

## 보증보험금 지급사유 발생확인서

접수번호	접수일자	처리일자	처리기간	7일
지급 신청인	성명			
	주소			
개업 지도사	성명(대표자)			
	주소			
	사무소 명칭	등록번호		
	사무소 소재지			
보험금 지급 내용	보험회사명	손해배상금액		원
	지급사유			

「산업안전보건법」 제148조제2항 및 같은 법 시행규칙 제234조제3항에 따라 위 신청인에 대한 보증보험금 지급사유 발생 사실을 확인합니다.

년 월 일

지방고용노동청(지청)장

직인