

보험관계 소멸(해지) 안내사항

소멸사유	소멸시기	비고
사업의 폐업·종료	폐업·종료된 날의 다음 날	소멸된 날부터 14일 이내에 '보험관계 소멸 신고서' 1부 제출
보험계약의 해지 (임의적용 사업 및 의제가입 사업이 해당)	해지 승인을 받은 날의 다음 날	보험관계가 성립한 보험연도가 종료한 때에 한하여 근로자 과반수의 동의를 얻어 '보험관계 해지신청서' 1부 제출
직권소멸 조치	소멸을 결정·통지한 날의 다음 날	근로복지공단이 직권으로 보험관계 소멸을 통지함으로써 소멸 가능
자영업자 고용보험 직권소멸 조치	월 단위 고용보험료를 계속하여 6개월간 납부하지 않은 경우에는 마지막으로 납부한 고용보험료에 해당하는 피보험기간의 다음 달	근로복지공단이 직권으로 보험관계 소멸 후 통지