

(앞 쪽)

대장번호	확 인 신 청 서				처리기간 14일
① 신청인	②성 명			③주민등록번호	
	④주 소	(전 화 :) (휴대전화:) (E-mail:)			
	⑤입사일	년 월 일	⑥임금지급일	매월 일	
	⑦ 대 상 사업주	⑧사업장명			⑨전 화 번 호
		휴 대 전 화			
⑩대표자성명				⑪상시근로자수	
⑫소 재 지					
⑬ 확 인 신 청 사 항	1. 파산선고등 또는 도산등사실인정이 있는 날 및 그 신청일 2. 퇴직일 및 퇴직당시의 연령 3. 최종 3월분의 임금 또는 휴업수당 및 최종 3년간의 퇴직금중 미지급액 4. 지급받아야 할 체당금 5. 당해 사업주가 법의 적용대상이 된 날부터 6월 이상 당해 사업을 행한사실(파산선고등 재판상 도산의 경우에 한합니다.				
「임금채권보장법 시행령」 제10조 및 동법 시행규칙 제6조의 규정에 의하여 위와 같이 확인을 신청합니다.					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 년 월 일 신청인 대리인 </div> <div> (서명 또는 인) (서명 또는 인) </div> </div>					
○○지방노동청(지청)장 귀하					
구비서류 : 1. 퇴직당시의 사업주가 발행한 퇴직증명서 1부(사업주가 퇴직증명서의 발행을 거부하거나 사업주의 소재불명으로 퇴직증명서의 발행이 곤란한 경우에는 사업주가 아닌 「근로기준법」 제2조제2호에 따른 사용자의 퇴직사실 확인서, 사용자가 없는 경우에는 동료 근로자의 퇴직사실 확인서를 말한다) 2. 당해 사업주가 발행한 미지급 임금등에 대한 증명서 1부(사업주가 미지급 임금등에 대한 증명서의 발행을 거부하거나 사업주의 소재불명으로 미지급 임금등에 대한 증명서의 발행이 곤란한 경우에는 사업주가 아닌 「근로기준법」 제2조제2호에 따른 사용자의 미지급 임금등에 대한 확인서, 사용자가 없는 경우에는 임금대장을 작성하였거나 작성에 관여한 자의 미지급 임금등에 대한 확인서를 말한다)					수수료 없 음

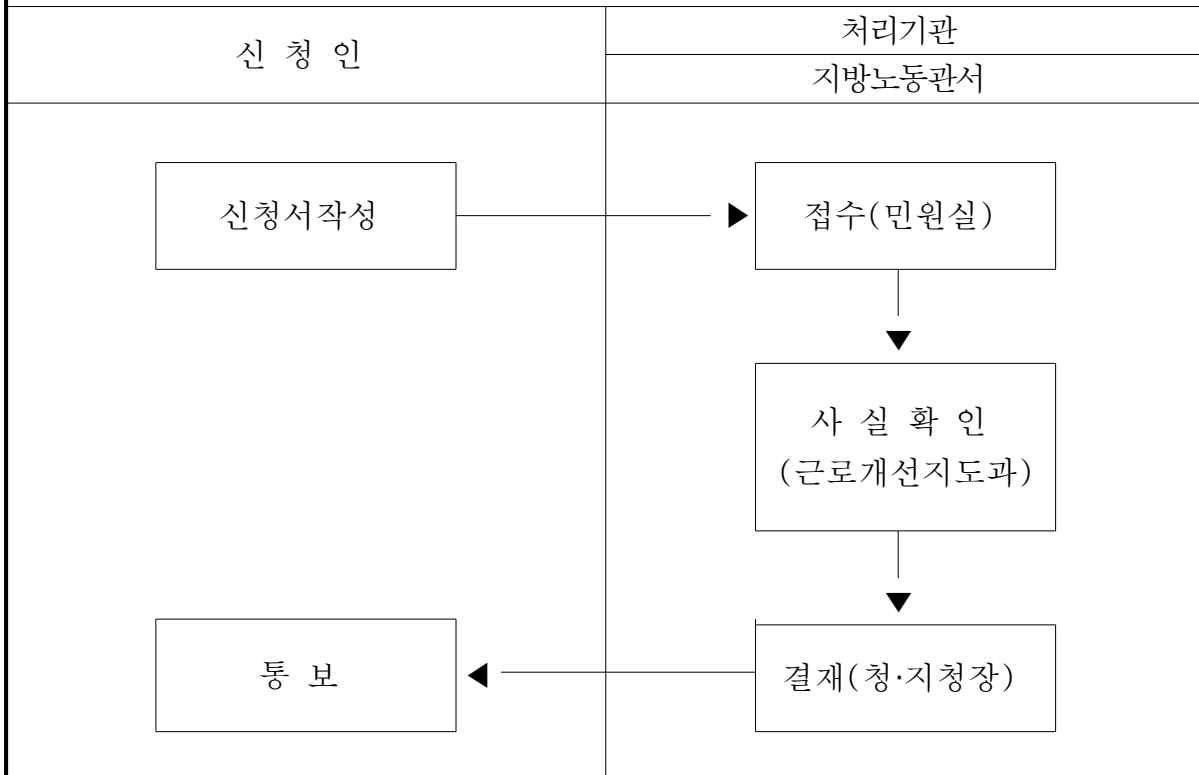
210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

(뒤 쪽)

※ 기재요령

⑤란에는 대상사업장에 신청인이 입사했던 날을 기재하며, ⑥란은 대상사업장에 근무할 당시의 임금지급일을 기재하며, ⑦란은 신청인이 퇴사할 당시의 사업장에 대한 사항을 기재하시면 됩니다.

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



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