

치유�휴직 통지서

※ 유의사항 및 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.

치유�휴직 신청 근로자	성명	생년월일
	주소 및 연락처	
	(전화번호:) (휴대전화번호:)	
	치유�휴직기간	2015. . . ~ 2015. . .
	[]희생자 또는 []생존자 성명: 생년월일: 희생자 또는 생존자와의 관계:	
치유�휴직 허용여부	[]허용 []불허용	불허용 사유:
사업장	사업장 관리번호	
	명 칭	
	소 재 지	
	전화번호 (담당자: , 휴대전화:)	

「4·16세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제26조 및 같은 법 시행령 제22조제2항에 따라 위와 같이 치유�휴직 결정을 통지합니다.

년 월 일

(서명 또는 인)

○○고용센터장 귀하

유의사항 및 작성방법

- 사업주가 근로자에게 치유�휴직을 허용한 경우 국가는 「4·16세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제27조에 따라 고용유지비용(이하 "치유�휴직자 고용유지비용"이라 합니다)을 사업주에게 지급합니다.
- 치유�휴직자 고용유지비용 신청은 다음의 구분에 따라 사업장 소재지 관할 직업안정기관의 장(고용센터장)에게 신청할 수 있습니다.
가. 근로자 치유�휴직 종료 후 치유�휴직자 고용유지비용을 지급받으려는 경우: 치유�휴직 종료일이 속하는 달의 다음 달 말일까지
나. 근로자 치유�휴직 종료일 이전에 치유�휴직자 고용유지비용을 지급받으려는 경우: 치유�휴직 개시일부터 매 1개월이 되는 날이 속하는 달의 다음 달 말일까지