

미지급 실업급여 청구서

접수번호		접수일		처리기간 : 5일	
사망한 수급자격자	성명	주민등록번호			
	사망일	년 월 일			
청구인	성명	주민등록번호			
	주소				
	(전화번호: 휴대전화:)				
사망한 수급자격자와의 관계					
미지급 실업급여	종류	청구금액		비 고	
계좌번호	은행 (예금주:)				

「고용보험법 시행령」 제76조제1항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제100조·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 청구합니다.

년 월 일

청구인

(서명 또는 인)

○○지방고용노동청(○○지청)장 귀하

청구인 제출서류	1. 사망진단서 등 사망사실을 증명할 수 있는 서류 1부 2. 가족관계증명서 및 기본증명서 각 1부(주민등록표 등본만으로 수급권자 확인이 어려운 경우 에만 해당합니다)	수수료 없음
담당 공무원 확인 사항	주민등록표 등본	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 '담당 공무원 확인 사항'을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 다만, 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

청구인

(서명 또는 인)

개인정보 수집 및 이용 동의서(선택)

본인은 실업급여 제도 안내 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사 등을 위해 우편 또는 휴대전화 등으로 관련 정보 등을 수신하는 것에 동의합니다.

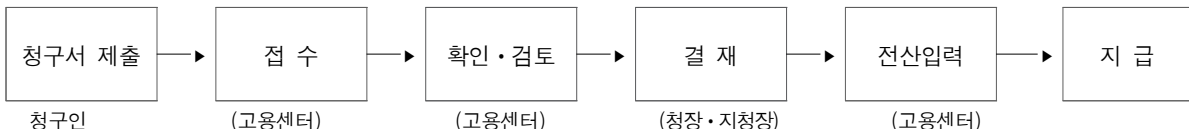
- 개인정보의 수집 및 이용 목적: 관련 제도 홍보자료 제공 및 제도개선에 필요한 의견조사 등
- 수집하는 개인정보의 항목: 청구인 성명, 주소 및 휴대전화번호 등 연락처
- 개인정보의 수집 및 이용기간: 해당 미지급 실업급여 청구 후 3년
- 동의 거부 권리 등 안내: 청구인은 개인정보 수집 및 이용에 관하여 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 고용노동부가 제공하는 실업급여 제도 안내 및 관련 정보 등은 제공받을 수 없습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는 데 동의하십니까? [] 동의함 [] 동의안함

청구인

(서명 또는 인)

처리절차



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]