

## 수급자격 인정(국민연금 가입기간 추가 산입)신청서

※ 1쪽 및 2쪽을 모두 작성하기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 "√"표시를 합니다. (3쪽 중 1쪽)

접수번호 접수일시 처리기간 14일(5일)

|                                                                                                                                            |                       |  |                                                                                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 신청인<br>(이직자)                                                                                                                               | ① 성명                  |  | ② 주민등록번호                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                            | ③ 주소                  |  | (전화번호: )<br>(휴대전화번호: )                                                                                        |  |
| 최종 이직<br>사업장                                                                                                                               | ④ 사업장명                |  |                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                            | ⑤ 소재지                 |  |                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                            | ⑥ 자격취득일(입사일)<br>년 월 일 |  | ⑦ 이직일(마지막 일한 날)<br>년 월 일                                                                                      |  |
|                                                                                                                                            | ⑧ 구체적 이직 사유           |  |                                                                                                               |  |
| 구직급여 신청 대상 피보험자격                                                                                                                           |                       |  | [ ] 상용근로자 [ ] 예술인 [ ] 노무제공자<br>[ ] 일용근로자 [ ] 단기예술인 [ ] 단기노무제공자                                                |  |
| * 둘 이상의 피보험자격을 취득하였다가 이직한 사람만 작성                                                                                                           |                       |  |                                                                                                               |  |
| ⑨ 현재 취직 중이거나 사업(자영업)을 하고 있습니까?<br>* 취직: 상용직·임시직·일용직·단시간근로자·예술인·노무제공자 등<br>* 사업(자영업): 사업자등록증 소지자·비영리단체 대표자·부동산임대업자·채권추심원·다단계판매자 등           |                       |  | [ ] 취직 (취직내용: )<br>[ ] 사업 (사업내용: )<br>[ ] 아니오                                                                 |  |
| ⑩ 앞으로 새로운 직장에 취직 또는 사업(자영업)이 가능한 상황입니까?<br>* 임신·출산·육아·질병·부상·가족 간병 등으로 본인이 당분간 취업을 할 수 없는 상태인지 여부를 적습니다.                                    |                       |  | [ ] 예<br>[ ] 아니오 (취업이 곤란한 사유: )                                                                               |  |
| ⑪ 산재휴업급여를 받고 있거나 받을 예정입니까?                                                                                                                 |                       |  | [ ] 예 [ ] 아니오                                                                                                 |  |
| ⑫ 장애인의 경우 소정급여일수 산정 시 우대하고 있습니다. 장애인입니까?                                                                                                   |                       |  | [ ] 예 (장애인등록증, 국가보훈등록증 등 확인)<br>[ ] 아니오                                                                       |  |
| ⑬ 현재 고용24(www.work24.go.kr)를 통해 구직신청을 하셨습니까?                                                                                               |                       |  | [ ] 예 [ ] 아니오                                                                                                 |  |
| ⑭ (해고당한 경우) 원직으로 복직을 위해 노동위원회에 부당해고 구제신청을 하셨습니까?                                                                                           |                       |  | [ ] 예 [ ] 아니오                                                                                                 |  |
| ⑮ (일용근로자로 이직한 경우) 수급자격의 인정신청일(오늘)이 속한 달의 직전 달 초일부터 수급자격 인정신청일까지( . . . ~ . . . )의 주휴수당을 받은 날을 포함한 근로일 수의 합이 같은 기간 동안의 총 일수의 3분의 1 미만입니까?   |                       |  | [ ] 예 (3분의 1 미만)<br>[ ] 아니오 (3분의 1 이상)                                                                        |  |
| ⑯ (단기예술인 또는 단기노무제공자로 이직한 경우) 수급자격의 인정신청일(오늘) 이전 1개월 동안( . . . ~ . . . )의 노무제공일수가 10일 미만입니까?                                                |                       |  | [ ] 예 (10일 미만)<br>[ ] 아니오 (10일 이상)                                                                            |  |
| ⑰ (일용근로자 중 건설일용근로자, 단기예술인 또는 단기노무제공자로 이직한 경우) 수급자격의 인정신청일(오늘) 이전 14일간 연속하여 근로(노무제공)내역이 없습니까?                                               |                       |  | [ ] 예<br>[ ] 아니오                                                                                              |  |
| ⑱ (노무제공자로 이직하여 「고용보험법 시행규칙」 별지 제6호의2 서식에 따른 고용보험 피보험자격 상실신고서의 상실코드가 45로 신고된 경우) 귀하의 노무제공 종료 사유는 무엇입니까?<br>* 45: 노무제공플랫폼을 이용한 노무제공종료에 따른 이직 |                       |  | [ ] 개인 사정으로 인한 이직 (구체적 사유: )<br>[ ] 사업주 사정으로 인한 이직 (구체적 사유: )                                                 |  |
| ⑲ 「국민기초생활 보장법」에 따라 자활근로 참여자 중 생계급여 수급자였던 기간은 실업급여가 적용되지 않습니다.<br>'생계급여 수급자'로 참여하셨나요?<br>* 의료·주거·교육 급여, 급여특례, 차상위계층은 실업급여가 적용됨.             |                       |  | [ ] 예 [ ] 아니오                                                                                                 |  |
| ⑳ 고용센터의 재취업지원서비스 중 희망하는 항목에 체크해주세요 (복수 선택 가능)                                                                                              |                       |  | [ ] 일자리 정보제공 [ ] 취업알선<br>[ ] 진로지도(취업특강, 집단프로그램 등)<br>[ ] 직업적성검사, 심층상담과 지도<br>[ ] 적합한 직업훈련과정 안내<br>[ ] 희망하지 않음 |  |

※ 수급자격 인정 신청서의 내용에 거짓이 있을 경우에는 실업급여의 지급이 중단되고 지급받은 실업급여액에 상당하는 금액 이하의 금액을 추가로 반환해야 하며, 경우에 따라 형사처벌도 받을 수 있습니다.

2쪽에 추가 작성란 및 동의서 있습니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

「고용보험법 시행령」 제61조·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제82조·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 수급자격 인정을 신청합니다.

년 월 일  
(서명 또는 인)

신청인

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

첨부서류 없음

수수료 없음

### 개인정보 수집 및 이용 동의서(선택)

본인은 실업급여 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 수급자격 신청 후 3년
- ④ 동의 거부 권리 등 안내: 신청인은 개인정보 수집 및 이용에 관하여 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 고용노동부가 제공하는 실업급여 제도 안내 및 관련 정보 등은 제공받을 수 없습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는 데 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의안함

신청인 (서명 또는 인)

### 국민연금 가입기간 추가 산입 신청

(구직급여 수급 개시일 기준 만 60세 이상인 사람 제외)

|                                                                |                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 구직급여 수급기간에 대한 국민연금 가입기간 추가 산입 신청 여부                          | <input type="checkbox"/> 신청함 <input type="checkbox"/> 신청하지 않음                                                   |
| ② 국민연금 가입기간 추가 산입 신청에 따른 국민연금 보험료 중 본인부담금 납부 고지서 수령 방법         | <input type="checkbox"/> 우편<br><input type="checkbox"/> 전자우편 (주소: )<br><input type="checkbox"/> 휴대전화 등을 통한 전자전송 |
| ③ 국민연금 보험료 중 본인부담금 납부 시 자동이체 희망 여부<br>* 구직급여 수급 계좌에서 자동 출금됩니다. | <input type="checkbox"/> 희망함 <input type="checkbox"/> 희망하지 않음                                                   |

「고용보험법 시행규칙」 제107조의2에 따라 위와 같이 국민연금 가입기간 추가 산입을 신청합니다.

년 월 일  
신청인 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

### 국민연금 가입기간 추가 산입 신청 관련 재산·소득 확인 동의서

(고소득자 또는 고액재산가 지원 제외)

본인은 국민연금 가입기간 추가 산입을 위한 보험료 지원 대상 해당 여부를 파악하기 위하여 담당 직원이 「국민연금법 시행령」 제25조의2에 따른 재산 또는 소득을 확인하는 것에 동의합니다.

신청인 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

※ 아래의 난은 적지 않습니다.

| 처 리 | 수급자격 불인정 사유 |  |     |  |     |  |                 |        |
|-----|-------------|--|-----|--|-----|--|-----------------|--------|
| 결 재 | 담 당         |  | 팀 장 |  | 과 장 |  | 청장<br>(지청<br>장) | 결재 연월일 |
|     |             |  |     |  |     |  |                 | . . .  |

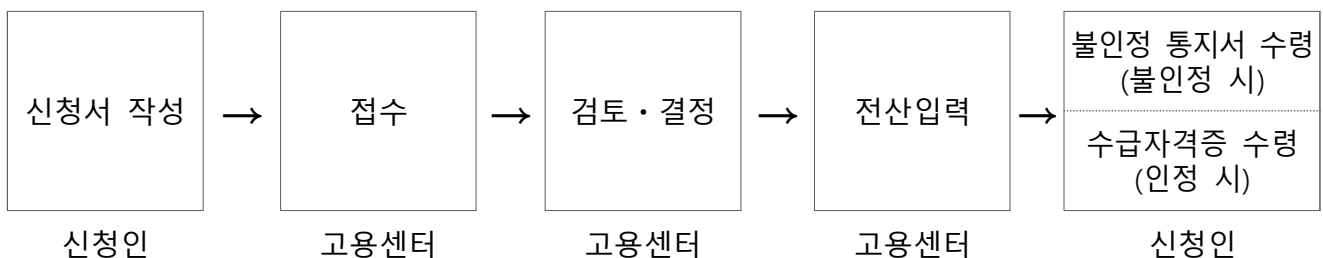
※ 아래의 내용은 서식 작성 시 필요한 사항을 안내하는 부분으로 접수·보관되지 않습니다.

### 유의사항 (국민연금 가입기간 추가 산입 신청)

1. 구직급여 수급기간에 대한 국민연금 가입기간 추가 산입은 구직급여 수급자가 국민연금 보험료 납부를 희망하는 경우 국민연금보험료의 일부를 지원받아 그 기간을 국민연금 가입기간으로 산입하여 연금수급권을 확보하고자 시행하는 제도로써, 국민연금공단에서 실업에 대한 가입기간 추가 산입 인정 여부를 확인하여 처리 결과를 통보합니다.
2. 구직급여를 지급받은 누적일수가 30일이 될 때마다 1개월 단위로 국민연금보험료를 지원합니다.
3. 해당 월의 국민연금보험료 중 신청인이 보험료의 1/4을 부담하면 나머지 보험료인 3/4이 지원됩니다.

### 처리절차

#### <수급자격 인정 신청>



#### <국민연금 가입기간 추가 산입 신청>

