

상용직 퇴사자용 앞면 샘플

\* 2월 1일 수급자격을 신청하고, 2월 21일 1차 실업인정일인 경우(상용)

[담당창구: 0번]

■ 고용보험법 시행규칙[별지 제82호서식] <개정 2019. 7. 16.>

실업인정(국민연금 가입기간 추가 산입) 신청서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 앞쪽, 뒤쪽 모두 작성하시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(앞쪽)

|      |     |           |
|------|-----|-----------|
| 접수번호 | 접수일 | 처리기간 : 5일 |
|------|-----|-----------|

|                |     |                                                                               |         |                |
|----------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|
| 신청인<br>(수급자격자) | ①성명 | 김 00                                                                          | ②주민등록번호 | 640101-1234567 |
|                | ③주소 | 평택시 경기대로 0000, □□아파트 101-101 (전화번호: 010-1234-5678)<br>(휴대전화번호: 010-1234-5678) |         |                |

|                 |        |           |                 |
|-----------------|--------|-----------|-----------------|
| ④지정된 출석일(실업인정일) | 2월 21일 | ⑤실업인정대상기간 | 2월 14일 ~ 2월 21일 |
|-----------------|--------|-----------|-----------------|

|       |                    |           |                   |           |
|-------|--------------------|-----------|-------------------|-----------|
| ⑥지급계좌 | 신규신청 [ ]<br>변경 [ ] | 은행명: △△은행 | 계좌번호: 123-4567-89 | 예금주: 김 00 |
|-------|--------------------|-----------|-------------------|-----------|

|                                 |                  |                            |            |
|---------------------------------|------------------|----------------------------|------------|
| ⑦실업인정<br>대상기간 중<br>취업사실 등<br>확인 | 근로사실 및<br>소득발생   | [ ] 없음 [ ] 있음 (근로일: )      | 소득(예정)액: ) |
|                                 | 사업자등록<br>(자영업개시) | [ ] 없음 [ ] 있음 (등록일(시작일): ) | 사업내용: )    |
|                                 | 산재휴업급여           | [ ] 없음 [ ] 있음 (재해일: )      |            |

반드시  
기재

|                                |                    |                                    |                     |    |         |         |
|--------------------------------|--------------------|------------------------------------|---------------------|----|---------|---------|
| ⑧실업인정<br>대상기간 중<br>재취업활동<br>확인 | 일자                 | 업체명                                | 전화번호                | 직종 | 구직방법    | 구직활동 결과 |
|                                | 구직활동               |                                    |                     |    |         |         |
|                                | 자영업<br>준비활동        |                                    |                     |    |         |         |
|                                | 취업(예정)내역           |                                    | 회사명:                |    | 전화번호:   |         |
|                                | [ ] 취업 [취직(예정)일: ] |                                    | [ ] 자영업 [시작(예정)일: ] |    | 사업내용: ) |         |
| 구직활동 외<br>활동사항                 | 내용                 | [ ] 고용센터 집체교육 [ ] 취업확정자            |                     |    |         |         |
|                                |                    | [ ] 직업지도 참여(취업특강 등) [ ] 사회봉사활동 참여자 |                     |    |         |         |
|                                |                    | [ ] 집단상담 프로그램 [ ] 부당해고 구제신청자       |                     |    |         |         |
|                                |                    | [ ] 직업훈련 수강 [ ] 재취업활동 없는 자         |                     |    |         |         |
|                                |                    | [ ] 기타( )                          |                     |    |         |         |

|                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| ⑨다음 출석일까지<br>수행하여야 할<br>활동 | [ ] 구직활동( ) [ ] 자영업 준비활동          |
|                            | [ ] 고용센터 집체교육 [ ] 직업훈련 수강         |
|                            | [ ] 직업지도 참여(취업특강 등) [ ] 사회봉사활동 참여 |
|                            | [ ] 집단상담 프로그램( ) [ ] 기타( )        |

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| ⑩구직급여 지급 결정 시 통지 방법       | [ ] 휴대전화 문자메시지  |
| * 전자우편 등으로 통지 받기를 희망하는 경우 | [ ] 전자우편(이메일: ) |

「고용보험법」 제44조제2항·제3항 및 제69조의9, 같은 법 시행령 제63조·제66조 및 제93조의2, 같은 법 시행규칙 제84조 및 제115조의5에 따라 위와 같이 실업인정을 신청하며, 위 내용이 사실임을 확인합니다.

2020 년 2 월 21 일

신청인

김 00

(자필 또는 인)

중부지방고용노동청 평택지청장 귀하

|      |                                                                                                                                                                                                                     |           |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 첨부서류 | 1. 수급자격증 1부<br>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<br>3. 「고용보험법 시행규칙」 제91조에 따른 직업능력개발 훈련사실을 확인할 수 있는 수강증명서(해당하는 경우에만 제출합니다) 1부 | 수수료<br>없음 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

※ 아래 란은 적지 아니합니다.

|          |                                                           |        |              |     |    |    |       |       |
|----------|-----------------------------------------------------------|--------|--------------|-----|----|----|-------|-------|
| 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 | 지급액 |    |    |       |       |
|          | 미지급사유                                                     |        |              |     |    |    |       |       |
| 접 수      | 접수연월일                                                     | 접수번호   | 결재           | 담당  | 팀장 | 과장 | 청장지청장 | 결재연월일 |
|          |                                                           |        |              |     |    |    |       |       |

210mm×297mm백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)

건설일용직 퇴사자용 앞면 샘플

\* 2월 7일 수급자격을 신청하고, 2월 21일 1차 실업인정일인 경우 (일용)

■ 고용보험법 시행규칙[별지 제82호서식] <개정 2019. 7. 16.>

[담당창구: 0번]

실업인정(국민연금 가입기간 추가 산입) 신청서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 앞쪽, 뒤쪽 모두 작성하시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(앞쪽)

|                                 |                                                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                                          |                                   |                 |      |         |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|------|---------|
| 접수번호                            |                                                                                                                          | 접수일                                                                              |                                                                                                                                          | 처리기간 : 5일                         |                 |      |         |
| 신청인<br>(수급자격자)                  | ①성명                                                                                                                      | 김○○                                                                              |                                                                                                                                          | ②주민등록번호                           | 64 0101-1234567 |      |         |
|                                 | ③주소                                                                                                                      | 평택시 경기대로 0000, □□아파트 101-101 (전화번호: 010-1234-5678)<br>(휴대전화번호: 010-1234-5678)    |                                                                                                                                          |                                   |                 |      |         |
| ④지정된 출석일(실업인정일)                 |                                                                                                                          | 2월 21일                                                                           |                                                                                                                                          | ⑤실업인정대상기간 2월 7일 ~ 2월 21일          |                 |      |         |
| ⑥지급계좌                           | 신규신청 [ ]<br>변경 [ ]                                                                                                       | 은행명: △△은행 계좌번호: 123-4567-89 예금주: 김○○<br>* 지급계좌가 압류되어 있는 경우에는 "압류방지 전용통장" 발급받아 기재 |                                                                                                                                          |                                   |                 |      |         |
| ⑦실업인정<br>대상기간 중<br>취업사실 등<br>확인 | 근로사실 및<br>소득발생                                                                                                           | [ ] 없음 [ ] 있음 (근로일: 소득(예정)액: )                                                   |                                                                                                                                          |                                   |                 |      |         |
|                                 | 사업자등록<br>(자영업개시)                                                                                                         | [ ] 없음 [ ] 있음 (등록일(시작일): 사업내용: )                                                 |                                                                                                                                          |                                   |                 |      |         |
|                                 | 산재휴업급여                                                                                                                   | [ ] 없음 [ ] 있음 (재해일: )                                                            |                                                                                                                                          |                                   |                 |      |         |
| ⑧실업인정<br>대상기간 중<br>재취업활동<br>확인  | 구직활동                                                                                                                     | 일자                                                                               | 업체명                                                                                                                                      | 전화번호                              | 직종              | 구직방법 | 구직활동 결과 |
|                                 | 자영업<br>준비활동                                                                                                              |                                                                                  |                                                                                                                                          |                                   |                 |      |         |
|                                 | 취업(예정)내역                                                                                                                 | [ ] 취직 [취직(예정)일: 회사명: 전화번호: ]<br>[ ] 자영업 [시작(예정)일: 사업내용: ]                       |                                                                                                                                          |                                   |                 |      |         |
|                                 | 구직활동 외<br>활동사항                                                                                                           | 내용                                                                               | [ ] 고용센터 집체교육 [ ] 취업확정자<br>[ ] 직업지도 참여(취업특강 등) [ ] 사회봉사활동 참여자<br>[ ] 집단상담 프로그램 [ ] 부담해고 구제신청자<br>[ ] 직업훈련 수강 [ ] 재취업활동 없는 자<br>[ ] 기타( ) |                                   |                 |      |         |
| ⑨다음 출석일까지<br>수행하여야 할<br>활동      | [ ] 구직활동( ) [ ] 자영업 준비활동<br>[ ] 고용센터 집체교육 [ ] 직업훈련 수강<br>[ ] 직업지도 참여(취업특강 등) [ ] 사회봉사활동 참여<br>[ ] 집단상담 프로그램( ) [ ] 기타( ) |                                                                                  |                                                                                                                                          |                                   |                 |      |         |
| ⑩구직급여 지급 결정 시 통지 방법             | * 전자우편 등으로 통지 받기를 희망하는 경우                                                                                                |                                                                                  |                                                                                                                                          | [ ] 휴대전화 문자메시지<br>[ ] 전자우편(이메일: ) |                 |      |         |

「고용보험법」 제44조제2항·제3항 및 제69조의9, 같은 법 시행령 제63조·제66조 및 제93조의2, 같은 법 시행규칙 제84조 및 제115조의5에 따라 위와 같이 실업인정을 신청하며, 위 내용이 사실임을 확인합니다.

2020년 2월 21일

신청인

김○○

(서명 또는 인)

중부지방고용노동청 평택지청장 귀하

|      |                                                                                                                          |           |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 첨부서류 | 1. 수급자격증 1부                                                                                                              | 수수료<br>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 |           |
|      | 3. 「고용보험법 시행규칙」 제91조에 따른 직업능력개발 훈련사실을 확인할 수 있는 수강증명서(해당하는 경우에만 제출합니다) 1부                                                 |           |

※ 아래 란은 적지 않습니다.

|          |                       |        |                  |       |                     |    |
|----------|-----------------------|--------|------------------|-------|---------------------|----|
| 실업인정 유형  | [ ] 실업인정일 변경          |        | [ ] 증명서에 따른 실업인정 |       | [ ] 잠정실업인정          |    |
|          | [ ] 해고효력을 다투는 자의 실업인정 |        | [ ] 상병급여 청구와 병행  |       | [ ] 유족의 청구에 따른 실업인정 |    |
| 지급<br>사항 | 처리                    | 실업인정일수 | 구직급여<br>산출명세     | 지급액   |                     |    |
|          |                       | 미지급사유  |                  |       |                     |    |
| 접 수      | 접수연월일                 | 접수번호   | 결재               | 담당    | 팀장                  | 과장 |
|          |                       |        |                  | 청장지청장 | 결재연월일               |    |

210mm×297mm백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)

# < 국민연금 가입 신청서 기재 >

(뒤쪽)

| 공지사항                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 본 민원의 처리결과에 대한 만족도 및 관련 제도 개선에 필요한 의견을 듣기 위하여 전화조사를 실시할 수 있습니다.<br>2. 위 내용이 사실과 다를 경우에는 「고용보험법」 제61조 및 제62조에 따라 실업급여의 지급이 중지되고 지급받은 실업급여액에 상당하는 금액을 반환하여야 하며, 같은 법 제116조제2항에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금형을 받을 수 있습니다. |

| 작성방법                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 실업인정 신청서는 출석일마다 작성합니다.<br>2. ①란·②란 및 ③란은 반드시 적습니다.<br>3. ⑤란은 이전 실업인정일의 다음 날부터 출석일(실업인정일)까지의 기간을 적습니다.<br>4. ⑥란은 최초 실업인정 시의 지급계좌를 적으시고, 그 이후부터는 변동사항이 있을 때만 적습니다.<br>("압류방지 전용통장"을 발급받고자 하는 경우에는 실업인정 업무 담당자에게 문의하시기 바랍니다.)<br>5. ⑦란 중 근로사실 및 소득발생란은 실업인정 대상기간 중 일한 적(공공근로, 일용, 아르바이트 포함)이 있으면 적으십시오.<br>6. ⑦란 중 사업자등록란은 본인 명의의 사업자등록 및 명의 대여사항을 적습니다.<br>(보험모집인, 채권추심원, 학습지교사 등을 시작한 사실이 있을 경우도 적으십시오.)<br>7. ⑦란 중 산재휴업급여란은 실업급여를 받고 있는 현재 산업재해로 인한 급여를 받고 있거나 받을 예정이면 적으십시오.<br>8. ⑧란 중 자영업 활동계획란은 자영업계획이 있으신 분만 적으십시오.<br>9. ⑧란 중 취업(예정)내역란은 취직 또는 자영업이 확정된 경우에 적습니다. |

| 국민연금 가입기간 추가 산입 신청<br>(구직급여 수급 개시일 기준 만 60세 이상인 사람 제외)        |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| ①구직급여 수급기간에 대한 국민연금 가입기간 추가 산입 신청 여부                          | <input type="checkbox"/> 신청함 <input type="checkbox"/> 신청하지 않음       |
| ②국민연금 가입기간 추가 산입 신청에 따른 국민연금 보험료 중 본인부담금 납부 고지서 수령 방법         | <input type="checkbox"/> 우편<br><input type="checkbox"/> 전자우편(이메일: ) |
| ③국민연금 보험료 중 본인부담금 납부 시 자동이체 희망 여부<br>* 구직급여 수급 계좌에서 자동 출금됩니다. | <input type="checkbox"/> 희망함 <input type="checkbox"/> 희망하지 않음       |

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

년 월 일

중부지방고용노동청 평택지청장 귀하

신청인

(서명 또는 인)

<작성방법> ①, ②, ③란은 수급자격 인정(국민연금 가입기간 추가 산입) 신청서 또는 자영업자 수급자격 인정(국민연금 가입기간 추가 산입) 신청서에 따라 신청하지 않은 경우에 기재하며, 신청하지 않으려는 경우에는 신청하지 않음으로 표시합니다. 실업인정 신청 시 국민연금 가입기간 추가 산입을 신청하지 않은 경우에는 국민연금공단에 직접 신청하여야 합니다.

| 국민연금 가입기간 추가 산입 신청 관련 재산·소득 확인 동의서<br>(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)

중부지방고용노동청 평택지청장 귀하

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

| 처리절차                              |                                                                         |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>&lt;실업인정 신청&gt;</b>            |                                                                         |
| 신청서 작성<br>신청인                     | → 접수<br>고용센터 → 확인·검토<br>고용센터 → 급여 지급 여부<br>결정·통지<br>고용센터 → 급여 수급<br>신청인 |
| <b>&lt;국민연금 가입기간 추가 산입 신청&gt;</b> |                                                                         |
| 신청서 작성<br>신청인                     | → 접수<br>고용센터 → 전산입력<br>고용센터 → 산입여부<br>결정·통지<br>국민연금공단 → 통지서 수령<br>신청인   |