[별지 제129호서식] <개정 2010.7.12>

(앞 쪽)

제 호

신 분 증 명 서

사 진

3㎝×4㎝

(모자 벗은 상반신으로 뒤 그림 없이 6개월 이내 촬영한 것)

성 명

○○지방고용노동청 (지청)

60㎜×90㎜[보존용지(1종) 120g/㎡]

(색상: 연노랑색)

(뒤 쪽)

신분증명서

소속/직급:

성 명:

생년월일:

위 사람은 「고용보험법」 제109조제1항에 따른 업무를 수행할 수 있는 자임을 증명합니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(지청)장 직인

관 련 법 조 문

「고용보험법」 제109조제1항

고용노동부장관은 피보험자의 자격확인, 부정수급의 조사 등 이 법의 시행을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 소속 직원으로 하여금 피보험자 또는 수급자격자를 고용하고 있거나 고용하였던 사업주의 사업장 또는 보험사무대행기관 및 보험사무대행기관이었던 자의 사무소에 출입하여 관계인에 대하여 질문하거나 장부 등 서류를 조사하게 할 수 있다.