

고용·산재보험(임금채권부담금) 보험료대행납부 신청서

※ 뒷면 원수급인 동의서를 작성하여 주시기 바라며, 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다. (앞면)

접수번호		접수일		처리기간: 5일	
대행 납부자 (발주자)	명칭		대표자		
	소재지				전화번호
보험 가입자	사업장명		대표자		
	소재지				전화번호
	공사명				
	공사장 소재지				전화번호
공사 도급금액			공사기간		
사업장관리번호					
대행납부 신청 보험료	기금 구분	세입연도	보험료 구분	대행 납부액	내역
					보험료 총액 공제금액
	고용보험 기금			원	원 원
	산재보험 기금			원	원 원
	임금채권보장 기금			원	원 원
	석면피해구제 기금			원	원 원

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령」 제10조제1항 및 같은 법 시행규칙 제11조제1항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인(원수급인) (서명 또는 인)

☐ 보험사무대행기관 (서명 또는 인)

근로복지공단 ○○ 지역본부(지사)장 귀하

※ 처리 사항(아래 사항은 민원인이 적지 않습니다)

결정 사항	[]승인 []불승인	승인번호	제 호
-------	--------------	------	----------

동 의 서

앞면 내역의 공사에 대해 원수급인과 발주자와의 합의에 따라 발주자가 대행 납부하기로 합의함.

년 월 일

수급자 사업장명
소재지
대표자

(서명 또는 인)

발주자

(서명 또는 인)