

고용·산재보험(임금채권부담금) 보험료대행납부 변경신고서

접수번호		접수일		처리기간: 5일	
승인번호		제 호			
대행 납부자	명칭			대표자	
	소재지				전화번호
	발주공사명				
변경 사항	구분	변경 전		변경 후	
변경 연월일					

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령」 제10조제2항 및 같은 법 시행규칙 제11조제3항에 따라 위와 같이 변경사항을 신고합니다.

년 월 일

신청인(원수급인)

(서명 또는 인)

☐ 보험사무대행기관

(서명 또는 인)

근로복지공단 ○○ 지역본부(지사)장 귀하

첨부서류	없음	수수료
		없음