고용노동부

자 진 신 고 서

사업장명		대표자명	
소재지		전화번호 (휴대폰)	
고용보험관리번호		사업자등록번호	
수급한 지원금 명칭	① 청년추가고용장려금, ② 고용창출장려금(근로자 채용지원) ③ 고용안정장려금(시간단축, 유연근무, 육아휴직지원), ④ 고용유지지원금(휴업, 유급휴직, 무급휴직 등) ⑤ 지역고용촉진지원금, ⑥ 고령자 지원금(계속고용, 60세 이상) ⑦ 기타 지원금(명칭:)		
부정수급 (부정행위) 내용			
자진신고 사유			

상기 진술내용에 **허위나 거짓이 있을 경우**, 고용보험법 제 108조 및 제118조에 따라 **100만원 이하의 과태료가 부과될 수 있음**을 고지받았습니다.

년 월 일

본인의 상기 진술내용에 거짓이 없으며, 위 내용을 충분히 숙지하였음을 확인합니다.

진술인 : (인 또는 서명)

서울지방고용노동청서울북부지청장 귀하

※ 신분증(사본)과 본인 주장을 입증할 수 있는 자료를 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

고용보험수사관 문찬식 / 전화:(02) 2171-1809 / 팩스:(02) 6915-4353 / 이메일:overmars15@korea.kr