

산재보험관리기구 승인신청서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바라며 * 란은 기재하지 않습니다. (앞면)

*접수번호	*접수일	처리기한: 7일
-------	------	----------

*관리기구 산재보험 관리번호		
대표자	성명	주민(외국인)등록번호
	주소	전화번호
관리기구	명칭	전화번호
	소재지	팩스번호
	우편물 수령지	휴대전화
	E - mail	상시근로자수
	사업자등록번호	법인등록번호
	사업종류	관리기구 구성일자

일련번호	구성원 구분	대표자명	주민등록번호	본사 산재관리번호
	사업장명	소재지	사업자등록번호	법인등록번호
*산재보험 성립일(일괄적용)			*산재업종코드	

※ 구성원이 많을 경우 별지 작성하여 제출하시기 바랍니다.

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제49조의5제1항 및 같은 법 시행규칙 제46조제1항에 따라 위와 같이 신청합니다.

신청인(대표자)

년 월 일
(서명 또는 인)

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

신고(신청)인 제출서류	산재보험 관리기구 정관 또는 규약 사본	수수료 없음
담당 직원 확인 사항	법인 등기사항증명서	

유의사항

1. 산재보험관리기구는 공단에 승인을 신청한 날 다음날로부터 보험가입자의 지위를 갖습니다.
2. 산재보험관리기구가 납부하여야할 산재보험료 및 이 법에 따른 가산금·연체금·체납처분비 및 징수금은 관리기구 성원이 연대하여 납부하여야 할 의무가 있습니다.

작성방법

1. 상시근로자수에는 산재보험관리기구를 구성하는 근로자공급사업자 등으로부터 보수를 지급받는 근로자수를 적습니다.
2. 구성원 구분에는 구성원 단체의 사업내역을 기재합니다.(예 근로자공급사업자, 하역업체, 화주, 기타 단체 등)
3. 본사 산재관리번호는 주된(본사)사업장이 이미 성립되어 있는 경우 그 주된(본사) 사업장의 산재보험 사업장 관리번호를 적습니다.

처리절차

