

## 피보험자 이직확인서

※ 뒤쪽의 작성요령을 읽고 작성하기 바랍니다. 별표(\*) 표시가 되어 있는 항목은 필수 기재 항목입니다.  
(앞쪽)

|                                                                        |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |          |          |     |   |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|----------|----------|-----|---|
| 접수번호                                                                   |                                     | 접수일자                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     | 처리기간:10일        |          |          |     |   |
| *사업장                                                                   | 사업장관리번호                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |          |          |     |   |
|                                                                        | 명 칭                                 |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | 전화번호            |          |          |     |   |
|                                                                        | 소재지                                 |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |          |          |     |   |
|                                                                        | 하수급인관리번호(건설공사 등의 미승인 하수급인인 경우에만 작성) |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |          |          |     |   |
| *피보험자<br>(이직자)                                                         | 성 명                                 |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | (휴대)전화번호        |          |          |     |   |
|                                                                        | 주민등록번호                              | -                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                 |          |          |     |   |
|                                                                        | 주 소                                 |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |          |          |     |   |
|                                                                        | 입사일(피보험자격 취득일)                      |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | 이직일(근로제공 마지막 날) |          |          |     |   |
| ①*이직코드 및 이직사유<br>(이직사유 구분코드 뒤쪽 참조)                                     |                                     | 구분코드                                                                                                                                                                                                                                                    | (구체적 사유, 10자 이상 기재)                 |                 |          |          |     |   |
| ②*피보험단위기간<br>산정대상기간                                                    | ③*보수지급<br>기초일수                      | 평균임금 산정명세                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                 |          |          |     |   |
| ~                                                                      |                                     | ⑤*임금계산기간                                                                                                                                                                                                                                                | 부터<br>까지                            | 부터<br>까지        | 부터<br>까지 | 부터<br>까지 | 총 합 |   |
| ~                                                                      |                                     | ⑥*임금계산기간<br>총 일수                                                                                                                                                                                                                                        | 일                                   | 일               | 일        | 일        | 일   |   |
| ~                                                                      |                                     | ⑦<br>*<br>임<br>금<br>내<br>역                                                                                                                                                                                                                              | 기본급                                 | 원               | 원        | 원        | 원   | 원 |
| ~                                                                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         | 기타 수당                               | 원               | 원        | 원        | 원   | 원 |
| ~                                                                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         | 상여금(이직 전 12개월간 지급된 상여금 총액 × 3/12)   |                 |          |          |     | 원 |
| ~                                                                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         | 연차수당(이직 전 12개월간 지급된 연차수당 총액 × 3/12) |                 |          |          |     | 원 |
| ~                                                                      |                                     | ⑧ 1일 통상임금(필요한 경우에만 작성)                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                 |          |          |     | 원 |
| ~                                                                      |                                     | ⑨ 1일 기준보수(해당되는 사람만 작성)                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                 |          |          |     | 원 |
| ④*통산피보험단위기간                                                            | 일                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |          |          |     |   |
| ⑩* 1일 소정 근로시간                                                          |                                     | <input type="checkbox"/> 1시간 이하, <input type="checkbox"/> 2시간, <input type="checkbox"/> 3시간, <input type="checkbox"/> 4시간,<br><input type="checkbox"/> 5시간, <input type="checkbox"/> 6시간, <input type="checkbox"/> 7시간, <input type="checkbox"/> 8시간 이상 |                                     |                 |          |          |     |   |
| ⑪ 초단시간 근로일수(해당자만 작성)                                                   |                                     | 이직 전 24개월 동안 1주 소정근로시간이 15시간 미만이고,<br>1주 소정근로일수는 2일 이하인 날의 총 일수 (      일)                                                                                                                                                                               |                                     |                 |          |          |     |   |
| ⑫ 기준기간 연장(해당자만 작성)<br>사유코드: 1. 질병·부상 2. 사업장 휴업<br>3. 임신·출산·육아 4. 기타 사유 |                                     | 사유코드                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                 |          |          |     |   |
|                                                                        |                                     | 연장기간                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                 |          |          |     |   |

「고용보험법」 제42조제3항(제43조제4항) 및 같은 법 시행규칙 제82조의2제1항·제2항(제82조의2제4항·제5항)에 따라 위와 같이 발급(제출)합니다.

제출일                      년                      월                      일

발급자(제출자)

☐ 사업장명

☐ 보험사무대행기관

(서명 또는 인)

## 작성요령

- ①란 작성법: 해당 이직자의 별지 제6호서식의 고용보험 근로자 피보험자격상실 신고서에 적힌 상실 사유의 구분코드를 적고, 보다 구체적인 이직사유는 반드시 10자 이상 작성합니다.

## &lt;상실(이직)사유 구분코드&gt;

- ◆ 자진퇴사: 11. 개인사정으로 인한 자진퇴사 12. 사업장 이전, 근로조건 변동, 임금체불 등으로 자진퇴사
- ◆ 회사사정과 근로자 귀책사유에 의한 이직: 22. 폐업·도산(예정 포함), 공사 중단  
23. 경영상 필요 또는 회사불황으로 인한 인원감축 등에 의한 퇴사(해고·권고사직 포함)  
26. 근로자의 귀책사유에 의한 징계해고·권고사직
- ◆ 정년 등 기간만료에 의한 이직: 31. 정년 32. 계약기간 만료, 공사 종료
- ◆ 기타: 41. 고용보험 비적용 42. 이중고용

## ■ ② ~ ④란 작성법

- ②란의 가장 위 칸에는 이직자의 이직일이 포함된 월의 1일부터 이직일까지를 적습니다. 그 아래 칸에는 1개월씩 지난 기간을 각각 적습니다.  
※ 예) 12. 24. 이직자의 경우 가장 위 칸에는 12. 1. ~ 12. 24.를 적고 그 아래 칸에는 11. 1. ~ 11. 30., 10. 1. ~ 10. 31.을 적되, 통산 피보험단위기간(④)이 180일이 되는 날까지만 적습니다(통상 7 ~ 8개월 작성하면 됩니다).
- ③란에는 ②란에 작성된 기간 중 실제로 보수지급의 기초가 된 날을 모두 합산하여 작성합니다. 따라서 무급휴일, 보수가 지급되지 않은 결근일 등은 제외되고, 유급휴가, 유급휴일 등은 포함됩니다.
- ④란에는 ③란에 작성된 보수지급 기초 일수를 모두 합산하여 적습니다.

## ■ ⑤ ~ ⑨란 작성법

- ⑤란은 이직자의 이직일을 포함하여 3개월 이전까지의 기간을 적습니다.
- ⑥란의 첫 번째 칸에는 이직일이 포함된 월의 1일부터 이직일까지를 적고, 차례로 1개월씩 지난 기간을 적되, 마지막 칸에는 이직자의 이직 월에서는 3개월을 빼고, 이직일에는 1일을 더한 날부터 해당월의 말일까지 적습니다.

&lt;예&gt; 12. 24. 이직자

|          |                |                |                |             |
|----------|----------------|----------------|----------------|-------------|
| ⑤ 임금계산기간 | 12.1. ~ 12.24. | 11.1. ~ 11.30. | 10.1. ~ 10.31. | 9.25 ~ 9.30 |
| ⑥ 임금계산기간 | 24일            | 30일            | 31일            | 6일          |
| 총 일수     |                |                |                |             |

&lt;예&gt; 1. 31. 이직자

|          |              |                |                |   |
|----------|--------------|----------------|----------------|---|
| ⑤ 임금계산기간 | 1.1. ~ 1.31. | 12.1. ~ 12.31. | 11.1. ~ 11.30. | X |
| ⑥ 임금계산기간 | 31일          | 31일            | 30일            | X |
| 총 일수     |              |                |                |   |

- ⑦란에는 ⑤란에 적은 기간에 지급된 기본급과 기본급 외의 기타수당을 적습니다. 상여금과 연차수당은 12개월 동안 지급된 총액의 3개월분만 작성합니다. 다만, 12개월 미만으로 근로했던 이직자에 대해서는 그 근로한 개월에 지급된 상여금에 3을 곱하고 근로한 개월을 나눈 금액을 적습니다.  
※ 예) 근로한 개월이 6개월인 경우: 상여금 × 3/6
- ⑧란은 필요한 경우에만 적되, 「근로기준법 시행령」 제6조에 따른 통상임금을 적습니다. 다만, 이직일을 기준으로 근무한 기간이 3개월 미만 경우에는 통상임금을 반드시 적습니다.
- ⑨란은 ⑤번란에 작성한 임금계산기간 동안 고용보험료를 모두 기준보수로 낸 경우에만 작성하되, 이직 연도의 시간단위 기준 보수에 ⑩란의 1일 소정 근로시간수를 곱한 임금을 적습니다

- ⑪란 작성법: 이직자가 이직 당시에 1주 소정 근로시간이 15시간 미만이고, 1주 소정 근로일수가 2일 이하인 근로자였던 경우에만 적습니다. 실제 근로시간 및 근로일수가 아닌 근로계약서 등으로 정한 소정 근로시간 및 근로일수를 기준으로 작성합니다.

- ⑫란 작성법: 기준기간 연장사유가 있는 경우에만 기재합니다. “사유코드” 란에는 이직일 이전 18개월(다만, ⑪번에 해당하는 이직자는 24개월)간 30일 이상 보수 지급을 받을 수 없었던 사유의 코드번호를 적고, “연장기간” 란에 보수의 지급을 받을 수 없었던 기간을 적습니다. 이 경우 휴업 또는 휴직기간에 보수를 지급 받을 수 없었다는 것을 증명할 수 있는 서류를 첨부해야 합니다.

## 유의사항

근로자 또는 직업안정기관의 장이 사업주에게 이직확인서 발급을 요청한 경우 사업주 등이 이직확인서를 발급해주지 않거나 거짓으로 발급해 준 경우에는 300만원 이하의 과태료가 부과될 수 있으며(「고용보험법」 제118조제1항제2호 및 제3호), 본 이직확인서를 거짓으로 작성하여 줌으로써 이직자가 실업급여를 부정하게 받은 경우에는 해당 사업주도 연대하여 책임을 질 수 있습니다.