

① 청구서 접수일		체당금지급청구서	
년 월 일			
②접수지방노동관서		지방노동청(지청)	③접수번호
청 구 인	④성명	⑤주민등록번호	
	⑥주소	(전 화 :) (휴대전화 :) (E-mail :)	
	⑦체당금	원	⑧체당금구분 <input type="checkbox"/> 임금 <input type="checkbox"/> 휴업수당 <input type="checkbox"/> 퇴직금
입 금 의 뢰	⑨입금은행	지점명	
	⑩예금주		
	⑪계좌번호		
대 상 사 업 주	사업장명	⑫임금채권보장 성립번호	
	대표자성명	⑬사업개시번호	
	소재지		
	⑭산재가입여부	<input type="checkbox"/> 가입 <input type="checkbox"/> 미가입	⑮확인통지서 대장번호
<p>「임금채권보장법 시행령」 제9조제1항 및 동법 시행규칙 제5조의 규정에 의하여 위와 같이 체당금의 지급을 청구합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">청구인 (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: right;">대리인 (서명 또는 인)</p> <p>근로복지공단 영주지역본부(지사)장 귀하</p>			
※ ⑨~⑪란은 뒤쪽의 기재요령을 참고하시기 바랍니다.			수수료
			없음
※ 공지사항 : 본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.			

(뒤 쪽)

※ 기재요령

굵은 선안은 청구인이 기재하지 않습니다. ⑨~⑪란에는 청구인이 소지하고 있는 본인의 예금계좌중에서 채당금의 지급을 희망하는 예금계좌에 대한 사항을 기재하시면 됩니다.

※ 채당금지급청구서는 당해 사업주에 대하여 파산선고등이 있거나 도산등사실인정 신청을 한 날부터 2년 이내에 확인신청서와 함께 지방노동관서에 제출하여야 합니다.

이 청구서는 아래와 같이 처리됩니다.

