

✓표시부분은 필수 작성 바랍니다.

취업일로부터 **2개월 이내** ★근로계약서/재직증명서 첨부하여 신청
(2개월이 초과할 경우 실업급여가 소멸됩니다. 팩스전송: 0503-8803-0439)

취업사실신고서						[담당창구: 번]		처리기간
								5 일
신 청 인 (수급자격자)	①성 명			②주민등록번호				-
	③주 소				④전화번호			
④지정된 출석일(팩스전송 날짜)				⑤실업인정대상기간	(마지막실업인정 다음날) (출근전날)			~
⑥지 급 계 좌		은행명 :		계좌번호 :		예금주 :		
⑦실업인정대상기간 중 실업사실 확인 (★취업전일까지)	✓근로사실	☐ 없음 ☐ 있음[근로일:		소득(예정)액:]				
	✓사업자등록 (자영업개시)	☐ 없음 ☐ 있음[등록일(개시일):		사업내용:]				
	✓산재휴업급여	☐ 없음 ☐ 있음[재해일:		]				
⑧실업인정기간 중 재취업활동 확인	내용	일자	사업체명	소재지 및 연락처(☎)	모집 직종	보수 수준	구직 방법	
	☐ 구직활동1							
	☐ 구직활동2							
	★ 취 업 내 역		☐ 취직 [✓취직일: 월 일 ✓회사명:] ☒ 취업경로 ☐ 직업안전기관(워크넷) ☐ 타채용사이트 ☐ 학교/지인소개 ☐ 신문 ☐ 기타() ☐ 자영업 [개시(예정)일: 사업내용:]					
⑨다음 출석일까지 수행해야할 활동	☐ 구직활동 외 활동사항	내 용	☐ 직업훈련 수강 ☐ 취업확정자 ☐ 부당해고 구제신청자 ☐ 재취업활동 없는 자 ☐ 직업지도 참여(취업특강 등) ☐ 사회봉사활동 참여 ☐ 재취업활동계획 수립/재검토 ☐ 집단상담 프로그램 ☐ 기타[]					
			☐ 구직활동[] ☐ 자영업 준비활동 ☐ 직업훈련 수강 ☐ 직업지도 참여(취업특강 등) ☐ 사회봉사활동 참여 ☐ 재취업활동계획 수립/재검토 ☐ 집단상담 프로그램 ☐ 기타[]					
「고용보험법 시행령」 제44조제1항 및 동법 시행규칙 제47조에 따라 위와 같이 신청하며, 위 내용이 사실임을 확인합니다.								
✓				년 월 일		신청인 (서명 또는 인)		
부산지방고용노동청 울산지청장 귀하								
※ 구비서류 : 증명서 1부(증명서에 의한 실업인정시에 한합니다)								수 수 료 없 음
※ 표시란은 기입하지 아니합니다.								

※ 실업인정 유형		☐ 실업인정일 변경 ☐ 증명서에 의한 실업인정 ☐ 잠정실업인정 ☐ 해고효력을 다루는 자의 실업인정 ☐ 상병급여 청구와 병행 ☐ 유족에 의한 실업인정						
※ 지급사항	처 리	실업인정일수		구직급여 산출내역		지급액		
		부지급사유						
※ 접수	접수연월일	접수번호	결재	담당	팀장	과장	청(지청)장	결재연월일
				전결				