

[]고용보험
[]산재보험

하수급인 사업주 보험가입 승인신청서

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

접수번호	접수일	처리기간	5일
------	-----	------	----

원수급인 (신청인)	본사	상호·법인명칭	대 표 자	
		소재지		
		전화번호	팩스	전자우편주소
	원수급 사업	우편물 수령지	수취인	
		관리번호 (사업개시번호)	현장명	
		소재지	전화번호	

하수급인	본사	상호·법인명칭		대 표 자		
		사업자등록번호		법인등록번호		
		소재지				
		전화번호		팩스	전자우편주소	
		우편물 수령지		수취인		
		고용보험 업종코드				
	하수급 사업	사업장명(현장명)				
		건설업면허관련		면허종류	면허번호	등록일자
		하수급(공사)금액 (재료 시가환산액 포함)		공사기간		(실제착공일:)
		소재지			전화번호	
		상시근로자 수		총피보험자 수		
		업무상 재해 발생 여부		[] 없음 [] 있음 ([] 착공 후 14일 이내, [] 착공 후 15일~신청일)		
		사업장관리번호 (사업개시번호)				

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령」 제7조제3항 및 같은 법 시행규칙 제6조제1항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인(원수급인) (서명 또는 인)

[] 보험사무대행기관 (서명 또는 인)

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

신청인 제출서류	1. 도급계약서 사본 1부 2. 보험료 납부 인수에 관한 계약서(전자문서로 된 계약서를 포함합니다) 사본 1부	수수료 없음
-------------	--	-----------

※ 처리 사항(아래의 난은 신청인이 적지 않습니다)

결정사항	[]승인 []불승인	하수급인 보험관계 성립일(사업 개시일)	년 월 일
불승인 사유			

개인정보 수집 및 이용 동의서(선택)

본인은 산업재해보상보험 제도 안내 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사 등을 위해 우편 또는 휴대전화 등으로 관련 정보 등을 수신하는 것에 동의합니다.

- ① 개인정보의 수집 및 이용 목적: 관련 제도 홍보자료 제공 및 제도개선에 필요한 의견조사 등
- ② 수집하는 개인정보의 항목: 신청인 성명, 주소 및 휴대전화번호 등 연락처
- ③ 개인정보의 수집 및 이용기간: 해당 보험관계의 해지 후 1년
- ④ 동의 거부 권리 등 안내: 신청인은 개인정보 수집 및 이용에 관하여 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 공단이 제공하는 산재보험 제도 안내 및 관련 정보 등은 제공받을 수 없습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? [] 동의함 [] 동의안함

신청인

(서명 또는 인)

유의사항

1. 산재보험 적용사업(장)은 「임금채권보장법」 및 「석면피해구제법」을 당연히 적용받게 됩니다.
2. 하수급인이 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령」 제7조에 따른 건설업자, 주택건설업자, 전기공사업자, 정보통신공사업자, 소방시설업자 및 문화재수리업자에 해당하는 경우에만 승인대상에 해당합니다.

작성방법

1. 고용보험, 산재보험 중 신청하려는 난에 "√" 표시를 하기 바랍니다.
2. "원수급인(신청인)"의 "본사"란은 원수급인의 본사사업장 명세와 대표자 성명에 대한 명세를 적습니다.
3. "원수급인(신청인)"의 "원수급사업"란은 원수급인의 사업장(공사현장) 명칭과 소재지를 적습니다.
4. "하수급인"의 "본사"란은 하수급인의 본사사업장 명세와 대표자 성명을 적습니다.
5. "하수급인"의 "하수급사업"란은 하수급인 사업주 승인 신청의 대상이 되는 하수급사업(공사현장)에 대한 명세를 적습니다.
6. "업무상 재해발생 여부"란은 신청일 현재까지 하수급인 사업주 인정승인 신청의 대상이 되는 하수급사업(공사현장)에서 업무상 재해가 있었는지 여부를 적습니다.

처리절차

신청서 제출

→

접수 및 확인

→

신청서 처리

→

처리결과 통지

→

수령

신청인

근로복지공단