

근로조건 변경확인서

귀사에서 퇴사한 근로자 ()의 실업급여 수급자격을 판단하는데 필요하여
고용보험법 제108조 제2항에 따라 아래의 사항을 요청하오니 확인하여 주시기 바랍니다.

이직근로자 : 성명(주민번호) :
연 락 처 :

※ 근로조건 변경에 대해 근로자의 동의 여부 : 동의 () 동의안함 ()

	변경 전	변경 후	변경시기
대표자명			
근무직종			
급 여			년 월 일
근무장소			
근무시간 (00:00~00:00 /1일 00시간/월 근무일수))			년 월 일
근무조건 (상세한 직무내용)			
업무가능 여부			

위 사실에 대하여 확인합니다.

2021. . .

사업장명 : (서명 또는 인)

확 인 자 : (서명 또는 인)