

[]고용보험
[]산재보험

보험관계 소멸신고서 (

[]예술인 종사 사업장
[]노무제공자 종사 사업장

)

※ 뒤쪽의 유의사항 및 작성방법을 읽고 작성하기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간	3일
사업장	사업장관리번호				
	명칭		전화번호		
	사업자등록번호		법인등록번호		
	소재지				
	우편번호()				
환급(반환) 계좌 사전신고	은행명		계좌번호		
	예금주명		*보험료 정산 등 환급(반환)금액 발생 시 지급될 계좌입니다. (지급 관련하여 통장사본 등 추가 서류를 요청할 수 있습니다)		
보험사무 대행기관 (고용·산재)	명칭			번호	
사용자 (대표자)	성명			주민등록번호(외국인등록번호·국내거소신고번호)	
	주소			전화번호(유선/휴대전화)	
우편번호()					
신고사유	중복선택 불가				
	[]폐업 []통폐합 []사업 종료 []그 밖의 사유 []예술인 또는 노무제공자 없이 1년 경과 ※ 마지막 자격 상실한 예술인 또는 노무제공자의 상실일부터 1년이 지난 날부터 보험관계를 소멸할 수 있습니다.				
사유 발생일자					
탈퇴(소멸) 후 우편물 수령지					
우편번호()					
(고용)노무제공자 수명		(산재)노무제공자 수명		소멸일	
(고용)예술인 수명					
「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제11조·제48조의2제8항제1호·제48조의3 제8항제1호·제48조의6제13항제1호 및 같은 법 시행규칙 제7조제3항에 따라 위와 같이 신고합니다.					
년 월 일					
신고인(가입자) (서명 또는 인)					
[]보험사무대행기관 (서명 또는 인)					
근로복지공단 ○○지역본부(지사·센터)장 귀하					

신고인 제출서류	없음	수수료 없음
담당 직원 확인사항	1. 휴업·폐업사실 증명원(사업장이 휴업·폐업하는 경우만 해당합니다) 2. 법인 등기사항증명서	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 담당 직원 확인 사항 중 휴업·폐업사실 증명원을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

유의사항

- 가입자가 있는 경우 가입자 자격상실 신고서를 같이 제출해야 합니다.
- 일반 근로자 종사 사업장의 경우에는 별도 서식을 이용하여 근로복지공단에 제출하기 바랍니다.
- 제출된 서식만으로 사실 여부의 확인이 곤란한 경우 관련 서류의 보완 요구가 있을 수 있습니다.
- 사업주는 사업의 폐지·종료 등으로 보험관계가 소멸한 경우에는 그 보험관계가 소멸한 날부터 14일 이내에 예술인 또는 노무제 공자에게 지급한 보수 총액 등(보수총액신고서 또는 월 보수액 신고서)을 공단에 신고해야 합니다.

작성방법

공통사항	1. "환급(반환)계좌 사전신고"는 사업장 환급(반환)금 발생 시 지급받을 은행의 은행명, 계좌번호 등을 적습니다. 2. 각 해당 신고 여부를 "[√]" 표시 하십시오. 3. "신고사유"란에는 해당 사유 한 가지만 표시한 후 사유 발생일을 적습니다.
------	---

처리절차

