

대지급금 등 확인신청서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바랍니다. (앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간 14일	
신청인	성명		주민등록번호		
	전화번호		전자우편주소		
	주소				
	입사일	년 월 일	임금 지급일	매월 일	
대상 사업주	사업장명				
	대표자성명		전화번호		
	소재지				
확인 신청 사항	1. 파산선고 등 또는 도산등사실인정이 있는 날 및 그 신청일 2. 퇴직일 및 퇴직 당시의 연령 3. 최종 6개월분의 임금·휴업수당·출산전후휴가기간 중 급여 및 최종 3년간의 퇴직급여등 미지급액 4. 지급받아야 할 대지급금의 금액 5. 해당 사업주가 「임금채권보장법」의 적용 대상이 된 날부터 6개월 이상 해당 사업을 한 사실				

「임금채권보장법 시행령」 제10조 및 같은 법 시행규칙 제6조에 따라 위와 같이 확인을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

	수수료 없음
--	-----------

자료제공 요청 동의

본인은 귀 기관이 「임금채권보장법」 제23조제1항제8호 및 제9호에 해당하는 자료를 「근로자퇴직급여 보장법」 제26조에 따른 퇴직 연금사업자 및 「보험업법」에 따른 보험회사로부터 제공받아 대지급금 등의 확인 업무에 이용하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 자료를 대지급금 등 확인신청서 접수기관에 제출해야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)

작성방법

- 1. 입사일란에는 대상사업장에 신청인이 입사했던 날을 적고, 임금지급일란은 대상사업장에 근무할 당시의 임금지급일을 적으며, 대상사업주란은 신청인이 퇴사할 당시의 사업장에 대한 사항을 적습니다.
- 2. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 대지급금을 받으면 「임금채권보장법」 제14조에 따라 그 대지급금의 전부 또는 일부를 환수하고, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지급받은 대지급금의 5배 이하의 금액을 추가로 징수할 수 있으며, 같은 법 제28조 제1항에 따라 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금형을 받을 수 있습니다.

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

