

|                     |      |                |                                     |
|---------------------|------|----------------|-------------------------------------|
| ④지정된 출석일<br>(실업인정일) | 방문장소 | 1층<br>4번창구 번호표 | 2차·3차<br>별관 3층<br>실업급여 교육장<br>10:00 |
| ⑤실업인정대상기간           | 시간   | 09:30 ~ 11:30  |                                     |

## 실업인정 신청서

|      |      |      |    |
|------|------|------|----|
| 접수번호 | 접수일시 | 처리기간 | 5일 |
|------|------|------|----|

|                |     |                        |   |
|----------------|-----|------------------------|---|
| 신청인<br>(수급자격자) | ①성명 | ②주민등록번호                | - |
|                | ③주소 | [휴대전화번호(없는 경우 전화번호): ] |   |

|                                      |                   |                                                                                                |                                          |                |       |       |         |
|--------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------|-------|-------|---------|
| ⑥지급계좌                                | 기<br>번            | 존 [ ]<br>경 [ ]                                                                                 | ※ 계좌가 압류되어 있다면, "압류방지 전용통장"을 발급받아서 적습니다. |                |       |       |         |
|                                      |                   |                                                                                                | 은행명:                                     | 예금주:           | 계좌번호: |       |         |
| ⑦ 실업인정<br>대상기간<br>중<br>취업사실<br>등 확인  | 근로사실              | [ ] 없음 [ ] 있음                                                                                  | 근로일:                                     | 소득(예정)액:       |       |       |         |
|                                      | 사업자등록<br>(자영업개시)  | [ ] 없음 [ ] 있음                                                                                  | 등록일(시작일):                                | 사업내용:          |       |       |         |
|                                      | 산재휴업급여            | [ ] 없음 [ ] 있음                                                                                  | 수급기간:                                    |                |       |       |         |
| ⑧ 실업인정<br>대상기간<br>중의<br>재취업활<br>동 확인 | 구직활동              | 일자                                                                                             | 업체명                                      | 전화번호           | 직종    | 구직방법  | 구직활동 결과 |
|                                      | 자영업 준비활동          |                                                                                                |                                          |                |       |       |         |
|                                      | 취업(예정)<br>내역      | [ ] 취직 [취직(예정)일:                                                                               |                                          | 회사명:           |       | 전화번호: |         |
|                                      | [ ] 자영업 [시작(예정)일: |                                                                                                | 사업내용:                                    |                |       |       |         |
| 구직활동 외<br>활동사항                       | 내용                | ※ 실업인정일 지정일 전 취업하셨을 경우 2개월 이내 신고, 실업인정 신청서와<br>근로계약서 또는 재직증명서와 함께 팩스(0508-8230-0621)로 전송 바랍니다. |                                          |                |       |       |         |
|                                      |                   | [ ] 고용센터 집체교육                                                                                  | [ ] 직업지도 참여(취업특강 등)                      | [ ] 집단상담 프로그램  |       |       |         |
|                                      |                   | [ ] 직업훈련 수강                                                                                    | [ ] 취업확정자                                | [ ] 사회봉사활동 참여자 |       |       |         |
|                                      |                   | [ ] 부당해고구제신청자                                                                                  | [ ] 재취업활동 없는 자                           | [ ] 기타( )      |       |       |         |

⑨구직급여 지급 결정 시 통지 방법 [ ] 휴대전화 문자메시지  
 ※ 전자우편 등으로 통지 받기를 희망하는 경우 [ ] 전자우편(이메일: )  
 「고용보험법」 제44조제2항·제3항·제69조의9·제77조의5제2항·제77조의10제2항, 같은 법 시행령 제63조·제66조·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제84조·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 실업인정을 신청하며, 위 내용이 사실임을 확인합니다.

년 월 일  
(서명 또는 인)

신청인

광주시방고용노동청(목포지청)장 귀하

|          |                       |        |                  |              |                     |           |
|----------|-----------------------|--------|------------------|--------------|---------------------|-----------|
| 실업인정 유형  | [ ] 실업인정일 변경          |        | [ ] 증명서에 따른 실업인정 |              | [ ] 잠정실업인정          |           |
|          | [ ] 해고효력을 다루는 자의 실업인정 |        | [ ] 상병급여 청구와 병행  |              | [ ] 유족의 청구에 따른 실업인정 |           |
| 지급<br>사항 | 처리                    | 실업인정일수 |                  | 구직급여<br>산출명세 |                     | 실업<br>인정일 |
|          |                       | 미지급사유  |                  |              |                     |           |
| 결재       | 담당                    | 팀장     |                  | 과장           | 청장·지청장              | 결재연월일     |
|          |                       |        |                  |              |                     |           |

### 개인정보 수집 및 이용 동의서(선택)

본인은 실업급여 제도 안내 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사 등을 위해 우편 또는 휴대전화 등으로 관련 정보 등을 수신하는 것에 동의합니다.

- ① 개인정보의 수집 및 이용 목적: 관련 제도 홍보자료 제공 및 제도개선에 필요한 의견조사 등
- ② 수집하는 개인정보의 항목: 신청인 성명, 주소 및 휴대전화번호 등 연락처
- ③ 개인정보의 수집 및 이용기간: 해당 실업인정 신청 후 3년
- ④ 동의 거부 권리 등 안내: 신청인은 개인정보 수집 및 이용에 관하여 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 고용노동부가 제공하는 실업급여 제도 안내 및 관련 정보 등은 제공받을 수 없습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는 데 동의하십니까? [ ] 동의함 [ ] 동의안함

신청인

(서명 또는 인)