근로계약서 또는 재직증명서 첨부하여 <u>반드시 취업일로부터 2개월 이내 접수 바랍니다.</u>

FAX 접수 가능 : FAX 0508-8230-0136 <담당 창구 번호를 적어 주세요: 번>

(취업자용) 고용보험실업인정신청서

처리기간
5 일

신 청 인	①성 명		②주민등록번호	-
(수급자격자)	③주 소	(전화 :)		
④지정된 출석일(실업인정일)			⑤실업인정대상기간	
⑥지 급 계 좌	은행명 : 계좌번호 : 예금주 :			

⑦실업인정대상기간 중 실업사실 확인 (취업 전일까지)	근 로 사 실	☐ 없음 ☐ 있음[근로일: 소득(예정)액:] * 취업일 전날까지 근로하신 적이 있는지, 취업 전에 근로한 적이 없으면, 없음에 체크해주십시오.
	사업자등록 (자영업개시)	☐ 없음 ☐ 있음[등록일(개시일): 사업내용:] * 취업일 전날까지 사업자등록 하신 적이 있는지, 없으면 없음에 체크해주십시오.
	산재휴업급여	☐ 없음 ☐ 있음[재해일:] * 취업일 전날까지 산재휴업급여 받으신 적이 있는지, 없으면 없음에 체크해주십시오.
⑧실업인정대상기간 중 재취업활동 확인	☐ 구직활동	일자 [ ] 업체명 [ ] 전화번호 [ ] 구직방법 [ ] 구직활동결과[ ]
	☐ 자 영 업	활동내용:
	☐ 취업(예정) 내역	☐ 취 직 [취직(예정)일: 회사명:] ☐ 자영업 [개시(예정)일: 사업내용:]
	☐ 구직활동 외 활동사항	내용: ☐ 직업훈련 수강 ☐ 취업확정자 ☐ 부당해고 구제신청자 ☐ 재취업활동 없는자 ☐ 직업지도 참여(취업특강 등) ☐ 사회봉사활동 참여 ☐ 재취업활동계획 수립/재검토 ☐ 집단상담 프로그램 ☐ 기타[ ]
⑨다음 출석일까지 수행해야할 활동	☐ 구직활동[ ] ☐ 자영업준비활동 ☐ 직업훈련 수강 ☐ 직업지도 참여(취업특강 등) ☐ 사회봉사활동 참여 ☐ 재취업활동계획 수립/재검토 ☐ 집단상담 프로그램[ ] ☐ 기타[ ]	

「고용보험법 시행령」 제44조제1항 및 동법 시행규칙 제47조의 규정에 따라 위와 같이 신청하며, 위 내용이 사실임을 확인합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

고용노동부인천북부지청장 귀하

※ 구비서류 : 증명서 1부(증명서에 의한 실업인정시에 한합니다)	수 수 료 없 음

※ 실업인정 유형		☐ 실업인정일 변경 ☐ 증명서에 의한 실업인정 ☐ 잠정실업인정 ☐ 해고효력을 다투는 자의 실업인정 ☐ 상병급여 청구와 병행 ☐ 유족에 의한 실업인정						
※ 지급사항	처 리	실업인정일수		구직급여 산출내역		지급액		
		부지급사유						
※ 접수	접수연월일	접수번호	결재	담당	팀장	과장	청(소)장	결재연월일
	. . .							. . .

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))