

부 정 행 위 신 고 서

(앞쪽)

접수번호		접수일자	처리기간 : 30일
신고인	성명	생년월일	
	주소		
	(전화번호:) (휴대전화번호:)		
부정행위 내용	부정행위자명(사업장명 또는 훈련기관명)		
	주소(사업장 또는 훈련기관 소재지)		
	부정행위 신고내용(구체적으로 기재)		

「고용보험법」 제112조 및 같은 법 시행규칙 제157조제2항에 따라 위와 같이 고용보험 부정행위를 신고합니다.

년 월 일
신고인 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(○○지청)장 귀하

첨부서류	1. 증거자료(해당 자료가 있는 경우에만 해당합니다) 2. 신고인 명단(신고인이 2명 이상인 경우 대표 신고인 1명을 제외한 나머지 신고인의 인적 사항을 적은 서류를 말합니다)	수수료 없음
공지사항		

본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 전화조사를 실시할 수 있습니다.

(뒤쪽)

신고인 명단

[illegible]