

[]고용보험 []예술인 종사 사업장
[]산재보험 보험관계 소멸신고서 ([]노무제공자 종사 사업장)

※ 뒤쪽의 유의사항 및 작성방법을 읽고 작성하기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	3일
------	-----	------	----

사업장	사업장관리번호		
	명칭	전화번호	
	사업자등록번호	법인등록번호	
	소재지 우편번호()		
	환급(반환) 계좌 사전신고	은행명 예금주명	계좌번호 *보험료 정산 등 환급(반환)금액 발생 시 지급될 계좌입니다. (지급 관련하여 통장사본 등 추가 서류를 요청할 수 있습니다)

보험사무 대행기관 (고용·산재)	명칭	번호
-------------------	----	----

사용자 (대표자)	성명	주민등록번호(외국인등록번호·국내거소신고번호)
	주소 우편번호()	전화번호(유선/휴대전화)

신고사유	중복선택 불가 []폐업 []통폐합 []사업 종료 []그 밖의 사유 []예술인 또는 노무제공자 없이 1년 경과 ※ 마지막 자격 상실한 예술인 또는 노무제공자의 상실일부터 1년이 지난 날부터 보험관계를 소멸할 수 있습니다.
------	--

사유 발생일자

탈퇴(소멸) 후 우편물 수령지

(고용)노무제공자 수	명	(산재)노무제공자 수	명	우편번호()
(고용)예술인 수	명	소멸일		

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제11조·제48조의2제8항제1호·제48조의3 제8항제1호·제48조의6제13항제1호 및 같은 법 시행규칙 제7조제3항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인(가입자) (서명 또는 인)

[]보험사무대행기관 (서명 또는 인)

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

신고인 제출서류	없음	수수료 없음
담당 직원 확인사항	1. 휴업·폐업사실 증명원(사업장이 휴업·폐업하는 경우만 해당합니다) 2. 법인 등기사항증명서	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 담당 직원 확인 사항 중 휴업·폐업사실 증명원을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

유의사항

1. 가입자가 있는 경우 가입자 자격상실 신고서를 같이 제출해야 합니다.
2. 일반 근로자 종사 사업장의 경우에는 별도 서식을 이용하여 근로복지공단에 제출하기 바랍니다.
3. 제출된 서식만으로 사실 여부의 확인이 곤란한 경우 관련 서류의 보완 요구가 있을 수 있습니다.
4. 사업주는 사업의 폐지·종료 등으로 보험관계가 소멸한 경우에는 그 보험관계가 소멸한 날부터 14일 이내에 예술인 또는 노무제 공자에게 지급한 보수 총액 등(보수총액신고서 또는 월 보수액 신고서)을 공단에 신고해야 합니다.

작성방법

공통사항

1. "환급(반환)계좌 사전신고"는 사업장 환급(반환)금 발생 시 지급받을 은행의 은행명, 계좌번호 등을 적습니다.
2. 각 해당 신고 여부를 "[√]" 표시 하십시오.
3. "신고사유"란에는 해당 사유 한 가지만 표시한 후 사유 발생일을 적습니다.

처리절차

