

## 상병급여(출산시) 청구서

접수번호		접수일자		처리기간: 5일	
수급 자격자	성명	주민등록 번호			
	주소				
		(전화번호: _____)		휴대전화: _____)	
대리인	성명	주민등록 번호			
	주소				
	(전화번호: _____)		휴대전화: _____)		
		수급자격자와의관계	대리사유		
출산일					
출산으로 미취업한 기간					
청구기간					
자신의 근로에 따른 소득	소득일				
	소득액				
계좌번호	은행	(예금주: _____)			

「고용보험법 시행령」 제82조제1항 및 같은 법 시행규칙 제107조제1항에 따라 위와 같이 청구합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

광주지방고용노동청여수지청장 귀하

첨부서류	1. 수급자격증 2. 출생증명서, 산모수첩, 주민등록표 등본, 가족관계증명서 등 출산을 확인할 수 있는 서류	수수료
		없음

### 공지사항

본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.

### 처리절차

