

복수사업장 단시간근로자 사업장가입자자격 ☐ 취득 · ☐ 상실 신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 "√"표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간	14일	
신청인	성명	주민등록번호	전화번호	
	주소	휴대전화번호		
사업장	사업장 명칭	사업장 전화번호	근로시작일	월 소득(원)
	사업장 소재지	사용자 성명	월 소정근로시간	
취득 월 보험료 납부	자격 취득 월은 원칙적으로 취득일이 해당 월의 1일인 경우를 제외하고는 연금보험료가 부과되지 않으며, 취득일이 1일이더라도 같은 달에 자격을 상실하면 연금보험료가 부과되지 않습니다. 그러나 본인이 희망하는 경우, 연금보험료를 납부할 수 있습니다. ([]납부희망)			

「국민연금법 시행령」 제2조제4호 및 같은 법 시행규칙 제6조제4항에 따라 위와 같이 사업장가입자 자격 취득(상실)을 신청합니다.

신청인

년 월 일

(서명 또는 인)

국민연금공단 이사장 귀하

유의사항

- 취득 신청서는 둘 이상 사업장의 합산 근로시간이 월 60시간 이상이면서 사업장가입자로 가입하기를 희망하는 근로자가 작성하여 제출하십시오.
- 상실 신청서는 사업장가입자로 가입 후 더 이상 사업장가입자로 적용을 희망하지 않는 경우 근로자가 작성하여 제출하십시오.
- 연금보험료는 각 사업장의 소득에 따라 결정된 기준소득월액을 기준으로 사업장별로 각각 부과됩니다.

작성방법

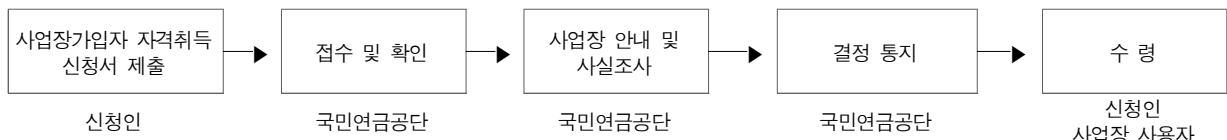
■ 자격 취득 신청 시

- "신청인" 항목에는 신청인 본인의 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주소 및 휴대전화번호를 적습니다.
- "사업장" 항목에는 근무 중인 사업장 명칭, 전화번호, 근로시작일, 소재지, 사용자 성명, 월 소정근로시간 및 소득을 적습니다.
- "취득월 보험료 납부" 항목에는 원칙적으로 취득월은 연금보험료가 부과되지 않으나 취득월에도 납부를 희망하는 경우 "납부희망"을 선택합니다.

■ 자격 상실 신청 시

- "신청인" 항목에는 신청인 본인의 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주소 및 휴대전화번호를 적습니다.

처리절차



210mm × 297mm [백상지 80g/㎡]