

※ Please note that the translation is for reference only when applying for a civil petition, and must be submitted in Korean using the existing Korean format.

■ Enforcement Regulations of the Employment Insurance Act [Attached Form No. 20] (Amended June 30, 2023)

고용보험 피보험자격확인 청구서
Verification of Employment Insurance Coverage

(앞쪽)

(Front)

접수번호 Application No.				접수일자 Date of Application				처리기간 : 14일 Processing Period: 14 days									
청구인 Claimant	① 성 명 ① Name		② 주민등록번호 ② Resident Registration Number								-						
	③ 주 소 ③ Address																
	(전화번호: (Phone [landline]:								휴대전화: Phone (mobile):								
사업장 Business Information	④ 입사일 또는 노무제공 개시일 ④ Date of Employment (or start of work)								⑤ 퇴직일 또는 노무제공 종료일 ⑤ Date of Resignation/Termination (or end of work)								
	⑥ 사업장관리번호 또는 노무제공플랫폼 등록번호 ⑥ Business Location Control Number or Gig Work Platform Registration Number								⑦ 하수급인관리번호 또는 이용개시번호 ⑦ Subcontractor Control Number or Service Commencement Number								
	⑧ 명 칭 ⑧ Name of Business																
	⑨ 소재지 ⑨ Address																
	⑩ 대표자 ⑩ Representative								⑪ 업 종 ⑪ Type of Business								
⑫ 확인청구내용 ⑫ Claim Details		1. 자격취득 2. 자격상실 1. Acquisition of insurance 2. Termination of insurance 3. 근로내용·노무제공내용 확인(일용근로자, 단기예술인 또는 단기노무제공자만 해당합니다) 3. Verification of work or labor provision (only applicable to day laborers, short-term artists, and short-term independent contractors)															
⑬ 청구사유 ⑬ Reason for Claim		1. 자격취득·상실신고 누락 2. 피보험기간 정정 1. Omission in reporting acquisition/termination of insurance 2. Correction of insured period 3. 신고사항 변경 3. Amendment of reported details															

「고용보험법 시행령」 제11조제1항·제104조의7·제104조의14 및 같은 법 시행규칙 제12조·제125조의3 제5항·제125조의9제5항에 따라 위와 같이 청구합니다.

I hereby submit this claim in accordance with Article 11(1), Article 104-7, and Article 104-14 of the Enforcement Decree of the Employment Insurance Act and Article 12, Article 125-3(5), Article 125-9(5) of the Enforcement Regulations of the same Act.

년 월 일
YYYY MM DD

청구인

Claimant

(서명 또는 인)
(Signature or Seal)

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 귀하
Submitted to Respective Head of the
Regional/Branch Office of the Korea Workers'
Compensation & Welfare Service

청구인 첨부 서류 Attachment(s)	1. 근로자는 근로계약서, 급여통장사본, 소득금액증명, 급여명세서 등 고용관계를 확인할 수 있는 자료 1부 1. Employees: One copy of documentation to verify employment, such as the employment contract, bank statement with salary deposit, income certificate, or payslip 2. 예술인은 문화예술용역 관련 계약서 등 문화예술용역 관련 계약 관계를 증명할 수 있는 자료 1부 2. Artists: One copy of documentation to verify employment related to cultural/artistic services, such as a service contract 3. 노무제공자는 노무제공계약서 등 노무제공계약 관계를 증명할 수 있는 자료 1부 3. Independent contractors: One copy of documentation to verify labor provision, such as a labor contract	수수료 없음 Fee: None
-------------------------------	---	---------------------

본인정보 제공요구 서류
Documentation for Provision of
Personal Information

[] 소득금액증명

[] Income Certificate

※ 「민원 처리에 관한 법률」에 따라 본인정보 제공 요구를 통해 이 사무를 처리하기를 동의하는 경우 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

※ Check (√) this above box if you agree to process this matter by requesting the provision of personal information in accordance with the Civil Petitions Treatment Act.

본인정보 제공 요구서
Consent to Provision of Personal Information

「민원 처리에 관한 법률」 제10조의2 및 같은 법 시행령 제7조의2·제7조의3에 따라 공동이용을 위한 본인정보를 위와 같이 신청합니다.

I hereby request the provision of personal information for shared use in accordance with Article 10-2 of the Civil Petitions Treatment Act and Article 7-2 and Article 7-3 of the Enforcement Decree of the same Act.

신청인
Applicant

성명
Name
생년월일
Date of Birth

(서명 또는 인)
(Signature or Seal)

국세청장 귀하

Submitted to Commissioner of the National Tax Service

본인정보 공동이용 동의서
Consent to Shared Use of Personal Information

본인은 민원(사무)을 처리하기 위하여 「민원 처리에 관한 법률」 제10조의2에 따른 본인정보 제공 요구를 통해 민원처리기관 담당자가 전자적으로 본인에 관한 행정정보를 확인하는 것에 동의합니다.

I consent to the public official responsible for verifying my personal administrative information electronically through a request for provision of personal information to process this petition in accordance with Article 10-2 of the Civil Petitions Treatment Act.

※ 본인이 위 사항에 대해 동의를 하지 않을 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 않는 경우에는 본인이 해당 구비 서류 등을 제출해야 합니다.

※ There is no disadvantage if you do not agree to the above. However, if you do not agree, you must submit the required document(s) directly.

신청인 성명
Applicant Name

(서명 또는 인)
(Signature or Seal)

210mm×279mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(뒤쪽)
(Back)

개인정보 수집 및 이용 동의서(선택)
Consent to the Collection and Use of Personal Information (Optional)

본인은 고용보험 제도 안내 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사 등을 위해 우편 또는 휴대전화 등으로

관련 정보 등을 수신하는 것에 동의합니다.

I consent to receiving information about the employment insurance system and participating in related surveys for system improvements via mail or mobile phone.

① 개인정보의 수집 및 이용 목적: 관련 제도 홍보자료 제공 및 제도개선에 필요한 의견조사 등

① Purpose of Collection and Use: Providing promotional materials for the relevant system and conducting opinion surveys necessary for system improvement.

② 수집하는 개인정보의 항목: 신청인 성명, 주소 및 휴대전화번호 등 연락처

② Personal Information Collected and Used: Applicant's name, address, and phone number (inc. mobile phone).

③ 개인정보의 수집 및 이용기간: 해당 피보험자격 확인청구 후 3년

③ Retention Period: 3 years from the date of application.

④ 동의 거부 권리 등 안내: 신청인은 개인정보 수집 및 이용에 관하여 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 공단이 제공하는 고용보험 제도 안내 및 관련 정보 등은 제공받을 수 없습니다.

④ Right to Refuse Consent: You may refuse to consent to the collection and use of personal information. If you do not consent, however, you will not receive information on the employment insurance system provided by the agency.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는 데 동의하십니까?

[] 동의함 [] 동의안함

Do you agree to the collection and use of personal information as stated above?

[] Agree [] Do not agree

신청인
Applicant

(서명 또는 인)
(Signature or Seal)

작성방법 및 유의사항 Instructions and Notes

1. ① ~ ⑤란에는 청구인에 관한 해당 사항을 적습니다.

1. Enter the claimant information in Sections ① to ⑤.

2. ⑥ ~ ⑪란에는 사업장에 관한 해당 사항을 적습니다.

2. Enter the business information in Sections ⑥ to ⑪.

3. ⑫·⑬란에는 확인청구의 내용 및 청구사유 등을 표기합니다.

3. Enter the claim details and reason(s) in Sections ⑫ and ⑬.

4. ④란에는 해당 사업장에 채용된 일자(입사일) 또는 노무제공을 개시한 날(노무제공 개시일)을 적습니다.

4. Enter the date of employment or the start date of work in Section ④.

5. ⑤란에는 해당 사업장에서 퇴직한 일자(퇴직일) 또는 노무제공을 종료한 날(노무제공 종료일)을 적습니다.

5. Enter the date of resignation/termination or the end date of work in Section ⑤.

6. ⑥란에는 해당 사업장의 사업장관리번호(아는 경우만 해당합니다)나 노무제공플랫폼 등록번호를 적습니다.

6. Enter the Business Location Control Number (if known) or Gig Work Platform Registration Number in Section ⑥.

7. ⑦란에는 해당 사업장의 하수급인관리번호(아는 경우만 해당합니다)나 이용개시번호를 적습니다.

7. Enter the Subcontractor Control Number (if known) or Service Commencement Number in Section ⑦.

8. ⑫란에는 확인청구의 내용에 ○표 하기 바랍니다.

8. Circle (O) the applicable claim details in Section ⑫.

9. ⑬란에는 확인청구사유가 사업주의 피보험자격취득 및 상실 신고 누락인 경우에는 1번란에 ○표 하고, 피보험자격 신고는 되어 있으나 피보험기간을 정정하는 경우에는 2번란에 ○표 하며, 피보험자격 신고사항 변경인 경우에는 3번란에 ○표 하기 바랍니다.

9. Circle (O) the applicable reason in Section ⑬: if there was an omission in the employer's reporting of the acquisition/termination of insured status, circle 1; if the insured period needs correction, circle 2; and if there is a need to amend reported details of the insured status, circle 3.

※ 첨부서류의 내용이 불명확하거나 증명 자료가 불분명하여 신고내용이 확인되지 않으면 불리한 결과가 발생할 수 있습니다.

※ Unfavorable consequences may arise if the attachments are unclear or the evidence provided is insufficient.

처리절차 Processing Procedure

청구인
Claimant

처리기관
Processing Agency

