

실업인정특례 인 정 불인정 통지서

신청인 (수급자격자)	성명	생년월일
	주소	

특례 인정 이유	<input type="checkbox"/> 섬 거주자 <input type="checkbox"/> 정보통신망을 통한 실업인정 신청자 <input type="checkbox"/> 해외에서의 재취업활동을 위한 실업인정 신청자
특례 불인정 이유	
실업인정 지정일	년 일 일(요일)
실업인정 신청방법	<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 정보통신망

유의사항	<p>1. 섬 거주자로서 우편 또는 팩스를 이용하여 실업인정을 신청하려는 수급자격자는 실업인정 지정일로부터 7일 이내에 우편 또는 팩스를 이용하여 실업인정을 신청하시기 바랍니다.</p> <p>※ 이 경우 우체국 소인이 찍힌 날 또는 발송일을 접수일로 봅니다.</p> <p>2. 정보통신망을 통하여 실업인정을 신청하려는 수급자격자(해외에서의 재취업활동을 위한 실업인정 신청자를 포함합니다)는 실업인정 지정일에 공인인증서를 활용하여 정보통신망을 통하여 직접 신청하시기 바랍니다.</p>
------	---

「고용보험법 시행령」 제65조제8호·제9호·제10호, 제93조의2, 제104조의8제8항 및 제104조의15 제8항과 같은 법 시행규칙 제89조제5항, 제115조의5, 제125조의4 및 제125조의10에 따라 위와 같이 인정(불인정)함을 알려드립니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(지청)장

직인

심사청구 안내

위 통지에 이의가 있으신 분은 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원처분청(실업인정특례의 인정 또는 불인정 결정을 한 기관)을 거쳐 고용보험 심사관에게 심사청구하시기 바랍니다.

담당자() 전화번호() 팩스번호()