

* 취업한 경우에만 팩스 또는 우편으로 실업인정신청서 접수 가능합니다.

- 첨부서류: 반드시 **근로계약서** 또는 **재직증명서**를 첨부하여야 합니다.
- 접수기한: 취업일로부터 **2개월** 이내 접수하지 않으면 구직급여는 소멸됩니다.
- 접수방법: 팩스 **0508-8230-0596**/ 우편 (56178) 전북 정읍시 수성택지3길 28
- 취업 후 수급기간 내 재실업 시 **7일** 이내 방문 신고하여 실업인정일을 지정받아야 합니다.

실업인정 신청서 (취업신고서)

접수번호	접수일자																					
<input checked="" type="checkbox"/> 신청자 (수급자격자)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">①성명</td> <td style="width: 50%;">②전화번호</td> </tr> <tr> <td>③주민등록번호</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	①성명	②전화번호	③주민등록번호	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>																	
①성명	②전화번호																					
③주민등록번호	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>																					
④지정된 출석일(실업인정일)		⑤실업인정대상기간 (최종 출석일의 다음날부터 취업한 날까지)																				
⑥지급계좌(기존과 바뀐 분만 기재) 은행명:		계좌번호:	예금주:																			
<input checked="" type="checkbox"/> 실업인정 대상기간 중 실업사실확인 (취업전까지)	근로사실	<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음	근로일:																		
	사업자등록 (자영업개시)	<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음	소득(예정)액: 등록일(시작일): 사업내용:																		
	산재휴업급여	<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음	재해일:																		
<input checked="" type="checkbox"/> 실업인정 대상기간 중 재취업활동 확인	구직활동	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>일자</th> <th>업체명</th> <th>지원직종</th> <th>면담자</th> <th>전화번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>----월 ----일</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>----월 ----일</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				일자	업체명	지원직종	면담자	전화번호	①	----월 ----일					②	----월 ----일				
		일자	업체명	지원직종	면담자	전화번호																
①	----월 ----일																					
②	----월 ----일																					
자영업	*자영업 개시를 원하시는 분은 접수창구로 방문해 주십시오.																					
<input checked="" type="checkbox"/>	취업 내역	<input type="checkbox"/> 취직 [취직일: 회사명: 전화번호:] <input type="checkbox"/> 자영업 [시작일: 사업내용:]																				
	구직활동의 활동사항	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">내용</td> <td style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 직업훈련 수강 <input type="checkbox"/> 부당해고 구제신청자 <input type="checkbox"/> 직업지도 참여(취업특강 등) <input type="checkbox"/> 기타 </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 취업확정자 <input type="checkbox"/> 재취업활동 없는자 <input type="checkbox"/> 취업성공패키지참여 <input type="checkbox"/> 집단상담 프로그램 </td> </tr> </table>			내용	<input type="checkbox"/> 직업훈련 수강 <input type="checkbox"/> 부당해고 구제신청자 <input type="checkbox"/> 직업지도 참여(취업특강 등) <input type="checkbox"/> 기타		<input type="checkbox"/> 취업확정자 <input type="checkbox"/> 재취업활동 없는자 <input type="checkbox"/> 취업성공패키지참여 <input type="checkbox"/> 집단상담 프로그램														
내용	<input type="checkbox"/> 직업훈련 수강 <input type="checkbox"/> 부당해고 구제신청자 <input type="checkbox"/> 직업지도 참여(취업특강 등) <input type="checkbox"/> 기타																					
	<input type="checkbox"/> 취업확정자 <input type="checkbox"/> 재취업활동 없는자 <input type="checkbox"/> 취업성공패키지참여 <input type="checkbox"/> 집단상담 프로그램																					
⑨다음 출석일까지 수행 할 활동	월 일 시 분 출석 -> 구직활동횟수(2주1회)총 2회 이상 「고용보험법」 제44조제2항·제3항, 같은 법 시행령 제63조·제66조 및 같은 법 시행규칙 제84조에 따라 위와 같이 신청하며, 위 내용이 사실임을 확인합니다.																					
<input checked="" type="checkbox"/> 신청인		(서명 또는 인)																				
광주지방고용노동청(전주지청)장 귀하																						

첨부서류	1. 수급자격증 1부 2. (상해)진단서, 재직증명서, 근로계약서, 면접확인서, 훈련수강증명서, 구직활동 내역서 등 시행규칙 제90조에 따른 증명서에 의한 실업인정의 각 해당 사유를 확인할 수 있는 서류(해당하는 경우에만 제출합니다) 1부 3. 시행규칙 제91조에 따른 직업능력개발 훈련사실을 확인할 수 있는 수강증명서(해당하는 경우에만 제출합니다) 1부	수수료 없음
------	--	-----------