

[] 고용보험

[] 산재보험

대리인

[] 선임

[] 해임

신고서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하기 바라며, 색상이 어두운 난은 신고인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간	1일
사업장관리번호 (사업개시번호)				보험사무대행기관명	
사업주 (본사)	상호·법인명			전화번호	팩스
	소재지				전자우편주소
	대표자			주민등록번호	
사업장	명칭(공사명)				
	소재지				
	전화번호			휴대전화	
대리인종류		☐ 일반대리인 ☐ 일부대리인			
대리인	성명			주민등록번호	
	자택 주소				
	전화번호			휴대전화	
	직위 또는 직책			등록(자격증)번호	
	선임일			대리인 인감 또는 서명	
해임	성명			해임일	

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령」 제5조제2항 및 같은 법 시행규칙 제2조에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

사업주 (서명 또는 인)

[] 보험사무대행기관 (서명 또는 인)

근로복지공단 ○○지역본부(지사·센터)장 귀하

첨부서류	없음	수수료 없음
작성방법		
1. 고용보험 또는 산재보험 중 신고하려는 란에 “√” 표시를 하기 바랍니다. 2. “사업장관리번호”란에는 고용·산재보험 사업장관리번호를 적습니다. 3. “사업개시번호”는 동종사업 일괄적용 사업장만 적습니다. 4. 대리인이 변호사 또는 공인노무사인 경우에는 등록번호 또는 자격증번호를 적습니다. 5. “대리인 인감 또는 서명”란은 대리인의 사용인감을 날인 또는 서명합니다. 6. “대리인종류”란에는 일반대리인과 일부대리인을 구분하여 표시하되, 일부대리인에는 피보험자격 취득·상실과 노무제 공내용 확인신고와 관련된 업무로 한정하여 대리하는 경우에 표시합니다.		