

<사 실 확 인 서>

※ 고용보험 피보험자격 취득신고 대상자가 없는 경우에만 작성하시기 바랍니다.

① 사업장 개요

사업장명		대 표 자	
주 소		전화번호	
사업자등록번호		업 종	

② 고용보험 피보험자격취득신고 제외사유(해당사유에)

근로자 없음

(근로자가 없다면 언제부터 근로자가 없었습니까? : _____.)

가족종사자(단, 급여를 지급하지 않음)만으로 운영

(운영중인 가족을 기재 하여 주십시오. 예) 배우자, 형제, 부모등)

고용보험 적용제외 근로자만 고용하고 있음

▶ 65세이상인자 : _____명

▶ 월간 소정근로시간이 60시간(주당15시간)미만인 근로자 : _____명

▶ 주간학생만 고용: _____명

▶ 외국인 근로자(단, 체류자격이 F-2, F-5, E-9은 취득신고 대상임)
: _____명

기타사유(구체적으로 기재바람)

위와 같이 고용보험 피보험자격취득신고 대상이 없음을 확인하며, 추후 근로자 고용시에는 채용일로부터 다음달 15일 이내에 고용보험 피보험자격 취득신고서를 제출하겠음을 확인합니다.

2005. . .

사업주:

(인)