

[]고용보험 피보험자 전근 신고서

[]산재보험 근로자 전보 신고서

※ 유의사항을 읽고 작성하기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일자	처리기간 3일(고용보험은 7일)		
사업장	전근(전보) 이전 사업장	전근(전보) 사업장		
사업장관리번호				
명칭				
소재지				
전화번호				
하수급인관리번호 (건설공사 등 미승인 하수급인에만 해당)				
보험사무대행기관번호				
보험사무대행기관명				
피 보험 자 (근로자)	구 분	성명	주민등록번호	전근(전보)일
	[]고용[]산재			년 월 일
	[]고용[]산재			년 월 일
	[]고용[]산재			년 월 일
	[]고용[]산재			년 월 일
	[]고용[]산재			년 월 일

「고용보험법 시행령」 제9조, 같은 법 시행규칙 제9조, 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령」 제19조의7제7항제4호, 같은 조 제8항제1호 및 같은 법 시행규칙 제16조의9제2항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인(대표자)

(서명 또는 인)

[]보험사무대행기관

(서명 또는 인)

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하

유의사항

1. 이 신고서는 근로자가 근무하는 장소가 같은 사업주의 하나의 사업장에서 다른 사업장으로 변동된 경우 작성합니다.
2. 전근 사업장(전보 후 사업장)을 관할하는 근로복지공단 지사로 제출하기 바랍니다.

개인정보 수집 및 이용 동의서

본인은 이 건 민원사무처리에 대한 고객만족도 조사 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사를 위해 전화번호, 휴대전화번호 등을 수집·이용하는 것에 동의합니다.

년 월 일

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ([] 동의함 [] 동의안함)

신고인

(서명 또는 인)