

하수급인 확인서

수신자		
원수급인	①사업장관리번호	
	②사업의 명칭	
	③소재지	
	④대 표 자	
하수급인	사업장(1)	⑤명칭
		⑥소재지
		⑦하수급인관리번호
	사업장(2)	⑤명칭
		⑥소재지
		⑦하수급인관리번호

「고용보험법 시행규칙」 제4조제2항에 따라 위와 같이 확인·통지합니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장

직인

공지사항

- ※ 원수급인은 하수급인이 하수급인관리번호(⑦)로 근로자의 피보험자격에 관한 신고 등을 하도록 지도하여 주시기 바랍니다.
- ※ 하수급인은 하수급인관리번호로 매월 고용한 일용근로자의 근로일수, 임금 등이 기재된 근로내용확인신고서를 고용일이 속한 달의 다음 달 15일까지 공사현장을 관할하는 근로복지공단 지사에 신고하여야 합니다.
- ※ 하수급인이 「고용보험법 시행규칙」 별지 제7호서식의 (고용보험, 산재보험) 근로내용확인신고서를 사실과 다르게 신고하거나 법정신고기한을 경과하여 지연 신고한 경우에는 과태료가 부과되니 향후 근로내용확인신고 시 유의하시기 바랍니다.

기안자(직위/직급) 서명 검토자(직위/직급) 서명 결재권자(직위/직급) 서명

협조자(직위/직급) 서명

시행 처리부명 - 일련번호(시행일자)

우편번호 주소 /홈페이지 주소

전화번호() FAX번호() /담당 직원의 전자우편주소/공개구분