

고용보험 []피보험자 전근 신고서
산재보험 []근로자 전보 신고서

※ 뒤쪽의 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞 쪽)

접수번호	접수일자	처리기간 3일(고용보험은 7일)
사업장	전근(전보) 이전 사업장	전근(전보) 사업장
사업장관리번호		
명칭		
소재지		
전화번호		
하수급인관리번호 (건설공사 등 미승인 하수급인에만 해당)		
보험사무대행기관번호		
보험사무대행기관명		

피 보험 자 (근 로 자)	구	분	성 명	주민등록번호	전 근 일
	[]고용	[]산재			년 월 일
	[]고용	[]산재			년 월 일
	[]고용	[]산재			년 월 일
	[]고용	[]산재			년 월 일
	[]고용	[]산재			년 월 일

「고용보험법 시행령」 제9조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따라 위와 같이 근로자가 전근(전보)하였음을 신고합니다.

년 월 일

신고인(대표자)

(서명 또는 인)

[]보험사무대행기관

(서명 또는 인)

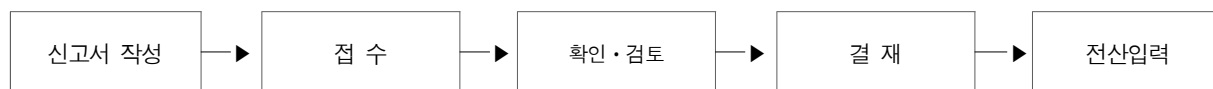
근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

첨부서류	없 음	수수료 없음
------	-----	-----------

유의사항

1. 이 신고서는 근로자가 근무하는 장소가 동일한 사업주의 하나의 사업장에서 다른 사업장으로 변동된 경우 작성합니다.
2. 전근사업장(전보 후 사업장)을 관할하는 근로복지공단 지사로 제출하시기 바랍니다.
3. 본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.

처리절차



신고인

근로복지공단