안의 피보험 단위기간이 통산하여 180일 이상이고, 비자발적인 사유로 퇴직한 경우 등 수급 요건을 갖춘 경우 지급합니다.

- 예술인의 경우 이직일 이전 24개월 동안의 피보험 단위기간이 통산하여 9개월 이상이고, 예술인인 피보험자로 3개월 이상 유지하는 등 수급 요건을 갖춘 경우 지급합니다.

- 노무제공자의 경우 이직일 이전 24개월 동안의 피보험 단위기간이 통산하여 12개월 이상이고, 노무제공자인 피보험자로 3개월 이상 유지하는 등 수급 요건을 갖춘 경우 지급합니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 **적인**

공지사항

위 확인통지에 이의가 있으신 분은 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원처분청을 거쳐 고용보험심사관에게 심사 청구하기 바랍니다.

기안자(직위/직급) 서명 검토자(직위/직급) 서명 결재권자(직위/직급) 서명

협조자(직위/직급) 서명

시행 처리과명-일련번호(시행일자) 접수 처리과명-일련번호(접수일자)

우 주소 /홈페이지 주소

전화번호() FAX번호() /담당자의 전자우편주소/공개구분

모서리 부분을 천천히 개봉하여 주십시오. <▶>

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장

□□□□□

고용보험 피보험자격
확인통지서 제출

수신자:

년 월분 일용근로자·단기예술인·단기노무제공자
고용보험 피보험자격 확인통지서(사업주용)



① 사업장관리번호 또는 노무제공플랫폼 등록번호 (하수급인관리번호)

② 보험사무대행기관번호

③ 보험사무대행기관명

④ 사업장명칭

일련 번호	⑤ 성명	⑥ 생년월일	⑦ 근로·노무제공 일수	⑧ 임금(보수)총액
-------	------	--------	--------------	------------

1				
---	--	--	--	--

2				
---	--	--	--	--

3				
---	--	--	--	--

4				
---	--	--	--	--

5				
---	--	--	--	--

6				
---	--	--	--	--

7				
---	--	--	--	--

8				
---	--	--	--	--

9				
---	--	--	--	--

10				
----	--	--	--	--

「고용보험법 시행령」 제11조제2항·제104조의7·제104조의14 및 같은 법 시행규칙 제13조·제125조의3제4항·제125조의9제4항에 따라 위와 같이 확인 통지합니다.

「고용보험법 시행령」 제11조제2항·제104조의7·제104조의14 및 같은 법 시행규칙 제13조·제125조의3제4항·제125조의9제4항에 따라 위와 같이 확인 통지합니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 **적인**

기안자(직위/직급) 서명 검토자(직위/직급) 서명 결재권자(직위/직급) 서명

협조자(직위/직급) 서명

시행 처리과명-일련번호(시행일자) 접수 처리과명-일련번호(접수일자)

우 주소 /홈페이지 주소

전화번호() FAX번호() /담당자의 전자우편주소/공개구분

210mm×279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

모서리 부분을 천천히 개봉하여 주십시오. <▶>

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장

□□□□□

고용보험 피보험자격
확인통지서 제출

수신자:

년 월분 일용근로자·단기예술인·단기노무제공자
고용보험 피보험자격 확인통지서(피보험자용)



① 성명

② 생년월일

③ 주소

④ 소속사업주 또는 노무제공플랫폼사업자

⑤ 근로·노무제공 사업장명

⑥ 근로·노무제공 일수

⑦ 임금(보수)총액

피보험자	일
------	---

피보험자	일
------	---

관리명세	일
------	---

관리명세	일
------	---

관리명세	일
------	---

관리명세	일
------	---

⑧ 확인사유 []자격취득·상실신고 누락 []피보험기간 정정 []신고사항 변경

「고용보험법 시행령」 제11조제2항·제104조의7·제104조의14 및 같은 법 시행규칙 제13조·제125조의3제4항·제125조의9제4항에 따라 위와 같이 확인 통지합니다.

* 구직급여는 아래의 요건을 갖춘 경우 지급받을 수 있으며, 이직일의 다음 날부터 기산하여 12개월 이내 소정급여일수를 한도로 지급하므로 이를 넘기는 경우 받지 못합니다(「고용보험법」 제40조, 제48조, 제77조의3 및 제77조의8).

- 근로자의 경우 이직일 이전 18개월 동안의 피보험 단위기간이 통산하여 180일 이상이고, 비자발적인 사유로 퇴직한 경우 등 수급 요건을 갖춘 경우 지급합니다.

- 예술인의 경우 이직일 이전 24개월 동안의 피보험 단위기간이 통산하여 9개월 이상이고, 예술인인 피보험자로 3개월 이상 유지하는 등 수급 요건을 갖춘 경우 지급합니다.

- 노무제공자의 경우 이직일 이전 24개월 동안의 피보험 단위기간이 통산하여 12개월 이상이고, 노무제공자인 피보험자로 3개월 이상 유지하는 등 수급 요건을 갖춘 경우 지급합니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 **적인**

공지사항

위 확인통지에 이의가 있으신 분은 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원처분청을 경유하여 고용보험심사관에게 심사 청구하기 바랍니다.

기안자(직위/직급) 서명 검토자(직위/직급) 서명 결재권자(직위/직급) 서명

협조자(직위/직급) 서명

시행 처리과명-일련번호(시행일자) 접수 처리과명-일련번호(접수일자)

우 주소 /홈페이지 주소

전화번호() FAX번호() ⑤성명 /담당자의 전자우편주소/공개구분

210mm×279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

년 제 차(분기) 고용자 고용연장 지원금 신청서

* 2쪽의 작성방법을 읽고 작성하기 바랍니다. []는 해당되는 곳에 “√” 표시를 합니다. (3쪽 중 1쪽)

* 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간: 10일
------	-----	-----------

사업장 정보	① 사업장관리번호	② 회사명	③ 상시근로자수 명
--------	-----------	-------	------------

사업장 정보	()		
--------	-----	--	--

사업장 정보	(전화번호:)	담당자:)
--------	----------	--------

사업장 정보	⑤ 업종명	⑥ 업종코드
--------	-------	--------

고용연장 지원금	⑦ 고용연장 지원금 적용 고용자 수	⑧ 고용연장 지원 총개월 수	⑨ ⑦의 분기 내 고용자의 지원개월 수의 합	개월
----------	---------------------	-----------------	--------------------------	----

(해당하는 경우만) ⑩장년연장(제제) 시점

적습니다) 년 월 일

⑪ 1개월 미만에 대한 고용연장 지원금

(해당하는 경우만 적습니다) 원

⑫ 고용연장 지원금 신청액(⑧×⑨고시금액)×⑩ 원

신청 내용

입금정보 은행명 : 계좌번호 :

(예금주 :)

「고용보험법 시행령」 제25조제6항 및 같은 법 시행규칙 제42조에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

* 아래의 난은 적지 않습니다.

접수	접수 연월일		접수번호	
----	--------	--	------	--

선람	담당	팀장	과장	청장 (지청장)
----	----	----	----	----------

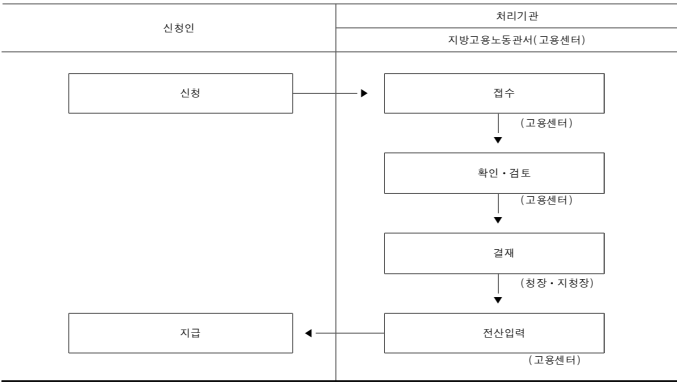
210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

첨부서류	1. 사업장의 정년을 폐지하거나 기존에 정한 정년을 60세 이상으로 1년 이상 연장한 사실을 증명할 수 있는 서류 1부 2. 정년을 폐지하거나 연장한 고령자의 월별 임금대장 사본 1부	수수료 없음
------	---	--------

작성방법

- ①란의 상시근로자수는 고용이 연장된 정년연령이 적용되는 날 이전 1개월 동안 사용한 근로자의 연인원을 같은 기간 중의 가동 일수로 나누어 산정합니다.
- ②란의 적용 고령자 수는 임금피크제 지원금을 받는 인원을 제외한 수를 표시합니다.
- ③란의 총 개월 수는 ①란의 적용 고령자 전체에 대한 각각의 해당 분기 내 개월 수의 합을 표시하되, 고령자가 달력의 매월 초일부터 말일까지 휴(무)일 포함하여 한 달을 채워서 고용된 경우에만 1개월로 하여 산정하고, 나머지는 1개월 미만에 대한 지원율으로 별도로 계산합니다(1개월 미만에 대한 지원금의 계산은 아래의 제4호 참조).
- ④란의 1개월 미만에 대한 지원금은 전체 지원 대상기간 중 ③란에서 계산한 개월 수를 제외한 기간(즉, 1개월을 채우지 못하여 남은 날)에 매년 고시된 지원금을 일수에 비례하여 계산하여 적용합니다.
(예시 : 1분기 신청 시, 1월 15일부터 정년연장에 해당하는 근로자 3명과 3월 1일부터 해당하는 근로자 2명, 3월 5일부터 해당하는 근로자 1명이 있는 경우)
- (8에 2(개월)×3(명)+1(개월)×2(명) = 8(개월)을 표시
- 8에 <해당 고시금액>÷31일×17일(1. 15. ~ 1. 31.)×3(명) + <해당 고시금액>÷31일×27일(3. 5. ~ 3. 31.)×1(명)으로 산정하여 적되, 원 이하는 버립니다(원단위절사).
* 해당 연도 고용연장 지원금액은 고용노동부고시를 참조하여 바랍니다.
- 3년 이내에 정년을 폐지(기존의 정년을 삭제하고 새로이 만들지 않는 것을 의미)하고 정년을 새로 설정하거나, 기존에 정한 정년을 단축한 경우는 고용연장 지원금의 대상에서 제외됩니다.
- 첨부서류가 관련 규정 및 이 신청서의 내용과 일치하는지 반드시 확인하여 주시기 바랍니다.

처리절차



고용보험법 시행규칙 [별지 제74호서식] <개정>

실업급여 [] 지급 [] 부지급 결정 통지서

수급 자격자	성명	생년월일		
	주소			
	이직일(폐업일)			
실업급여의 종류				
결정 내용 [] 지급 [] 부지급				
지급 결정액		원	신청일	
부지급 사유				

「고용보험법 시행령」 제58조·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제81조·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 결정하여 알려드립니다.

년 월 일

OO지방고용노동청(지청)장 **제청**

- 이 통지에 이의가 있는 경우에는 심사를 청구할 수 있습니다.
- 심사를 청구할 경우에는 이 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원천분청을 거쳐 고용보험심사위원회에 청구하시기 바랍니다.

담당자() 전화번호() FAX번호()

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중점지(80g/㎡)]

고용보험법 시행규칙 [별지 제75호서식] <개정>

수급자격 인정(국민연금 가입기간 추가 산입)신청서

※ 1쪽 및 2쪽을 모두 작성하기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (3쪽 중 1쪽)

접수번호	접수일시	처리기간	14일(5일)
신청인 (이직자)	①성명	②주민등록번호	
	③주소	(전화번호:) (휴대전화번호:)	
	전자우편(이메일):		
최종 이직 사업장	④사업장명		
	⑤소재지		
	⑥자격취득일(입사일)	⑦이직일(마지막 일한 날)	
	년 월 일	년 월 일	
⑧구체적 이직 사유			

- 현재 취직 중이거나 사업(자영업)을 하고 있습니까?
* 취직: 상용직·임시직·일용직·단시간근로자·예술인·노무제공자 등
* 사업(자영업): 사업자등록증 소지자·비영리단체 대표자·부동산임대업자·채권추심원·다단계판매자 등
[] 취직 (취직내용:)
[] 사업 (사업내용:)
[] 아니오
- 앞으로 새로운 직장에 취직 또는 사업(자영업)이 가능한 상황입니까?
* 임신·출산·육아·질병·부상·가족 간병 등으로 본인이 당분간 취업할 수 없는 상태인지 여부를 적습니다.
[] 예
[] 아니오 (취업이 관련한 사유:)
- 산재휴업급여를 받고 있거나 받을 예정입니까?
[] 예 [] 아니오
- 장애인의 경우 소정급여일수 산정 시 우대하고 있습니까?
장애인입니까?
[] 예 [] 아니오
- 현재 워크넷(www.work.go.kr)을 통해 구직신청을 하셨습니까?
(예고당한 경우) 원칙으로 복직을 위해 노동위원회에 부당하고 구제신청을 하셨습니까?
[] 예 [] 아니오
- 일용근로자·단기예술인 또는 단기노무제공자로 이직된 경우 수급자격 신청(오늘) 이전 1개월 동안 ()의 주휴수당을 받은 날을 포함한 근로일수가 10일 미만입니까?
[] 예 (10일 미만)
[] 아니오 (10일 이상)
- 일용근로자 중 건설일용근로자·단기예술인 또는 단기노무제공자로 이직 한 경우 수급자격 신청(오늘) 이전 14일간 연속하여 근로내역이 있습니까?
[] 예
[] 아니오
- 「국민기초생활 보장법」에 따라 자활근로 참여자 중 생계급여 수급자였던 기간은 실업급여가 적용되지 않습니다.
'생계급여 수급자'로 참여하셨습니까?
* 의료·주거·교육 급여·급여특례·자살위험군은 실업급여가 적용됨.
[] 예 [] 아니오

※ 수급자격 인정 신청서의 내용에 거짓이 있을 경우에는 실업급여의 지급이 중단되고 지급받은 실업급여액에 상당하는 금액 이하의 금액을 추가로 반환해야 하며, 경우에 따라 형사처벌도 받을 수 있습니다.

「고용보험법 시행령」 제61조 제93조의2 제104조의8 제104조의15 제8항 및 같은 법 시행규칙 제82조 제115조의5 제125조의4 제125조의10에 따라 위와 같이 수급자격 인정을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

OO지방고용노동청(지청)장 귀하

2쪽에 추가 작성 및 동의서 있습니다.

첨부서류 없음 수수료 없음

공지사항

본 민원의 처리결과에 대한 만족도 및 관련 제도 개선에 필요한 의견을 듣기 위해 전화조사를 실시할 수 있습니다.

국민연금 가입기간 추가 산입 신청

(구직급여 수급 개시일 기준 만 60세 이상인 사람, 예술인, 노무제공자 제외)

Table with 2 columns: Question (e.g., 구직급여 수급기간에 대한 국민연금 가입기간 추가 산입 신청 여부) and Answer options (Yes/No).

「고용보험법 시행규칙」 제107조의2에 따라 위와 같이 국민연금 가입기간 추가 산입을 신청합니다.

신청인 (서명 또는 인) 년 월 일

OO지방고용노동청(지청)장 귀하

국민연금 가입기간 추가 산입 신청 관련 재산·소득 확인 동의서 (고소득자 또는 고액재산가 지원 제외)

본인은 국민연금 가입기간 추가 산입을 위한 보험료 지원 대상 파악을 위해 담당 직원이 「국민연금법 시행령」 제25조의2에 따른 재산 또는 소득을 확인하는 것에 동의합니다.

신청인 (서명 또는 인)

OO지방고용노동청(지청)장 귀하

※ 아래의 난은 적지 않습니다.

Table with 2 columns: 처리 (수급자격 불인정 사유) and 결재 (담당, 팀장, 과장, 청장(지청장), 결재 연월일).

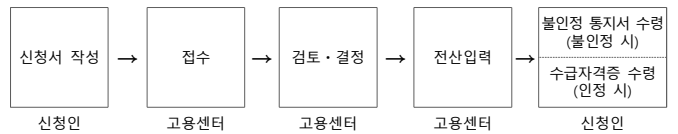
※ 아래의 내용은 서식 작성 시 필요한 사항을 안내하는 부분으로 접수·보관되지 않습니다.

유의사항 (국민연금 가입기간 추가 산입 신청)

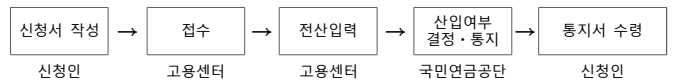
- 1. 구직급여 수급기간에 대한 국민연금 가입기간 추가 산입은 구직급여 수급자가 국민연금 보험료 납부를 희망하는 경우 국민연금보험료의 일부를 지원받아 그 기간을 국민연금 가입기간으로 산입하여 연금수급권을 확보하고자 시행하는 제도로서, 국민연금공단에서 실업에 대한 가입기간 추가 산입 인정 여부를 확인하여 처리 결과를 통보합니다.
2. 구직급여를 지급받은 누적일수가 30일이 될 때마다 1개월 단위로 국민연금보험료를 지원합니다.
3. 해당 월의 국민연금보험료 중 신청인이 보험료의 1/4을 부담하면 나머지 보험료인 3/4이 지원됩니다.

처리절차

<수급자격 인정 신청>



<국민연금 가입기간 추가 산입 신청>



■ 고용보험법 시행규칙 [별지 제77호서식] <개정>

수급자격 불인정 통지서

Form for 수급자격 불인정 통지서 including fields for applicant name, address, and reasons for denial.

수급자격 판단 근거

Table for 수급자격 판단 근거 with columns for application date, start date, and a table for application periods (신정대상기간, 보수지급 기초일수, 고용사업장명, 사유, 기간, 고용사업장명).

「고용보험법 시행령」 제62조제2항·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제83조제3항·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 알려드립니다.

신청인 (서명 또는 인) 년 월 일

OO지방고용노동청(지청)장 귀하

제일

Form for 심사청구 안내 including contact information for the labor office and a table for decision processing.

■ 고용보험법 시행규칙 [별지 제78호서식] <개정>

수급자격증 재발급 신청서

Form for 수급자격증 재발급 신청서 including fields for application number, date, and applicant information.

「고용보험법 시행령」 제62조제3항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제83조제4항·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 재발급을 신청합니다.

신청인 (서명 또는 인) 년 월 일

OO지방고용노동청(OO지청)장 귀하

Table with 2 columns: 첨부서류 (없음) and 수수료 (없음).

공지사항

본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.

※ 아래 난은 적지 않습니다.

Table with 2 columns: 처리 (수급자격증 재발급일) and 결재 연월일.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

첨부 서류	1. 수급자격증 1부	수수료 없음
	2. (상해)진단서, 재직증명서, 근로계약서, 면접확인서, 구직활동 내역서 등 「고용보험법 시행규칙」 제90조에 따른 증명서에 의한 실업인정의 각 해당 사유를 확인할 수 있는 서류(해당하는 경우에만 제출합니다) 1부	

[국민연금 가입기간 추가 산입 신청]
(구직급여 수급 개시일 기준 만 60세 이상인 사람, 예술인 및 노무제공자 제외)
※ 국민연금 가입기간 추가 산입 신청을 이미 한 경우에는 빈칸으로 둡니다.
※ 국민연금 가입기간 추가 산입을 신청하지 않으려는 경우에는 신청하지 않음에 체크합니다.
※ 국민연금 가입기간 추가 산입은 국민연금공단에 직접 신청할 수도 있습니다.

① 구직급여 수급기간에 대한 국민연금 가입기간 추가 산입 신청 여부	[] 신청함 [] 신청하지 않음
② 국민연금 가입기간 추가 산입 신청에 따른 국민연금 보험료 중 본인부담금 납부 고지서 수령 방법	[] 우편 [] 전자우편 (이메일 주소:)
③ 국민연금 보험료 중 본인부담금 자동이체 희망 여부(구직급여 수급 계좌에서 자동 출금됩니다.)	[] 희망함 [] 희망하지 않음
④ 본인은 국민연금 가입기간 추가 산입을 위한 보험료 지원 대상 파악을 위해 담당 직원이 「국민연금법 시행령」 제25조의2에 따른 재산 또는 소득을 확인하는 것에 동의합니다. (고소득자 또는 고액재산가는 지원이 제외됩니다)	[] 동의함 [] 동의하지 않음

「고용보험법 시행규칙」 제107조의2에 따라 위와 같이 국민연금 가입기간 추가 산입을 신청하고, 국민연금 가입기간 추가 산입을 위한 보험료 지원 대상 파악을 위해 담당 직원이 「국민연금법 시행령」 제25조의2에 따른 재산 또는 소득을 확인하는 것에 동의합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하
※ 아래 내용은 서식 작성 시 필요한 사항을 안내하는 부분으로 접수·보관되지 않습니다.

공지사항

- 본 민원의 처리결과에 대한 만족도 및 관련 제도 개선에 필요한 의견을 듣기 위해 전화조사를 실시할 수 있습니다.
- 위 내용이 사실과 다를 경우에는 「고용보험법」 제61조 및 제62조에 따라 구직급여 지급이 중지되고 받은 구직급여액에 상당하는 금액을 반환해야 하며, 그 금액의 2배 또는 5배 이내의 금액을 추가로 징수할 수 있습니다. 또한, 같은 법 제116조에 따라 5년(3년) 이하의 징역 또는 5천만원(3천만원) 이하의 벌금이 부과될 수 있습니다.

☞ 3쪽의 작성방법을 참고하여 1, 2쪽을 작성하기 바랍니다.

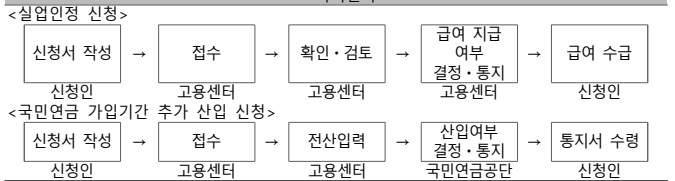
작성방법

- 실업인정 신청서는 매 실업인정일마다 작성합니다.
- ①·②·③란은 모두 적습니다.
- ⑤란은 이전 실업인정일의 다음 날부터 출석일(실업인정일)까지의 기간을 적습니다.
- ⑥란은 최초 실업인정 시의 지급계좌를 적으시고, 그 이후부터는 변동사항이 있을 때만 적습니다("압류방지 전용통장" 발급은 실업인정 업무 담당자에게 문의하기 바랍니다).
- ⑦란의 근로사실 및 소득발생란 작성방법<아래의 내용을 반드시 확인>
 - 실업인정 대상기간 중 일(공공근로, 일용, 아르바이트, 예술인, 노무제공자 등 취업형태 구분 없이 모두 작성)을 했거나 소득이 발생했다면 있음을, 없으면 없음을 선택합니다.
 - 있음을 선택 경우에는 아래 내용에 따라 오른쪽 칸의 내용을 적습니다.
 - 근로 또는 소득 내용: 어떤 일을 했는지 또는 어떤 일을 해서 소득이 발생했는지 적습니다.(실업인정 대상기간 중에 한 일 또는 발생한 소득만 적습니다)
 - 근로날짜: 실업인정 대상기간 중 일한 날의 날짜를 모두 적습니다.
 - 소득금액: 실업인정 대상기간 중 받은 소득의 총액을 적습니다.
 - 소득예정금액: 실업인정 대상기간 중 일을 했지만 아직 소득이 발생하지 않은 때에는 실업인정 대상기간 중 일을 하고 반기로 예정된 금액을 적습니다.
- ⑦란 중 사업자등록란에는 본인 명의로 된 사업자등록 또는 별도의 사업자 등록은 하지 않았더라도 자영업업을 시작한 경우 그 내용을 적습니다.
- ⑦란 중 산재휴업급여란은 실업급여를 받고 있는 현재 산업재해로 인한 급여를 받고 있거나 받을 예정이면 적습니다.
- ⑧란 중 자영업 활동계획란은 자영업계획이 있으신 분만 적습니다.
- ⑧란 중 취업(예정)내역란은 취직 또는 자영업이 확정된 경우에 적습니다.

유의사항 (국민연금 가입기간 추가 산입 신청)

- 국민연금 가입기간 추가 산입이란 구직급여 수급자가 국민연금보험료 납부를 희망하는 경우 그 기간을 국민연금 가입기간으로 산입하는 제도로서, 국민연금공단에서 지원 여부를 확인하여 처리 결과를 통보합니다.
- 구직급여를 지급받은 누적일수가 30일이 될 때마다 1개월 단위로 국민연금보험료를 지원하며, 해당 월의 국민연금보험료 중 신청인이 보험료의 1/4을 부담하면 나머지 보험료인 3/4이 지원됩니다.

처리절차



직업능력개발 훈련 등 수강증명서

접수번호	접수일	처리기간: 1일	
훈련생 (수급자격자)	① 성 명	② 주민등록번호	
	③ 주 소		
수강명세	④ 수강직종		
	⑤ 수강시간		
수강증명 명세	⑥ 증명 대상 기간		
	⑦ 휴일 등 훈련이 없었던 날	(총 일)	
	⑧ 본인의 사정 으로 수강하지 아니한 날	㉠ 질병·부상 등 부득이한 사유가 있는 날	(총 일)
		사유	
	㉡ 부득이한 사유가 없는 날	(총 일)	
사유			
일자			

⑨ 증명대상기간 중 취업·취로 또는 소득을 얻은 사실 [] 있음 * 훈련생 확인 [] 없음

「고용보험법」 제44조제2항제1호 및 「고용보험법 시행규칙」 제85조제4항에 따라 위의 사실이 틀림없음을 증명합니다.

년 월 일

직업훈련기관의 장 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

* 표시란은 적지 않습니다.

* 처리	지급결정사항	구직급여	산출명세	
		지급액	지급액	
* 결제	미지급 사유	직업능력개발수당	산출명세	
		지급액	지급액	
담당	팀장	과장	청장·지청장	결제 연월일

실업인정등록제 신청서

접수번호	접수일	처리기간: 1일
신청인 (수급자격자)	성 명	주민등록번호
	주 소	

(전화번호: , 휴대전화번호:)

특례신청사유	[] 섬 거주자 [] 정보통신망을 통한 실업인정 신청자
실업인정 신청방법	[] 우편 [] 팩스 [] 정보통신망

「고용보험법 시행령」 제65조제8호·제9호, 제93조의2, 제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제89조제1항, 제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(○○지청)장 귀하

신청인 제출서류	없음	수수료	없음
담당 공무원 확인 사항	주민등록표 초본		

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 '담당 공무원 확인 사항'을 확인하는 것에 동의합니다.
* 다만, 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)

* 아래 난은 적지 않습니다.

처리	[] 인정 [] 불인정	불인정 이유 :			
결제	담당	팀장	과장	청장·지청장	결제 연월일

실업인정특례 [] 인 정 통지서 [] 불인정 통지서

신청인 (수급자격자)	성명	생년월일
	주소	

특례 인정 이유 [] 섬 거주자 [] 정보통신망을 통한 실업인정 신청자

특례 불인정 이유

실업인정 지정일	년 일 일(요일)
실업인정 신청방법	[] 우편 [] 팩스 [] 정보통신망
실업인정 신청 방법	1. 섬 거주자는 실업인정 지정일부터 7일 이내에 우편 또는 팩스를 이용하여 실업인정을 신청하시기 바랍니다. * 이 경우 우체국 소인이 찍힌 날 또는 발송일을 접수일로 봅니다. 2. 정보통신망을 통하여 실업인정을 신청하려는 수급자격자는 실업인정 지정일에 공인인증서를 활용하여 정보통신망을 통하여 직접 신청하시기 바랍니다.

「고용보험법 시행령」 제65조제6호·제9호, 제93조의2, 제104조의8제8항, 제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제89조제3항, 제115조의5, 제125조의4, 제125조의10에 따라 위와 같이 인정(불인정)함을 알려드립니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(지청)장 **직인**

심사청구 안내

위 통지에 이의가 있으신 분은 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원처분청(실업인정특례의 인정 또는 불인정 결정을 한 기관)을 거쳐 고용보험 심사관에게 심사청구하시기 바랍니다.

담당자() 전화번호() 팩스번호()

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중절지(80g/㎡)]

수급기간 [] 연기사유 신고서 [] 연기사유 변경 등 신고서

접수번호	접수일	처리기간: 5일
피보험자 또는 수급자격자	성명 주소 이직(배업)일	주민등록번호 (전화번호:) (휴대전화:)
대리인	성명 주소 피보험자 또는 수급자격자와의 관계 대리사유	주민등록번호 (전화번호:)
연기사유	<input type="checkbox"/> 임신·출산·육아 <input type="checkbox"/> 본인의 질병·부상 <input type="checkbox"/> 본인 및 배우자의 직계존비속의 질병·부상 <input type="checkbox"/> 배우자의 질병·부상 <input type="checkbox"/> 배우자 및 배우자의 직계존비속의 질병·부상 <input type="checkbox"/> 배우자의 국외발령 등에 따른 등거목적 거소이전 <input type="checkbox"/> 범죄혐의로 인한 구속 또는 형의 집행 <input type="checkbox"/> 「벌액법」에 따른 의무복무 <input type="checkbox"/> 그 밖에 고용노동부령으로 정하는 사유 (구체적 사유)	
연기기간	. . . ~ . . .	

「고용보험법 시행령」 제71조제1항·제4항, 제93조의2, 제104조의8제8항, 제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제93조제1항·제3항, 제115조의5, 제125조의4, 제125조의10에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(○○지청)장 귀하

첨부서류	1. 수급자격증(수급자격증을 발급받은 경우만 첨부합니다) 1부 2. 수급기간 연기 통지서(수급기간 연기사유 등 변경 신고의 경우에만 첨부합니다) 1부	수수료	없음
------	--	-----	----

* 아래 난은 적지 않습니다.

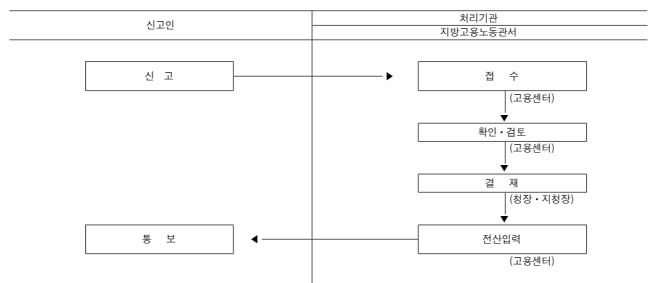
처리	수급기간 연기기간	연기 후 수급기간만료일					
결재	담당	팀장	과장	청장·지청장	결재 연월일		

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중절지(80g/㎡)]

공지사항

본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.

처리절차



수급기간 연기통지서

피보험자 또는 수급자격자	성명	생년월일
	주소	
	이직(배업)일	
신고인	성명	생년월일
	주소	
수급기간 연기사유		
수급기간 연기가간		
연기 후 최초출석일		
연기 후 수급기간만료일		

「고용보험법 시행령」 제71조제3항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제93조제2항·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 알립니다.

OO지방고용노동청(지청)장 **계영**

직업능력개발 훈련지시 철회 통지서

수급 자격자	① 이름	② 생년월일
	③ 주소	(전화번호:)
	④ 이직일	
지시명세	⑤ 훈련지시직종	
	⑥ 훈련기관명	
	⑦ 수강기간	(년 개월)
⑧ 훈련지시 철회 사유	정당한 사유 없이 매월 실제 출석한 날이 출석하여야 할 날의 100분의 80 미만	
월의 출석일수:		

「고용보험법 시행규칙」 제94조제4항에 따라 위와 같이 결정하여 알려드립니다.

년 월 일

OO지방고용노동청(지청)장 **작인**

심사청구 안내

- 이 통지에 이의가 있을 경우에는 심사를 청구할 수 있습니다.
- 심사를 청구할 경우에는 이 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원치분청을 거쳐 고용보험심사관에게 청구하시기 바랍니다.

안내말씀	
1. 이 통지서는 실업급여를 지급받는 데에 필요하므로 소중히 보관하시기 바랍니다.	
2. 수급기간 연기사유 및 기간이 변경된 경우에는 그 사실을 신고하고 이 통지서를 제출하여야 합니다.	
담당자()	전화번호() FAX번호()

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

기안자(직위/직급)	서명	검토자(직위/직급)	서명	결재권자(직위/직급)	서명
합조사(직위/직급)	서명	합조사(직위/직급)	서명	합조사(직위/직급)	서명
시행 처리과명-일련번호(시행일자)	접수 처리과명-일련번호(접수일자)	우편번호	주소	/ 홈페이지 주소	
전화번호 ()	FAX번호 ()			/ 담당자의 전자우편주소/공개구분	

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

미지급 실업급여 청구서

접수번호	접수일	처리기간: 5일
사망한 수급자격자	성명	주민등록번호
	사망일	년 월 일
청구인	성명	주민등록번호
	주소	(전화번호: 휴대전화:)
	사망한 수급자격자와의 관계	
미지급 실업급여	종류	청구금액
	비고	
계좌번호	은행	(예금주:)

「고용보험법 시행령」 제76조제1항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제100조·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 청구합니다.

년 월 일
청구인 (서명 또는 인)

OO지방고용노동청(OO지청)장 귀하

청구인 제출서류	1. 사망진단서 등 사망사실을 증명할 수 있는 서류 1부 2. 가족관계증명서 및 기본증명서 각 1부(주민등록표 등본만으로 수급권자 확인이 어려운 경우에만 해당합니다)	수수료 없음
담당 공무원 확인 사항	주민등록표 등본	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 '담당 공무원 확인 사항'을 확인하는 것에 동의합니다.

* 다만, 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

청구인 (서명 또는 인)

공지사항

본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 전화조사를 실시할 수 있습니다.

처리절차



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

구직급여 지급정지 사전고지서

수급자격자	성명	생년월일
	주소	(전화번호:)
수급정지에고사유	1. 직업소개 거부 2. 직업능력개발 훈련지시 거부 3. 직업지도 거부	
거부일시		
구체적인거부의 부당성		
예고내용	직업안정기관의 장이 지시한 직업소개나 직업능력개발훈련 등을 정당한 사유 없이 또다시 거부하거나 직업안정기관의 장이 실시하는 재취업축진을 위한 직업지도를 또다시 거부한 경우에는 2주 또는 4주 동안 구직급여의 지급이 정지됩니다.	

「고용보험법 시행령」 제79조제1항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제103조제1항·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 고지합니다.

년 월 일

OO지방고용노동청(지청)장 **계영**

담당자()	전화번호()	FAX번호()
--------	---------	----------

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

구직급여 지급 정지 결정 통지서

수급 자격자	성명	생년월일		
	주소	(전화번호:)		
구직급여 지급명세	실업신고일	수급기간만료일		구직급여일액
	잔여소정 급여일수	구직급여일액		
	소정 급여일수			
지급정지사유	1. 직업소개 거부 2. 직업지도 거부 3. 직업능력개발 훈련지시 거부			
거부일시		지급 정지 기간	1. 2주 2. 4주	
구체적인 거부의 부당성				

「고용보험법」 제60조·제69조의9·제77조의5제2항·제77조의10제2항, 같은 법 시행령 제79조 제3항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제103조제2항·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 결정하여 통지합니다.

년 월 일

OO지방고용노동청(지청)장 **책임**

심사청구 안내

위 통지에 이의가 있으신 분은 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원처분청을 거쳐 고용보험심사관에게 심사청구하시기 바랍니다.

담당자() 전화번호() FAX번호()

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

실업급여 과오급반환 결정 통지서

반환명령을 받은 자	성명	생년월일		
	주소			
사업주	회사명			
	소재지			
과오급 결정사유				
과오급으로 인한 반환금액				
납부방법	1. 일시납부 2. 분할납부(회)			

위 지급된 실업급여액은 「고용보험법」 제62조제4항, 제69조의9, 제77조의5제2항 및 제77조의10제2항에 따라 잘못 지급된 것으로 확인되어 정수하기로 결정하였으므로 같은 법 시행규칙 제106조 제2항·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 통지하오니, 관할 지방고용노동관서 기금 수입정수관 명의로 납입고지서가 송달되면 위 '과오급으로 인한 반환금액'을 납부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

OO지방고용노동청(지청)장 **책임**

심사청구 안내

위 통지에 이의가 있으신 분은 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원처분청을 거쳐 고용보험심사관에게 심사청구하시기 바랍니다.

담당자() 전화번호() FAX번호()

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

실업급여 지급제한, 반환명령 및 추가징수 결정 통지서

수급 자격자	성명	생년월일		
	주소			
사업주	회사명			
	소재지			
실업급여의 종류				
부정 수급	① 부정으로 지급받은 금액			
	② 추가징수금액			
	③ 지급중지일 이후 지급액			
	④ 1회 부정으로 인한 반환금액			
	⑤ 부당이득으로 인한 반환금액			
납부할 금액(①+②+③+④+⑤)				
납부방법		1. 일시 납부 2. 분할 납부(회)		
지급중지(제한)일				
지급 제한, 반환명령 및 추가징수 결정내용 및 사유				

귀하에게 지급된 구직급여는 「고용보험법」 제61조, 제62조, 제69조의9 및 제77조의5제2항·제77조의10제2항에 따라 지급 제한(반환명령, 추가징수)하기로 결정하였으므로, 같은 법 시행령 제81조·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제106조·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 통지하오니 관할 지방고용노동관서 기금수입정수관 명의로 납입고지서가 송달되면 위 '납부할 금액'을 납부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

OO지방고용노동청(지청)장 **책임**

심사청구 안내

위 통지에 이의가 있으신 분은 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원처분청을 거쳐 고용보험심사관에게 심사청구하시기 바랍니다.

담당자() 전화번호() FAX번호()

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

상병급여 청구서

접수번호	접수일	처리기간: 5일
수급 자격자	성명	주민등록번호
	주소	(전화번호:) 휴대전화: ()
대리인	성명	주민등록번호
	주소	(전화번호:) 휴대전화: ()
	수급자격자와의 관계	대리사유
상병 상태	상병명	초진일
	진료예상기간	
상병으로 미취업한 기간		
상병급여 청구기간		

다른 법률에 따라 보상받을 내용

보상명	보상기간
자신의 근로에 따른 소득	소득액
은행	은행 (예금주:)

「고용보험법 시행령」 제82조제1항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제107조제1항·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 청구합니다.

년 월 일 (서명 또는 인)

OO지방고용노동청(지청)장 귀하

※ 아래 난은 적지 않습니다.

처리	지급 결정사항	산출명세 지급액
	미지급 사유	
결재	담당	팀장
	과장	청장·지청장
결재 연월일		
첨부서류	1. 수급자격증 1부 2. (상해)진단서 등 질병·부상에 관한 증명서 1부	
수수료	없음	

공시사항

본 인원의 처리결과에 대한 인족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.

처리절차



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

상병급여(출산시) 청구서

(뒤쪽)

접수번호		접수일		처리기간: 5일	
수급 자격자	성명	주민등록번호			
	주소	(전화번호:) 휴대전화: ()			
대리인	성명	주민등록번호			
	주소	(전화번호:) 휴대전화: ()			
	수급자격자와의 관계	대리사유			
출산일					
출산으로 미취업한 기간					
청구기간					
자신의 근로에 따른 소득	소득일				
	소득액				
계좌번호	은행	(예금주:)			

「고용보험법 시행령」 제82조제1항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제107조제1항·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

* 아래 난은 적지 않습니다.

처리	지급 결정사항	산출명세 지급액			
	미지급 사유				
결제	담당	팀장	과장	청장· 지청장	결제 연월일

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[]육아휴직 []육아기 근로시간 단축 급여 신청서

* 뒤쪽의 공시사항 및 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당하는 곳에 √ 표를 합니다. (양쪽)

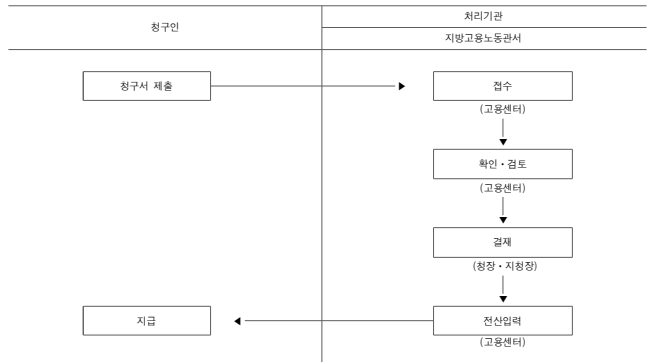
접수번호		접수일		처리기간: 14일	
1. 신청인 정보		주민등록번호			
성명					
주소		(연락처:)			
대상 자녀의 주민등록번호(임신 중 육아휴직의 경우 출산예정일)					
2. 신청내용					
① 급여 신청기간		년 월 일 ~ 년 월 일			
② 급여를 지급받을 계좌번호		계좌번호:		예금주:	
③ 대상 자녀에 대해 신청인이 아닌 부(父)또는 모(母)가 과거에 육아휴직을 사용한 적이 있어 이번 육아휴직이 부모 중 두 번째 육아휴직에 해당합니까? [] 예 [] 아니오					
④ [3]에 해당하고, 육아휴직 개시일 기준 신청인의 육아휴직 대상 자녀가 생후 12개월 이내에 해당합니까? [] 예 [] 아니오					
⑤ (0-1: 배우자가 기거) ④에 해당하여 육아휴직 급여의 추가 지급받 발생 시, 배우자 인시사항 및 계좌번호 작성 배우자 성명: [] 예 [] 아니오(연명명:) 계좌번호: [] 예 [] 아니오(예금주:)					
⑥ (0-2: 0란을 '아니오'로 선택한 경우) 신청인이 신청하고자 하는 육아휴직 급여의 종류를 선택합니다. [] 「고용보험법 시행령」 제95조에 따른 육아휴직 급여(임대 육아휴직 급여) [] 「고용보험법 시행령」 제95조의2제1항에 따른 육아휴직 급여(임대 육아휴직 보너스제)					
⑦ ③에 해당하는 경우 대상 자녀가 둘째 이상(둘째, 셋째 또는 넷째 등)의 자녀에 해당합니까? [] 예 [] 아니오					
⑧ 신청인은 「한부모가족지원법」 제4조제1호 각 목의 어느 하나에 해당하는 모 또는 부임가? [] 예 [] 아니오					
3. 확인사항					
⑦ 급여 신청기간 중 사업주로부터 급여를 받은 사실이 있습니까? [] 예 (급여를 받은 기간: 부터 까지, 금액: 원), [] 아니오					
⑧ 급여 신청기간 중에 조기복직, 퇴사, 다른 사업장에 취직, 창업한 사실이 있습니까? · [] 조기복직 또는 [] 퇴사: [] 예 [] 아니오, 조기복직일 또는 퇴사일: · [] 취직 또는 [] 창업: [] 예 [] 아니오, 취직일 또는 창업일: · 소득(예정)액: 원(취직 또는 창업의 경우에만 작성합니다)					
⑨ 배우자가 대상 자녀에 대해 육아휴직 또는 육아기 근로시간 단축을 동시에 부여받은 사실이 있습니까? [] 예 (육직 또는 근로시간 단축 기간: 부터 까지), [] 아니오					
⑩ 급여 신청기간 연장 사유(육아휴직 또는 육아기 근로시간 단축 기간이 끝난 후 12개월이 지나서 신청하는 경우에만 적용) [] 예 [] 아니오					
4. 서명 및 날인					
「고용보험법」 제70조 또는 제73조의2 및 같은 법 시행규칙 제116조제1항에 따라 위와 같이 신청합니다. 년 월 일 (서명 또는 인)					
신청인 배우자(04해당시) (서명 또는 인)					

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

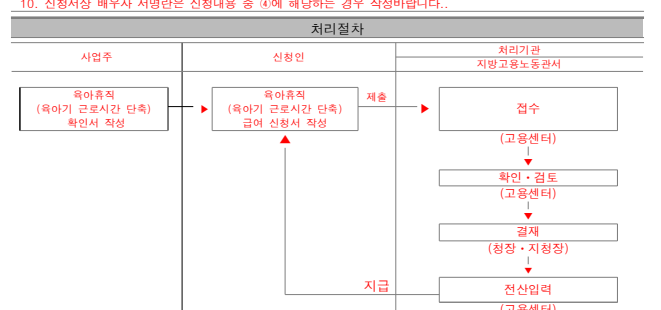
신청인 첨부서류	<p>「육아휴직 급여 신청서」</p> <p>1. 「고용보험법 시행규칙」 제118조에 따른 육아휴직 확인서 1부 (최초 1회만 제출합니다)</p> <p>2. 출산일급을 확인할 수 있는 증명자료(임금대장, 근로계약서 등) 사본 1부</p> <p>3. 육아휴직 기간 동안 사업주로부터 금품을 지급받은 경우 이를 확인할 수 있는 자료 사본 1부</p> <p>4. 「고용보험법 시행령」 제95조의2제1항 및 제2항에 따라 육아휴직 급여를 신청하는 경우 같은 자녀에 대하여 신청한 적이 아닌 부(父) 또는 모(母)가 육아휴직을 한 사실을 확인할 수 있는 증명자료 사본 1부</p> <p>5. 「고용보험법 시행령」 제95조의2제3항에 따라 육아휴직 급여를 신청하는 경우 「한부모가족지원법」 제4조제1호 각 목의 어느 하나에 해당하는 모 또는 부임을 확인할 수 있는 증명자료 사본 1부</p> <p>6. 임신 중 육아휴직의 경우 의료기관 「의료법」에 따른 의료기관이 발급한 임신 증명할 수 있는 서류</p>	수수료 없음
	<p>「육아기 근로시간 단축 급여 신청서」</p> <p>1. 「고용보험법 시행규칙」 제118조에 따른 육아기 근로시간 단축 확인서 1부(최초 1회만 제출합니다)</p> <p>2. 육아기 근로시간 단축 전·후의 소정근로시간, 종상임금 등의 근로조건을 확인할 수 있는 증명자료 (임금대장, 근로계약서 등) 사본 1부</p> <p>3. 육아기 근로시간 단축기간 동안 사업주로부터 지급받은 금품을 확인할 수 있는 자료(단축된 소정근로시간을 초과한 근로를 이유로 지급받은 금품은 별도로 확인할 수 있어야 합니다) 사본 1부</p>	
담당 공무원 확인 사항	주민등록표 등본, 가족관계증명서, 한부모가족증명서	

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

청구인 제출서류	1. 수급자격증 1부 2. 출생증명서, 산모수첩, 가족관계증명서 등 출산 사실을 확인할 수 있는 서류. 다만, 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 주민등록표 등본을 확인하는 것에 동의하는 경우에는 제출하지 않습니다.	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	주민등록표 등본	
행정정보 공동이용 동의서		
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 '담당' 공무원 확인 사항'을 확인하는 것에 동의합니다. * 다만, 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.		
청구인		(서명 또는 인)
공시사항		
본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.		
처리절차		



행정정보 공동이용 동의서		(뒤쪽)
본인은 이 건의 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 위의 '담당' 공무원 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다. * 다만, 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.		신청인 배우자(04해당시) (서명 또는 인)
개인정보 수집 및 이용 동의서(선택)		
본인은 이 건 민원사무처리에 대한 고객만족도 조사 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사를 위해 전화번호, 휴대전화번호 등을 수집·이용하는 것에 동의합니다.		년 월 일 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ([] 동의함 [] 동의안함) 신청인 배우자(04해당시) (서명 또는 인)
공시사항		
1. 고용보험에서 지급하는 육아휴직 또는 육아기 근로시간 단축 급여는 육아휴직 또는 육아기 근로시간 단축 시작일 이후 12개월부터 종료일 이후 12개월 이내에 신청해야 합니다. * 다만, 천재지변 등의 사유로 육아휴직 또는 육아기 근로시간 단축 급여를 신청할 수 없었던 사람은 그 사유가 끝난 후 30일 이내에 신청해야 합니다.		
2. 육아휴직 급여 중 일부(25%)는 사후지급으로 육아휴직 종료 후 해당 사업장에 복직하여 6개월 이상 계속 근무한 경우에 지급받을 수 있습니다(「고용보험법 시행령」 제95조의2에 따른 육아휴직 급여는 해당사항 없습니다). * 다만, 육아휴직 종료 후 해당 사업장에 복직하여 근로자의 비자발적인 사유로 6개월 이상 계속 근무할 수 없는 경우에도 사후지급금을 지급받을 수 있습니다.		
작성방법		
1. ①란에는 사업주로부터 부여받은 총 휴직기간 또는 근로시간 단축 기간 중 급여를 지급받으려는 기간을 적습니다.		
2. ②란에는 반드시 신청인 본인의 계좌번호를 적어야 합니다.		
3. ③란은 「고용보험법 시행령」 제95조의2제1항 및 제2항에 따라 같은 자녀에 대하여 부모가 육아휴직을 사용하는 경우로서 두 번째 육아휴직을 사용한 자리에 해당하지 여부를 적습니다.		
4. ④란, ⑤-2란은 「고용보험법 시행령」 제95조의2제3항에 따라 생후 12개월 이내의 같은 자녀에 대하여 부모가 모두 육아휴직을 사용하는 경우에 해당합니다.		
5. ⑥란은 신청인이 「한부모가족지원법」 제4조제1호 각 목의 어느 하나에 해당하는 모 또는 부인지 여부를 적습니다.		
6. ⑦란은 육아휴직 또는 육아기 근로시간 단축 급여 신청기간 중 사업주로부터 급여의 일부 또는 전부를 지급받은 경우(지급예정인 경우 포함) 그 기간 및 금액을 적습니다.		
7. ⑧란은 육아휴직 또는 육아기 근로시간 단축 급여 신청기간 중 신고한 육아휴직 또는 육아기 근로시간 단축 기간보다 조기에 복직, 퇴사, 다른 사업장에 취직, 창업한 경우에 적습니다.		
8. ⑨란은 신청인이 육아휴직 또는 육아기 근로시간 단축 중인 자녀에 대하여 배우자도 육아휴직 또는 육아기 근로시간 단축을 부여받은 경우에만 적습니다.		
9. ⑩란은 ①란, ②란 및 ③란을 사실대로 적지 않으면 부정수급으로 결정되어 수급한 금액액을 반환해야 하고, 그 금액액의 2배에 해당하는 금액을 추징당하는 등의 불이익을 받을 수 있습니다.		
10. ⑪란에는 천재지변, 본인·배우자 또는 그 직계 존·비속의 질병·부상, 「범죄법」에 따른 의무부족, 범죄 혐의로 인한 구속 또는 형의 집행의 경우 등 육아휴직 또는 육아기 근로시간 단축 급여를 신청할 수 없었던 사유를 적습니다.		
11. 신청서상 배우자 서명란은 신청내용 중 ④에 해당하는 경우 작성바랍니다..		



노무 미제공 사실 확인서

① 아래 확인자는 '출산전후휴가급여등'과 관련하여 급여 지급기간(20 . . . ~

20 . . .)에 노무를 제공하지 않았음을 확인합니다.

※ 「고용보험법 시행령」 제104조의9제1항제2호 단서 또는 제104조의16제1항제2호 단서에 따라 위 급여 지급기간 중 노무제공 또는 자영업으로 발생한 소득이 각각 고용노동부장관이 정하여 고시하는 금액 미만인 경우에는 노무제공을 하지 않은 것으로 봅니다.

② 아래 확인자는 '출산전후휴가급여등'을 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지급받았거나 지급 받으려 하는 등 부정수급 행위가 확인된 경우 급여 환수가 될 수 있음을 확인합니다.

년 월 일

확인자 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[] 출산전후휴가 급여등의 지급 제한, 반환명령 및 추가징수 결정 통지서 [] 출산전후휴가급여등의

신청인	① 성명	② 생년월일	
	③ 주소		
사업주	④ 회사명		
	⑤ 소재지		
⑥ 지급중지 및 반환·추가징수 결정 사유			
부 정 수 급	⑦ 부정하게 지급받은 금액		
	⑧ 추가 징수금액		
	⑨ 지급중지일 이후 지급액		
⑩ 납부할 금액(⑦+⑧+⑨)			
⑪ 납부방법		[] 일시납부	[] 분할납부(회)

귀하에 대한 [] 출산전후휴가 급여등 은 「고용보험법」 제62조·제77조·제77조의5·제77조의10, 같은 법 [] 출산전후휴가급여등 「고용보험법」 제81조·제103조·제104조의9제5항·제104조의16제5항, 같은 법 시행규칙 제125조·제125조의6제3항·제125조의12제3항에 따라 [] 지급 제한(근로자만 해당), [] 반환명령, [] 추가징수를 결정하고 위와 같이 통지하오니 위 납부할 금액을 기금수입장수관 명의로 송달되는 납입고지서에 따라 납부하기 바랍니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(지청)장

적인

기간제(직위/직급) 서명 검토자(직위/직급) 서명 결재권자(직위/직급) 서명
협조자(직위/직급) 서명
시행 처리과명-일련번호(시행일자) 접수 처리과명-일련번호(접수일자)
우편번호 주소 / 홈페이지 주소
전화번호 () FAX번호 () / 담당자의 전자우편주소/공개구분

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

기피신청서

접수번호	접수일자	처리기간: 즉시
사건번호 및 사건명		
청구인	피청구인	
신청취지		
신청원인		
소명방법		

「고용보험법」 제77조의5제3항·제77조의10제3항, 같은 법 시행령 제104조의10·제104조의17 및 같은 법 시행규칙 제125조의7·제125조의13
「고용보험법」 제89조제4항, 같은 법 시행령 제123조제1항 및 같은 법 시행규칙 제136조
「고용보험법」 제102조, 같은 법 시행령 제142조 및 같은 법 시행규칙 제152조에 따라 위와 같이 기피신청합니다.

년 월 일

주 소
신청인 성명

(서명 또는 인)

고용노동부장관 귀하

첨부서류	소명 자료	수수료 없음
------	-------	-----------

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

청구인 지위승계 신고서

사건번호 및 사건명	청구사건		
청구인	피청구인		
승계인			
승계원인			
증명방법	가족관계증명서(법인 등기사항증명서)	통	

「고용보험법」 제77조의5제3항·제77조의10제3항, 같은 법 시행령 제104조의10·제104조의17 및 같은 법 시행규칙 제125조의7·제125조의13
「고용보험법」 제89조제5항, 같은 법 시행령 제124조 및 같은 법 시행규칙 제137조
「고용보험법」 제102조, 같은 법 시행령 제142조 및 같은 법 시행규칙 제152조에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

승계 신고인 주 소
성명

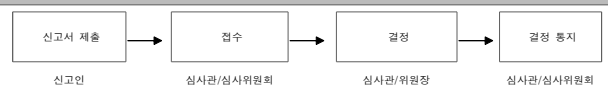
(서명 또는 인)

고용보험심사관
고용보험심사위원회 위원장

귀하

첨부서류	지위승계에 관한 증명자료 1부	수수료 없음
------	------------------	-----------

처리절차



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

심사청구서

접수번호	접수일자	처리기간 : 30일
성명	주민등록번호	-
주소	(전화번호:)	
대리인 또는 선정 대표자	성명	주민등록번호
	주소	(전화번호:)
피청구인	원처분청	
원처분내용	원처분일	원처분을 안 날
	년 월 일	년 월 일
원처분청의 고지유무 및 그 내용	원처분내용	
청구취지 및 이유	(별지에서 적은 것과 같음)	

「고용보험법」 제77조의5제3항·제77조의10제3항·제91조, 같은 법 시행령 제104조의10·제104조의17·제125조 및 같은 법 시행규칙 제125조의7·제125조의13·제139조에 따라 위와 같이 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

고용보험심사관 귀하

첨부서류	청구서 부분	수수료
		없음

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

보정요구서

① 사건번호 및 사건명	청구사건	
② 청구인	③ 피청구인	
④ 보정할 사항		
⑤ 보정을 요하는 이유		
⑥ 보정할 기간		
⑦ 그밖에 필요한 사항		

「고용보험법」 제77조의5제3항·제77조의10제3항, 같은 법 시행령 제104조의10·제104조의17 및 같은 법 시행규칙 제125조의7·제125조의13
 「고용보험법」 제92조제2항, 같은 법 시행령 제126조제1항 및 같은 법 시행규칙 제141조
 「고용보험법」 제102조, 같은 법 시행령 제142조 및 같은 법 시행규칙 제152조에 따라 위와 같이 보정할 것을 요구합니다.

년 월 일

고용보험심사관
(고용보험심사위원회위원장)

적인

귀하

첨부서류	없음	수수료
		없음

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

집행정지 통지서

① 사건번호 및 사건명	청구사건	
② 청구인	③ 피청구인	
④ 집행정지대상처분 및 집행정지의 내용		
⑤ 집행정지일		
⑥ 집행정지이유		

「고용보험법」 제77조의5제3항·제77조의10제3항, 같은 법 시행령 제104조의10·제104조의17 및 같은 법 시행규칙 제125조의7·제125조의13
 「고용보험법」 제93조제2항, 같은 법 시행령 제127조 및 같은 법 시행규칙 제142조
 「고용보험법」 제102조, 같은 법 시행령 제142조 및 같은 법 시행규칙 제152조에 따라 위와 같이 알립니다.

년 월 일

고용보험심사관
(고용보험심사위원회위원장)

적인

귀하

첨부서류	없음	수수료
		없음

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

증거조사 신청서

사건번호·사건명 및 청구인	
신청의 취지 및 이유	
증거조사신청사항	

「고용보험법」 제77조의5제3항·제77조의10제3항, 같은 법 시행령 제104조의10·제104조의17 및 같은 법 시행규칙 제125조의7·제125조의13
 「고용보험법」 제94조제1항, 같은 법 시행령 제128조제1항 및 같은 법 시행규칙 제143조
 「고용보험법」 제101조제7항, 같은 법 시행령 제142조 및 같은 법 시행규칙 제152조에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

고용보험심사관
(고용보험심사위원회위원장)

귀하

첨부서류	없음	수수료
		없음

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

출석 통지서

① 사건번호 및 사건명	청구사건		
② 청구인		③ 피청구인	

「고용보험법」 제77조의5제3항·제77조의10제3항, 같은 법 시행령 제104조의10·제104조의17 및 같은 법 시행규칙 제125조의7·제125조의13
 「고용보험법」 제94조, 같은 법 시행령 제128조제1항 및 같은 법 시행규칙 제144조
 「고용보험법」 제101조제7항, 같은 법 시행령 제142조 및 같은 법 시행규칙 제152조

에 따라 위 사건에 관하여 귀하의 진술을 청취하려 하오니 아래와 같이 출석하여 주시기 바랍니다.

아 래

- 1. 일시: 오전:
- 2. 장소: 오후:
- 3. 출석할 사람:

년 월 일

고용보험심사관 (고용보험심사위원회위원장)

적 인

귀하

출석안내

- 1. 문의사항이 있으면 전화번호()로 연락하기 바랍니다.
- 2. 출석하실 때는 이 통지서·주민등록증·도장, 그 밖의 참고자료를 가지고 오기 바랍니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

심리 비공개 신청서

접수번호	접수일	처리기간: 5일	
사건번호		사건명	
신청인		피신청인	
신청취지			
신청이유			

「고용보험법」 제77조의5제3항·제77조의10제3항·제101조제3항 단서, 같은 법 시행령 제104조의10 제2호나목·제104조의17제2호나목·제138조 및 같은 법 시행규칙 제125조의7·제125조의13·제149조에 따라 위와 같이 신청합니다.

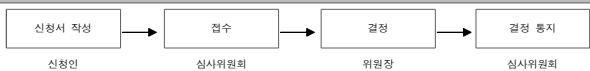
년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

고용보험심사위원회 귀중

첨부서류	없음	수수료	없음
------	----	-----	----

처리절차



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

증거조사 조서

① 사건번호 및 사건명	청구사건		
② 청구인		③ 피청구인	
④ 일시		⑤ 장소	
⑥ 참여한 심사관 및 위원			
⑦ 출석한 당사자 등			
⑧ 조사대상 및 조사방법			
⑨ 조사결과	(별지에서 적은 것과 같음)		

「고용보험법」 제77조의5제3항·제77조의10제3항, 같은 법 시행령 제104조의10·제104조의17 및 같은 법 시행규칙 제125조의7·제125조의13
 「고용보험법」 제94조제1항, 같은 법 시행령 제128조제2항 및 같은 법 시행규칙 제145조
 「고용보험법」 제101조제7항, 같은 법 시행령 제142조 및 같은 법 시행규칙 제152조

에 따라 위와 같이 증거조사를 합니다.

년 월 일

조사자: 소속

직급 성명

(서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

심리조사 열람 신청서

접수번호	접수일자	처리기간: 즉시
사건번호 및 사건명		
당사자		
신청인	성명	주민등록번호
	주소	
신청이유	(전화번호:)	

「고용보험법」 제77조의5제3항·제77조의10제3항·제101조제5항, 같은 법 시행령 제104조의10제2호나목·제104조의17제2호나목·제139조제3항 및 같은 법 시행규칙 제125조의7·제125조의13·제150조에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

고용보험심사위원회 위원장 귀하

첨부서류	없음	수수료	없음
------	----	-----	----

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

