고용	보험	진	찰명링	년 경부(7	데	3	⊉)
① 사업장관리번호							
② 사업장명							
진 찰 을 받을 자				④ 주 등록번	_		
C 2 · 1	⑤ 주	소					
⑥ 상병명							
⑦ 진찰을 요 하는 사항							
⑧ 진찰(이유						
진 찰 을 행 할 ⑨		9	명칭				
의료기관 ①		10	소재지				
① 진찰일자							
	•		제1112 - 명하고>			와	같이
년	월		일				

	고용	ş보 [·]	험진	찰의	뢰	서	
① 사업장관리번호							
② 사업장명							
진 찰 을 받을 자	③ 성 ⑤ 주	-		-	주민 ·번호		
		소					
⑥ 상병명							
⑦ 진찰을 요							
하는 사항							
⑧ 진찰	일자						
「고용	「고용보험법」 제111조에 따라 위와 같이						같이
진찰을 의뢰하오		오니	진찰경	불과들	를 회1	보하여	주시
기 바랍	니다.						
	1	년	월		일		
00지	방고용	노동	청(지청)장	직 인]	

(앞쪽)
고용보험진찰명령서(제 호)
① 사업장관리번호
② 사업장명
진 찰 을 3 성명 4 주민 등록번호 5 주소
⑥ 상병명
⑦ 진찰을 요
하는 사항
⑧ 진찰이유
진찰을 할 ⑨ 명칭
의료기관 ⑩ 소재지
⑪ 진찰일자
1. 귀하는 위에 적은 이유로 「고용보험법」 제111조에 따라 진찰을 받을 것을 요청하오 니 지정 일자에 주민등록증 및 인장을 지참 하시고 지정된 의료기관에서 진찰을 받으시
기 바랍니다.
2. 만일 정당한 이유 없이 진찰을 받지 아니할
때에는 법에 따라 보험급여의 지급이 제한되
거나 일시 중지됩니다.
년 월 일
○○지방고용노동청(지청)장 색성

297mm×210mm[인쇄용지(특급) 120g/m²)]

(뒤쪽)

우편엽서	우편엽서
보내는 사람	보내는 사람
받는 사람	받는 사람