

자영업자 수급자격 인정명세서

|                                                   |    |      |                                       |         |       |
|---------------------------------------------------|----|------|---------------------------------------|---------|-------|
| 청구인<br>(수급자격자)                                    |    | 성 명  |                                       | 생년월일    |       |
|                                                   |    | 주 소  |                                       |         |       |
| 최종 폐업사업장명                                         |    |      |                                       | 최종 폐업일  | 년 월 일 |
| 수급자격신청일                                           |    |      |                                       | 수급기간만료일 |       |
| 소정급여일수 산정                                         |    |      |                                       |         |       |
| 피보험기간 합산 내역                                       |    |      |                                       |         |       |
| 자영업자                                              | 연번 | 사업장명 | 피보험기간(보험료 납부 기간)                      |         | 합계    |
|                                                   | 1  |      |                                       |         | 일     |
|                                                   | 2  |      |                                       |         |       |
|                                                   | 3  |      |                                       |         |       |
| 근로자<br>예술인<br>노무제공자                               | 연번 | 사업장명 | 피보험기간(고용기간)                           |         | 합계    |
|                                                   | 1  |      |                                       |         | 일     |
|                                                   | 2  |      |                                       |         |       |
|                                                   | 3  |      |                                       |         |       |
| 총 피보험기간                                           |    |      | 일                                     |         |       |
| 총 소정급여일수                                          |    | 일    | 자영업자 피보험기간에 따른 소정급여일수                 |         | 일     |
|                                                   |    |      | 근로자·예술인·노무제공자 피보험기간 합산에 따른 소정급여일수 추가분 |         | 일     |
| 급여 기초일액 산정                                        |    |      |                                       |         |       |
| 기준보수액                                             | 기간 |      | 기준보수 등급                               | 금액      | 합산금액  |
|                                                   |    |      |                                       |         |       |
|                                                   |    |      |                                       |         |       |
|                                                   |    |      |                                       |         |       |
| 급여 기초일액<br>(기준보수 합산금액 ÷ 총 피보험기간)                  |    |      |                                       |         |       |
| 근로자·예술인·노무제공자 피보험기간 합산에 따른 소정급여일수 추가분에 대한 급여 기초일액 |    |      |                                       |         |       |

「고용보험법 시행령」 제62조제5항 및 제93조의2, 같은 법 시행규칙 제83조제7항 및 제115조의5에 따라 위와 같이 알려 드립니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(지청)장

직인

공지사항

이 통지내용에 대하여 이견이 있는 경우에는 그 내용을 적어 통지한 지방노동관서에 제출하시기 바랍니다.