

# 근로사실 등 확인서(사업주 작성)

아래 질의는 사업주 대상 장려금 또는 지원금 관련하여 사실 관계를 확인하고자 하는 것이며, 질의에 답변하지 않거나 허위의 답변을 하는 경우, 고용보험법 제117조 및 동법시행령 제146조 규정에 따라 300만원 이하의 과태료가 부과될 수 있으며 경우에 따라서는 **형사 처벌의 대상**이 될 수도 있음을 알려드리오니 사실 그대로 작성하여 주시기 바랍니다.

■ 회사명 : \_\_\_\_\_ (\*사업자등록번호 : \_\_\_\_\_)

1. 육아휴직자 성명, 생년월일, 연락처를 기재해 주십시오.

○ 성 명 : \_\_\_\_\_ (생년월일 : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_)

○ 연락처 : \_\_\_\_\_

2. 육아휴직자의 자녀출산일과 육아휴직기간을 기재해 주십시오.

○ 출산일(배우자) : \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

○ 육아휴직 기간 : \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일 ~ \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

3. 육아휴직자에 대한 대체 근로자를 채용(채용예정) 하였나요?  예,  아니오

○ 채용자 성명: \_\_\_\_\_

○ 채용(예정)일: \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

○ 근로계약 형태: 정규직, 계약직(계약일자: 20 \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일~ 20 \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일)

**(유의사항) ★★ 육아휴직지원금 특례(만12개월 내 자녀대상 3개월 이상 연속하여 육아휴직한 경우, 3개월간 월 100만원 지원)제도를 적용받을 경우, 육아휴직 대체인력지원금은 중복지원되지 않음★★**

- 육아휴직 일반지원금(월30만원)을 지원받는 경우에는 대체인력지원금도 중복지원 받을 수 있음

- 육아휴직 대체인력지원금(월 최대 120만원): '25.1.1. 신설

- 2025.12.31. 이전 육아휴직을 허용한 경우에는 기존 단가(200만원) 적용)

3. 육아휴직 대체인력 지원금과 육아휴직지원금 특례 중 선택해주세요.

육아휴직 대체인력 지원금, 육아휴직 지원금(특례)

**★★새로 대체인력을 고용·사용하기 <전 3개월부터 고용·사용후 1년까지> 고용조정(해고, 권고사직 등)으로 다른 근로자(전체 근로자)를 이직시킬 경우 해당지원금은 환수★★**

4. 육아휴직자는 소속 사업장 대표의 배우자, 직계 존·비속인가요?  예,  아니오

이상 기술한 내용이 모두 사실임을 확인합니다.

20 . . . . .

사업장명 : \_\_\_\_\_ (인)