

★재직증명서 또는 근로계약서 첨부하여 반드시 취업일로부터 2개월 이내 제출

고용보험실업인정신청서 <★표기된 부분만 작성하세요 >							
신 청 인	★ 성 명			★ 주민등록번호			
(수급자)	★ 주 소	(전화 : )					
은행명, 계좌번호 (반드시 본인 통장)				이전에 지급받았던 계좌와 동일한 경우 작성하지 않아도 됨			
실업인정대상기간				< 지난 방문일자 다음날부터 ~ 취업전일까지 > ~			
★ 실업인정 대상기간 중 실업사실 (취업전날까지 해당사항 있는지 여부확인)	★근 로 사 실	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음[근로일: ]					
	★사 업 자 등 록 (자 영 업 개 시)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음[등록일(개시일): ]					
	★산재휴업급여	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음[재해일: ]					
★ 취업 내역	★ 취 직	취직일 :					
		회사명 : (전화 : )					
※조기재취업수당은 지급요건은 취업희망카드 실업급여 제도안내를 참조하시기 바랍니다.							
<p>「고용보험법 시행령」 제44조제1항 및 동법 시행규칙 제47조에 따라 위와 같이 신청하며, 위 내용이 사실임을 확인합니다.</p> <p style="text-align: right;">★ 20      년      월      일</p> <p style="text-align: right;">★ 신청인      (서명 또는 인)</p> <p>부산지방노동청 부산동부지청장 귀하</p>							
※ 첨부서류 : 재직증명서 또는 근로계약서 1부							수 수 료
							없 음

※ 표시란은 기입하지 아니합니다.

※ 실업인정 유형		<input type="checkbox"/> 실업인정일 변경 <input type="checkbox"/> 증명서에 의한 실업인정 <input type="checkbox"/> 잠정실업인정 <input type="checkbox"/> 해고효력을 다투는 자의 실업인정 <input type="checkbox"/> 상병급여 청구와 병행 <input type="checkbox"/> 유족에 의한 실업인정						
※ 지급사항	처 리	실업인정일수		구직급여 산출내역		지급액		
		부지급사유						
※ 접수	접수연월일	접수번호	결제	담당	팀장	과장	청(지청)장	결제연월일