

취업일로부터 2달이내 미접수시 취업전일까지 구직급여 부지급 됨
 담당()번 창구: ☎ 230-6731~7/팩스 0508-8230-0660, 체크된 부분을 모두 기재하세요

※ 근로계약서 사본 또는 재직증명서를 반드시 첨부요함 ※

■ 고용보험법 시행규칙[별지 제82호서식] <개정 2016. 12. 30.>

실업인정(국민연금 가입기간 추가 산입) 신청서(번)

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간 : 5일
------	-----	-----------

신청인 (수급자격자)	<input checked="" type="checkbox"/> ①성명	<input checked="" type="checkbox"/> ②주민등록번호
	<input checked="" type="checkbox"/> ③주소	(전화번호:) (휴대전화:)

④지정된 출석일(실업인정일)	⑤실업인정대상기간 ~ (직전실업인정일다음날~취업전날)
-----------------	-------------------------------------

⑥지급계좌 (신규신청, 변경, 시한 기재)	신규신청[] 변경 경[]	은행명: 계좌번호: 예금주:	* 지급계좌가 압류되어 있는 경우에는 "압류방지 전용통장" 발급받아 기재				
⑦실업인정 대상기간 중 실업사실 확인	<input checked="" type="checkbox"/> 근로사실	[] 없음 [] 있음 [근로일: 소득(예정)액:]					
	<input checked="" type="checkbox"/> 사업자등록 (자영업개시)	[] 없음 [] 있음 [등록일(시작일): 사업내용:]					
⑧실업인정 대상기간 중 재취업활동 확인	<input checked="" type="checkbox"/> 산재휴업급여	[] 없음 [] 있음 [재해일:]					
	구직활동	일자	업체명	전화번호	직종	구직방법	구직활동결과
	자영업활동계획						
취업(예정)내역 ★	<input checked="" type="checkbox"/> [] 취직 [취직(예정)일: 회사명: 전화번호:]						
	[] 자영업 [시작(예정)일: 사업내용:]						
구직활동 외 활동사항	내용	[] 직업훈련 수강 [] 취업확정자	[] 부당하고 구제신청자 [] 재취업활동 없는 자				
		[] 직업지도 참여(취업특강 등)	[] 사회봉사활동 참여				
		[] 재취업활동계획 수립/재검토	[] 집단상담 프로그램				
		[] 기타[]					
⑨다음 출석일까지 수행하여야 할 활동	[] 구직활동[]	[] 자영업 준비활동					
	[] 직업훈련 수강	[] 직업지도 참여(취업특강 등)					
	[] 사회봉사활동 참여	[] 재취업활동계획 수립/재검토					
	[] 집단상담 프로그램[]	[] 기타[]					
⑩구직급여 수급기간에 대한 국민연금 가입기간 추가 산입 신청 여부	[] 신청함 [] 신청하지 않음						
⑪국민연금 가입기간 추가 산입 결정에 따른 본인부담 연금보험료 납부 고지서 수령 방법	[] 우편고지		[] 전자고지 / e-mail 주소 :				
⑫국민연금 보험료 본인부담금 납부 시 자동이체 희망 여부	[] 희망함 [] 희망하지 않음						
⑬구직급여 지급 결정 시 통지 방법 (전자우편 등으로 통지 받기를 희망하는 경우)	[] 휴대전화 문자메시지		[] 전자우편(전자우편주소:)				

「고용보험법」 제44조제2항·제3항 및 제69조의9, 같은 법 시행령 제63조·제66조 및 제93조의2, 같은 법 시행규칙 제84조·제107조의2 및 제115조의5에 따라 위와 같이 실업인정 또는 국민연금 가입기간 추가 산입을 신청하며 위 내용이 사실임을 확인합니다.

2021년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

대전지방고용노동청 청주시청장 귀하

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

※ 아래 란은 적지 아니합니다.

실업인정 유형	[] 실업인정일 변경 [] 증명서에 따른 실업인정 [] 잠정실업인정							
	[] 해고효력을 다루는 자의 실업인정 [] 상병급여 청구와 병행 [] 유족에 따른 실업인정							
지급 사항	처리	실업인정일수	구직급여 산출명세		지급액			
		미지급사유						
접 수	접수연월일	접수번호	결재	담당	팀장	과장	청장·지청장	결재연월일