

대지급금 등 확인신청서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바랍니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	14일
------	-----	------	-----

신청인	성명	주민등록번호		
	전화번호	전자우편주소		
	주소			
	입사일	년 월 일	임금 지급일	매월 일

대상 사업주	사업장명		
	대표자성명	전화번호	
	소재지		

확인 신청 사항	1. 파산선고 등 또는 도산등사실인정이 있는 날 및 그 신청일 2. 퇴직일 및 퇴직 당시의 연령 3. 최종 3개월분의 임금·휴업수당·출산전후휴가기간 중 급여 및 최종 3년간의 퇴직급여등 미지급액 4. 지급받아야 할 대지급금의 금액 5. 해당 사업주가 「임금채권보장법」의 적용 대상이 된 날부터 6개월 이상 해당 사업을 한 사실
----------------	--

「임금채권보장법 시행령」 제10조 및 같은 법 시행규칙 제6조에 따라 위와 같이 확인을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

대리인

(서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

수수료
없음

자료제공 요청 동의

본인은 귀 기관이 「임금채권보장법」 제23조제1항제8호 및 제9호에 해당하는 자료를 「근로자퇴직급여 보장법」 제26조에 따른 퇴직 연금사업자 및 「보험업법」에 따른 보험회사로부터 제공받아 대지급금 등의 확인 업무에 이용하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 자료를 대지급금 등 확인신청서 접수기관에 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

인)

작성방법

1. 입사일란에는 대상사업장에 신청인이 입사했던 날을 적고, 임금지급일란은 대상사업장에 근무할 당시의 임금지급일을 적으며, 대상사업주란은 신청인이 퇴사할 당시의 사업장에 대한 사항을 적습니다.
2. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 대지급금을 받으면 「임금채권보장법」 제14조에 따라 그 대지급금의 전부 또는 일부를 환수하고, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지급받은 대지급금의 5배 이하의 금액을 추가로 징수할 수 있으며, 같은 법 제28조 제1항에 따라 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금형을 받을 수 있습니다.

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

