

치유�휴직자 고용유지비용 지급신청서(회차)

※ 뒤쪽의 유의사항 및 작성방법을 읽고 작성하시기 바랍니다. (앞쪽)

접수번호:		접수일:		처리기간: 14일	
신청 사업장	① 사업장 관리번호				
	② 명 칭				
	③ 소 재 지				
	④ 전화번호				
(담당자: , 휴대전화:)					
신청내용	⑤ 치유�휴직자 수 명		⑤-1 지원금 신청금액 원		
	⑥ 대체인력 채용자 수 명		⑥-1 지원금 신청금액 원		
	계		원		
	※ 대상 근로자별 신청 현황은 뒤쪽에 적습니다.				

⑦ 치유�휴직자 고용유지지원금을 지급받을 계좌번호

은행명: 계좌번호: 예금주:

「4·16세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제27조 및 같은 법 시행령 제23조제4항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 ○○○회사 대표 (서명 또는 인)

○○고용센터장 귀하

첨부서류	1. 치유�휴직 신청서 사본 1부 2. 근로자가 치유�휴직을 하였음을 증명할 수 있는 서류 1부 3. 근로계약서 등 대체인력을 채용하였음을 증명할 수 있는 서류(사업주가 치유�휴직을 한 근로자를 대체하는 인력을 채용하여 30일 이상 계속 고용한 경우만 해당합니다) 1부 4. 치유�휴직 변경신청서 사본(치유�휴직 변경신청을 한 경우만 해당합니다) 1부 5. 사업주가 치유�휴직 근로자에게 금품을 지급하였음을 증명할 수 있는 서류(통장사본 등)(사업주가 치유�휴직을 한 근로자에게 사업주가 치유�휴직기간에 지급한 금품이 있는 경우만 해당합니다) 1부 6. 사업주가 대체인력에게 임금을 지급하였음을 증명할 수 있는 서류(통장사본 등)(사업주가 치유�휴직을 한 근로자를 대체하는 인력을 채용하여 30일 이상 계속 고용한 경우만 해당합니다) 1부
------	--

⑧ 대상 근로자별 신청 현황

근로자명	휴직기간	지원금 신청액(원)	대체인력채용	지원금 신청액(원)	비고
1.					
2.					
3.					

유의사항 및 작성방법

◎ 치유휴직자 고용유지비용 신청서는

가. 근로자의 치유휴직 종료 후 치유휴직자 고용유지비용을 지급받으려는 경우: 치유휴직 종료일이 속하는 달의 다음 달 말일까지

나. 근로자의 치유휴직 종료일 이전에 치유휴직자 고용유지비용을 지급받으려는 경우: 치유휴직 개시일부터 매 1개월이 되는 날이 속하는 달의 다음 달 말일까지 사업장 소재지 관할 직업안정기관의 장(고용센터장)에게 제출하여야 합니다.

◎ ⑤란 및 ⑥란은 치유휴직자 및 대체인력 채용자 수만 적고, 상세내용은 ⑧란 대상 근로자별 신청 현황에 적습니다.

처 리 절 차

