

상병급여 청구서

접수번호				접수일				처리기간: 5일					
수급 자격자	성명			주민등록번호			-						
	주소												
				(전화번호:			휴대전화:			)			
대리인	성명			주민등록번호			-						
	주소												
				(전화번호:			휴대전화:			)			
				수급자격자와의 관계			대리사유						
상병 상태	상병명			초진일									
	진료예상기간												
상병으로 미취업한 기간													
상병급여 청구기간													
다른 법률에 따라 보상받은 내용		보상명											
		보상기간											
자신의 근로에 따른 소득		소득일											
		소득액											
계좌번호		은행									(예금주:)		
「고용보험법 시행령」 제82조제1항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제107조제1항·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 청구합니다.													
청구인													
○○지방고용노동청(지청)장 귀하													
※ 아래 난은 적지 않습니다.													
처리	지급		산출명세										
	결정사항		지급액										
	미지급 사유												
결재	담당		팀장		과장		청장· 지청장		결재 연월일				
첨부서류		(상해)진단서 등 질병·부상에 관한 증명서 1부							수수료 없음				

개인정보 수집 및 이용 동의서(선택)											
본인은 실업급여 제도 안내 및 관련 제도에 개선에 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 제도에 개선에 필요한 의견조사 등											
② 수집하는 개인정보의 항목: 청구인 성명, 주소 및 휴대전화번호 등 연락처											
③ 개인정보의 수집 및 이용기간: 해당 상병급여 신청 후 3년											
④ 동의 거부 권리 등 안내: 청구인은 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											
청구인 (서명 또는 인)											

처리절차											
청구서 제출		접수		확인·검토		결재		전산입력		지급	
청구인		(고용센터)		(고용센터)		(청장·지청장)		(고용센터)			