

보내는 사람:

받는 사람:

귀하

주소:

해외파견자 산재보험가입 []승인 []불승인 통지서

문서번호		해외사업장 사업장관리번호			
국내사업장	사업장관리번호				
	상호·법인명			대표자	
	소재지				
성명	생년월일	파견국가명	파견 사업장 (공사)명	승인 여부	불승인 사유

※ 이미 파견된 사람의 보험관계 성립일은 접수일의 다음 날이며, 파견예정자의 경우 실제 출국일이 됨

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제42조제3항에 따라 위와 같이 알려드립니다.

※ 해외파견자가 파견이 종료되어 국내사업장으로 복귀되는 경우 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 별지 제22호의5서식의 산재보험 근로자 고용신고서를 제출해야 합니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 직인

기안자(직위/직급) 서명	검토자(직위/직급) 서명	결재권자(직위/직급) 서명
협조자(직위/직급) 서명		
시행 처리과명-일련번호(시행일)		
우	/주소	/홈페이지주소
전화()	/팩스()	/담당 직원의 전자우편 주소
		/공개구분