

수급기간 [ ] 연기사유 신고서  
[ ] 연기사유 변경 등

(앞쪽)

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

|                     |         |          |
|---------------------|---------|----------|
| 피보험자<br>또는<br>수급자격자 | 성명      | 주민등록번호   |
|                     | 주소      | (전화번호: ) |
|                     | 이직(폐업)일 | (휴대전화: ) |

|     |                    |          |
|-----|--------------------|----------|
| 대리인 | 성명                 | 주민등록번호   |
|     | 주소                 | (전화번호: ) |
|     | 피보험자 또는 수급자격자와의 관계 |          |
|     | 대리사유               |          |

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

「고용보험법 시행령」 제71조제1항·제4항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제93조제1항·제3항·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

○○지방고용노동청(○○지청)장 귀하

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

※ 아래 난은 적지 않습니다.

|    |              |  |    |  |    |  |        |  |        |
|----|--------------|--|----|--|----|--|--------|--|--------|
| 처리 | 수급기간 연기기간    |  |    |  |    |  |        |  |        |
|    | 연기 후 수급기간만료일 |  |    |  |    |  |        |  |        |
| 결재 | 담당           |  | 팀장 |  | 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

