

수급기간 [] 연기사유 [] 연기사유 변경 등 신고서

(앞쪽)

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

| | | |
|---------------------|---------|----------------------|
| 피보험자 또는 수급자격자 | 성 명 | 주민등록번호 |
| | 주 소 | (전화번호:) (휴대전화:) |
| | 이직(폐업)일 | |

| | | |
|-----|--------------------|----------|
| 대리인 | 성 명 | 주민등록번호 |
| | 주 소 | (전화번호:) |
| | 피보험자 또는 수급자격자와의 관계 | |
| | 대리사유 | |

| | | |
|------|---|--|
| 연기사유 | <input type="checkbox"/> 임신·출산·육아 <input type="checkbox"/> 배우자의 질병·부상 <input type="checkbox"/> 배우자의 국외발령 등에 따른 동거목적 거소이전 <input type="checkbox"/> 「병역법」에 따른 의무복무 (구체적 사유) | <input type="checkbox"/> 본인의 질병·부상 <input type="checkbox"/> 본인 및 배우자의 직계존비속의 질병·부상 <input type="checkbox"/> 범죄혐의로 인한 구속 또는 형의 집행 <input type="checkbox"/> 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조에 따른 심각 경보 발령 |
|------|---|--|

| | |
|------|---------------------|
| 연기기간 | 20 . . . ~ 20 . . . |
|------|---------------------|

「고용보험법 시행령」 제 71 조제 1 항 · 제 4 항 · 제 93 조의 2 · 제 104 조의 8 제 8 항 · 제 104 조의 15 제 8 항 및 같은 법 시행규칙 제 93 조제 1 항 · 제 3 항 · 제 115 조의 5 · 제 125 조의 4 · 제 125 조의 10 에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

중부지방고용노동청 영월출장소장 귀하

| | | |
|------|--|--------|
| 첨부서류 | 1. 수급자격증(수급자격증을 발급받은 경우만 첨부합니다) 1부 2. 수급기간 연기 통지서(수급기간 연기사유 등 변경 신고의 경우에만 첨부합니다) 1부 | 수수료 없음 |
|------|--|--------|

※ 아래 난은 적지 않습니다.

| | | | | | | | | | |
|----|--------------|----|----|----|---|--------|--------|--|--|
| 처리 | 수급기간 연기기간 | | | | | | | | |
| | 연기 후 수급기간만료일 | | | | | | | | |
| 결재 | 담당 | 팀장 | 전결 | 과장 | - | 청장·지청장 | 결재 연월일 | | |
| | | | | | | | . . . | | |

개인정보 수집 및 이용 동의서(선택)

본인은 실업급여 제도 안내 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사 등을 위해 우편 또는 휴대전화 등으로 관련 정보 등을 수신하는 것에 동의합니다.

- ① 개인정보의 수집 및 이용 목적: 관련 제도 홍보자료 제공 및 제도개선에 필요한 의견조사 등
- ② 수집하는 개인정보의 항목: 신청인 성명, 주소 및 휴대전화번호 등 연락처
- ③ 개인정보의 수집 및 이용기간: 해당 수급기간 연기 신고 후 3년
- ④ 동의 거부 권리 등 안내: 신고인은 개인정보 수집 및 이용에 관하여 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 고용노동부가 제공하는 실업급여 제도 안내 및 관련 정보 등은 제공받을 수 없습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는 데 동의하십니까? [] 동의함 [] 동의안함

신고인 (서명 또는 인)

처리절차

