

[별지 제129호서식] <개정 2010.7.12>

(앞 쪽)

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 제 호                                                                                   |
| <b>신 분 증 명 서</b>                                                                      |
| <div><p>사 진</p><p>3cm×4cm</p><p>(모자 벗은 상반신으로 뒤<br/>그림 없이 6개월 이내 촬<br/>영한 것)</p></div> |
| <b>성 명</b>                                                                            |
| ○○지방고용노동청<br>(지청)                                                                     |

60mm×90mm[보존용지(1종 120g/m<sup>2</sup>)]

(색상: 연노랑색)

(뒤 쪽)

|                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>신분증명서</b>                                                                                                                                                                                                                                    |
| 소속/직급:                                                                                                                                                                                                                                          |
| 성 명:                                                                                                                                                                                                                                            |
| 생년월일:                                                                                                                                                                                                                                           |
| 위 사람은 「고용보험법」 제109조제<br>1항에 따른 업무를 수행할 수 있는<br>자임을 증명합니다.                                                                                                                                                                                       |
| 년 월 일                                                                                                                                                                                                                                           |
| ○○지방고용노동청(지청)장 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">직인</span>                                                                                                                                                                 |
| <b>관 련 법 조 문</b>                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>「고용보험법」 제109조제1항</b><br>고용노동부장관은 피보험자의 자격확인, 부정<br>수급의 조사 등 이 법의 시행을 위하여 필요하<br>고 인정하는 경우에는 소속 직원으로 하여금<br>피보험자 또는 수급자격자를 고용하고 있거나<br>고용하였던 사업주의 사업장 또는 보험사무대<br>행기관 및 보험사무대행기관이었던 자의 사무<br>소에 출입하여 관계인에 대하여 질문하거나 장<br>부 등 서류를 조사하게 할 수 있다. |