육아휴직 급여 사후지급 확인서

<table>
<tr><td rowspan="7">기본사항</td><td>사업장관리번호</td><td></td><td>사업장명</td><td></td></tr>
<tr><td>사업장소재지</td><td colspan="3">담당자 : 전화번호 :</td></tr>
<tr><td>급여 수급자 성명</td><td></td><td>급여 수급자 주민등록번호</td><td></td></tr>
<tr><td>급여 수급자 주소 및 연락처</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>육아휴직 부여기간</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>실제복직일</td><td></td><td>실제퇴직일</td><td></td></tr>
</table>

위 근로자는 ________년 ______월 ______일에 복직한 이후,

현재(혹은 퇴사일)________년 ______월 ______일까지

동 사업장에서 <u>6개월 이상 계속 근무</u>하였음을 확인합니다.

※ 본 확인서는 육아휴직급여 사후지급과 관련된 것으로 <u>거짓으로 작성</u>할 경우 고용보험법에 따라 불이익을 받을 수 있습니다.

※ 구비서류 : **재직증명서**, 6개월 이상 급여명세서(급여이체내역서) 등

확인서의 기재사항은 사실과 다르지 아니합니다.

년 월 일

근로자 (서명 또는 인)

확인서의 기재사항은 사실과 다르지 아니합니다.

확인자 사업장명

대표자 (인)

중부지방고용노동청 부천지청장 귀하

중부지방고용노동청 부천지청 김포고용센터 모성보호팀

TEL:031-999-0952 FAX:0508-8230-0158