

중소기업 사업주·가족종사자 산재보험관계 변경신고서

※ 뒤쪽의 유의사항 및 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호		접수일	처리기간	5일
중소기업 사업주·가족종사자 사업장관리번호				
사업장	상호 또는 법인명칭	산재보험 사업장관리번호		
	소재지	(전화번호:)		
	대표자	주민등록번호		
변경 사항	구 분	변경 전		변경 후
	상호 또는 법인명칭			
	소재지			
	사업자등록번호 또는 법인등록번호			
	근로자 수			
	특정업무와의 관계	☐ 분진작업을 수행하는 업무 ☐ 진동 공구를 사용하는 업무 ☐ 납 업무 ☐ 유기용제를 취급하는 업무		☐ 분진작업을 수행하는 업무 ☐ 진동 공구를 사용하는 업무 ☐ 납 업무 ☐ 유기용제를 취급하는 업무
	그 밖의 사항			
	변경 연월일			

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제43조의2제5항에 따라 위와 같이 산재보험관계를 변경신고합니다.

년 월 일

신고인(보험가입자) (서명 또는 인)

[] 보험사무대행기관 (서명 또는 인)

근로복지공단 ○○○○지역본부(지사)장 귀하

첨부서류	건강진단서 1부(특정업무가 변경된 경우만 첨부합니다)	수수료 없음
------	-------------------------------	-----------

유의사항

1. 기존에 신고한 사업장의 명칭, 소재지, 전화번호 등이 변경된 경우 이를 공단에 알리지 않으면 납부서 발송 등 업무에 차질을 빚을 수 있으니 변경사항이 있는 경우 공단에 반드시 신고하기 바랍니다.
2. 신고는 우편, 팩스, 인터넷 등의 방법으로 가능하니 편리한 방법을 선택하기 바랍니다.
3. 보험에 가입한 중소기업 사업주·가족종사자가 300명 이상의 근로자를 사용하게 된 경우에도 보험관계의 해지 의사가 없는 한 계속하여 보험관계가 유지됩니다.

작성방법

1. ‘중소기업 사업주·가족종사자 사업장관리번호’ 란에는 중소기업 사업주·가족종사자가 산재보험에 가입하여 공단이 부여한 사업장관리번호를 적습니다.
2. ‘사업장관리번호’ 란에는 사업장이 산재보험에 가입한 경우만 적습니다.
3. ‘변경사항’ 란에는 기존에 공단에 신고한 사항 중 변경이 있는 사항을 적습니다.
4. ‘변경 연월일’ 란에는 변경사항이 발생한 날짜를 적습니다.