

상병급여(출산시) 청구서

		접수일자	처리기간 : 5일									
--	--	------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

수급 자격자	성명	주민등록 번호										
	주소		(: 휴대전화:)									

대리인	성명	주민등록 번호										
	주소		(전화번호: 휴대전화:)									
	수급자격자와의관계		대리사유									

출산일	. . .										
출산으로 미취업한 기간	. . . ~ . . .										
청구기간	. . . ~ . . .										

자신의 근로에 따른 소득	소득일										
	소득액										

계좌번호	은행	(예금주:)									
------	----	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

「고용보험법 시행령」 제82조제1항 및 같은 법 시행규칙 제107조제1항에 따라 위와 같이 청구합니다.

년 월 일
신청인 (서명 또는 인)

지방고용노동청(○○지청)장

첨부서류	1. 수급자격증 2. 출생증명서, 산모수첩, 주민등록표 등본, 가족관계증명서 등 출산을 확인할 수 있는 서류	수수료 없음
------	---	-----------

공지사항

본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.

처리절차

