

상병급여 청구서

접수번호		접수일		처리기간: 5일	
수급 자격자	성명	주민등록번호			
	주소	(전화번호: 휴대전화:)			
대리인	성명	주민등록번호			
	주소	(전화번호: 휴대전화:)			
	수급자격자와의 관계		대리사유		
상병 상태	상병명	초진일			
	진료예상기간				
상병으로 미취업한 기간					
상병급여 청구기간					
다른 법률에 따라 보상받은 내용	보상명				
	보상기간				
자신의 근로에 따른 소득	소득일				
	소득액				
계좌번호	은행	(예금주:)			
「고용보험법 시행령」 제82조제1항·제93조의2·제104조의8제8항·제104조의15제8항 및 같은 법 시행규칙 제107조제1항·제115조의5·제125조의4·제125조의10에 따라 위와 같이 청구합니다.					
청구인 년 월 일 (서명 또는 인)					
○○지방고용노동청(지청)장 귀하					
※ 아래 난은 적지 않습니다.					
처리	지급	산출명세			
	결정사항	지급액			
	미지급 사유				
결재	담당	팀장	과장	청장·지청장	결재 연월일

첨부서류	1. 수급자격증 1부 2. (상해)진단서 등 질병·부상에 관한 증명서 1부	수수료 없음
------	--	-----------

개인정보 수집 및 이용 동의서(선택)	
본인은 실업급여 제도 안내 및 관련 제도에 개선에 필요한 의견조사 등을 위해 우편 또는 휴대전화 등으로 관련 정보 등을 수신하는 것에 동의합니다.	
① 개인정보의 수집 및 이용 목적: 관련 제도 홍보자료 제공 및 제도에 개선에 필요한 의견조사 등	
② 수집하는 개인정보의 항목: 청구인 성명, 주소 및 휴대전화번호 등 연락처	
③ 개인정보의 수집 및 이용기간: 해당 상병급여 신청 후 3년	
④ 동의 거부 권리 등 안내: 청구인은 개인정보 수집 및 이용에 관하여 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 고용노동부가 제공하는 실업급여 제도 안내 및 관련 정보 등은 제공받을 수 없습니다.	
위와 같이 개인정보를 수집·이용하는 데 동의하십니까? [] 동의함 [] 동의안함	
청구인 (서명 또는 인)	

처리절차					
청구서 제출	접수	확인·검토	결재	전산입력	지급
청구인	(고용센터)	(고용센터)	(청장·지청장)	(고용센터)	