

① 간병으로 인한 퇴사

간병으로 인한 퇴사 확인서(근로자용)				
이 직 근로자	성 명		생년월일	
	연락처		이직일(퇴사일)	
간병으로 인해 퇴사를 결정하게 된 경위 (구체적으로 작성)				
확 인 내 용(해당사항에 √표시)				
1. 신청인의 업무내용 및 출퇴근 시간(구체적으로 작성)				
2. 신청인은 평소 간병으로 인한 업무수행의 곤란함을 사업장에 호소한 적이 있었는지 여부		☐ 있다 (시기 :) (내용 :) ☐ 없다		
3. 신청인은 간병으로 인한 업무수행의 곤란함을 이유로 휴직이나 휴가를 요청한 적이 있었는지 여부		☐ 있다 ☐ 없다		
4. 신청인의 요청에 대해 사업장에서 휴직이나 휴가를 부여한 적 이 있었는지 여부		☐ 있다 (시기 :) ☐ 없다		
5. 기타 참고사항				

년 월 일
위의 사실을 확인 합니다.
확인자 : (서명 또는 인)

간병으로 인한 퇴사 확인서(사업주용)

귀사에서 퇴사한 근로자의 실업급여 수급자격을 판단하는 데 필요하여 고용보험법 제108조제2항에 따라 아래의 사항을 요청하오니, 확인하여 주시기 바랍니다.

이 직 근로자	성 명		생년월일	
	이직 당시 근무부서		이직일(퇴사일)	
사업장	사업장명			
	연 락 처			

확 인 내 용(해당사항에 √표시)

1. 상기 이직인의 업무내용 및 출퇴근 시간(구체적으로 작성)	
2. 상기 이직인이 평소 간병으로 인하여 업무수행의 곤란함을 호소한 적이 있었는지 여부	☐ 있다 (시기 :) (내용 :) ☐ 없다
3. 상기인이 간병으로 인한 업무수행의 곤란함을 이유로 휴직이나 휴가를 요청한 적이 있었는지 여부	☐ 있다 (기간 :) ☐ 없다
4. 회사 규정상 퇴사 대신 간병으로 인한 휴직을 활용할 수 있는지 여부	☐ 활용 가능 (가능 기간 :) ☐ 활용 불가능 (이유 :)
5. 기타 참고사항	

년 월 일
위의 사실을 확인합니다.

사업장명 :

소속 :

직위 :

이름 : (직 인)