

<u>피보험자 이직확인서 정정 요청서</u>				
사업장관리번호		사업장명		
소재지	우편번호(-)			
담당자명 (직책)		직통 전화번호	FAX 번호	
정정 사항	정정 전		정정 후	
	정정사유 (구체적으로 기재)	※ 정정 요청을 하는 경우 고용보험법 제118조에 의하여 300만원 이하의 과태료가 부과 될 수 있습니다. 아울러 실업급여·사업주지원금 등을 위하여 정정 요청을 고의, 거짓으로 하는 경우 이에 대한 추가 과태료 처분과 형사처벌도 받을 수 있습니다.		
연번	대상자성명	주민등록번호	정정내역	퇴사자연락처
		-		
		-		
<정정내역>				
①이직일 ②이직사유 ③평균임금 ④1일소정근로시간 ⑤피보험단위기간 ⑥기타 위와 같이 정정신고를 합니다.				
첨부서류 : 1. 정정 관련 사실내용을 입증하는 서류(필수) 2. 그 외 참고자료 등				
20 . . .				
신고인(대표자)			(서명 또는 인)	
중부지방고용노동(지)청장 귀하				

[illegible]

/ FAX : 0508-8230-0274

고용보험 신고 담당자 확인서

사업장 담당자 성명		연락처	
주민등록번호		직책	

- 정정대상 피보험자 성 명 :
- 정정대상 피보험자 주민등록번호 :
- 담당자 확인내용(당초 착오신고하게 된 경위 및 사실내용을 구체적으로 작성)
:

년 월 일

위 확인자 성 명 :

(서명 또는 인)

피보험자 이직확인서

※ 뒤쪽의 작성요령을 읽고 적으시기 바랍니다. 별표 표시가 되어 있는 항목은 필수 기재항목입니다.
(앞쪽)

접수번호		접수일자		처리기간: 10일				
*사업장	사업장관리번호							
	명 칭			전화번호				
	소재지							
	하수급인관리번호(건설공사 등의 미승인 하수급인인 경우에만 작성)							
*피보험자 (이직자)	성 명			(휴대)전화번호				
	주민등록번호	-						
	주 소							
	입사일(피보험자격 취득일)		이직일(근로제공 마지막 날)					
①*이직코드 및 이직사유 (이직사유 구분코드 뒤쪽 참조)		구분코드	(구체적 사유, 10자 이상 기재)					
②*피보험단위기간 산정대상기간	③*보수지급 기초일수	평균임금 산정명세						
~		⑤*임금계산기간	부터 까지	부터 까지	부터 까지	부터 까지	총 합	
~		⑥*임금계산기간 총 일수	일	일	일	일	일	
~		⑦ * 임 금 내 역	기본급	원	원	원	원	원
~			기타 수당	원	원	원	원	원
~			상여금(이직 전 12개월간 지급된 상여금 총액 × 3/12)					원
~			연차수당(이직 전 12개월간 지급된 연차수당 총액 × 3/12)					원
~		⑧ 1일 통상임금(필요한 경우에만 작성)					원	
~		⑨ 1일 기준보수(해당되는 사람만 작성)					원	
④*통산피보험단위기간	일							
⑩*1일 소정 근로시간	□ 4시간 이하, □ 5시간, □ 6시간, □ 7시간, □ 8시간 이상							
⑪ 초단시간 근로일수(해당자만 작성)	이직 전 24개월 동안 1주 소정근로시간이 15시간 미만이고, 1주 소정근로일수는 2일 이하인 날의 총 일수 (일)							
⑫ 기준기간 연장(해당자만 작성)	사유코드							
사유코드: 1. 질병·부상, 2. 사업장 휴업, 3. 임신·출산·육아, 4. 기타 사유	연장기간							

「고용보험법」 제42조제3항(제43조제4항) 및 같은 법 시행규칙 제82조의2제1항·제2항(제82조의2제4항·제5항)에 따라 위와 같이 발급(제출)합니다.

제출일 년 월 일

발급자(제출자) □ 사업장명

□ 보험사무대행기관

(서명 또는 인)