

상속인 대표자 신고서

접수번호		접수일	처리기간 즉시
피상속인	성명	주민등록번호	
	주소	전화번호	
	상속 개시일자		

상속인			
성명	주민등록번호	주소	전화번호

대표자	성명	
	대표자로 정한 사유	

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제28조의3제2항 후단·제48조의2제8항제3호·제48조의3제8항제3호·제48조의6제13항제3호, 같은 법 시행령 제40조의3제1항·제56조의5제6항제3호·제56조의6제8항제3호 및 같은 법 시행규칙 제33조의2제1항에 따라 위와 같이 신고합니다.

신고인(보험가입자)
[]보험사무대행기관

년 월 일
(서명 또는 인)
(서명 또는 인)

국민건강보험공단 ○○지사장 귀하

신고인 제출서류	해당 없음	수수료
담당 직원 확인사항	상속인 대표자의 주민등록표 초본. 다만, 상속인 대표자가 직접 신고서를 제출 하면서 신분증명서(주민등록증, 운전면허증, 여권을 말합니다)를 제시하는 경우에는 그 신분증명서의 확인으로 주민등록표 초본의 확인을 갈음합니다.	없음

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 담당 직원이 담당 직원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. * 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신고인(위임한 사람)

(서명 또는 인)