

상병급여 청구서

		접수일자											처리기간 : 5일							
수급 자격자	성명	주민등록 번호											-							
	주소	(: 휴대전화:)																		
대리인	성명	주민등록 번호												-						
	주소	(전화번호: 휴대전화:)																		
	수급자격자와의 관계	대리사유																		
상병상 태	상병명	초진일																		
	진료예상기간	. . . ~ . . .																		
상병으로 미취업한 기간		. . . ~ . . .																		
상병급여 청구기간		. . . ~ . . .																		
다른법률에 따라 보상받은 내용	보상명																금액			
	보상기간	. . . ~ . . .																		
자신의근로에 따른 소득	소득일																			
	소득액																			
계좌번호	은행	(예금주:)																		

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

신청인 년 월 일
(서명 또는 인)

지방고용노동청(○○지청)장

첨부서류	1. 수급자격증 2. 진단서, 상해진단서 등 질병·부상에 관한 증명서 1부	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

