

**국민연금 []사업장 탈퇴신고서**  
**건강보험 []사업장 탈퇴신고서**  
**고용보험 보험관계 ([  ]소멸신고서 [  ]해지신청서)**  
**산재보험 보험관계 ([  ]소멸신고서 [  ]해지신청서)**

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바라며, 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다. (앞면)

|      |     |      |    |
|------|-----|------|----|
| 접수번호 | 접수일 | 처리기간 | 3일 |
|------|-----|------|----|

|     |                             |  |                  |
|-----|-----------------------------|--|------------------|
| 사업장 | 사업장관리번호 91611440011         |  |                  |
|     | 명칭 서울시보건환경연구원(뉴딜일자리)        |  | 전화번호 02-570*3273 |
|     | 사업자등록번호 229-83-00074        |  | 법인등록번호           |
|     | 소재지 경기도 과천시 장군마을 3길 30(주암동) |  |                  |

|                         |    |    |
|-------------------------|----|----|
| 보험사무<br>대행기관<br>(고용·산재) | 명칭 | 번호 |
|-------------------------|----|----|

|          |                         |               |
|----------|-------------------------|---------------|
| 사용자(대표자) | 성명                      | 주민(외국인)등록번호   |
|          | 주소<br>(       -       ) | 전화번호(유선/이동전화) |

|              |  |  |  |
|--------------|--|--|--|
| 신고(신청)사<br>유 | 공통사항 [ <input type="checkbox"/> ]폐업 [ <input type="checkbox"/> ]통폐합 [ <input checked="" type="checkbox"/> ]사업 종료 [ <input type="checkbox"/> ]그 밖의 사유 |  |  |
|              | 국민연금·건강보험 [ <input type="checkbox"/> ]휴업 [ <input checked="" type="checkbox"/> ]근로자 없음   |  |  |
|              | 고용·산재보험 [ <input type="checkbox"/> ]근로자 없이 1년 경과   |  |  |

사유 발생일자 2019.01.01.

탈퇴(소멸) 후 우편물 수령지 경기도 과천시 장군마을 3길 30(주암동)

|      |                   |                      |
|------|-------------------|----------------------|
| 국민연금 | 휴업기간              | 탈퇴일 2019.01.01.      |
|      | 통폐합 시<br>흡수하는 사업장 | 명칭<br>소재지<br>사업장관리번호 |

|      |      |                 |
|------|------|-----------------|
| 건강보험 | 근로자수 | 탈퇴일 2019.01.01. |
|------|------|-----------------|

|       |                  |             |  |
|-------|------------------|-------------|--|
| 고용/산재 | 산재보험             | 근로자수        | 소멸일  |
|       | 고용보험             | 근로자수        | 소멸일  |
|       | 거래은행<br>계좌번호 신고서 | 은행명<br>계좌번호 | 보험료 정산 결과 반환금액이 발생할 경우 입금될<br>계좌입니다.<br>(통장 사본을 별도로 요청할 수 있습니다). |

위와 같이 신고(신청)합니다.

2019 년 1 월 25 일

신청인(가입자)

서울시보건환경연구원 (서명 또는 인)

[  ]보험사무대행기관(고용·산재보험만 해당)

(서명 또는 인)

국민연금공단 이사장/국민건강보험공단 이사장/근로복지공단 지역본부(지사장) 귀하

|                      |  |           |
|----------------------|--|-----------|
| 신고인<br>(신청인)<br>제출서류 | 1. 사업장 탈퇴사실을 증명할 수 있는 서류 1부(국민연금·건강보험의 경우에만 제출합니다)<br>2. 임의적용사업장 해지 신청 시 근로자 과반수의 동의서 1부(고용보험의 경우에만 제출합니다) | 수수료<br>없음 |
| 담당 직원<br>확인사항        | 1. 휴업·폐업 사실 증명원(사업장이 휴업·폐업하는 경우만 해당합니다)<br>2. 법인 등기사항증명서   |           |

### 행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 직원 확인사항 중 휴업·폐업 사실 증명원을 확인하는 것에 동의합니다. \* 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신고인(신청인)

(서명 또는 인)

### 유의사항

|              |  |
|--------------|--|
| 공통사항         | 가입자가 있는 경우 사업장가입자(직장가입자) 자격상실 신고서를 같이 제출하여야 합니다.   |
| 국민연금         | "통폐합"으로 탈퇴하는 경우에는 "흡수하는 사업장"의 사용자가 흡수하는 근로자의 "사업장가입자 자격취득 신고서"를 제출하여야 합니다.   |
| 건강보험         | 사업장 합병 및 분할의 경우에는 가까운 관할지사에 사업장명단 등 필요한 서류를 제출하시기 바랍니다.  |
| 고용보험<br>산재보험 | 1. 고용·산재보험 신고(신청) 시 "건설업(건설장비 운영업 제외) 및 임업 중 벌목업"의 경우에는 별도 서식을 이용하여 근로복지공단에 제출하시기 바랍니다.<br>2. 고용보험의 경우, 근로자 동의로 보험관계 해지를 신청하려면 근로자 과반수의 동의서를 첨부하여야 합니다.<br>3. 제출된 서식만으로 사실 여부의 확인이 곤란한 경우 관련 서류의 보완 요구가 있을 수 있습니다.<br>4. 사업주는 사업의 폐지·종료 등으로 보험관계가 소멸한 경우에는 그 보험관계가 소멸한 날부터 14일 이내에 근로자에게 지급한 보수 총액 등(보수 총액 신고서)을 공단에 신고하여야 합니다.<br>5. 「산업재해보상보험법」 제6조 및 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제5조제3항·제4항에 따른 "적용사업(장)"이 보험관계가 소멸되면 「임금채권보장법」 및 「석면피해구제법」에 따른 적용관계도 소멸하게 됩니다. |

### 작성방법

|      |  |
|------|--|
| 공통사항 | 1. 각 사회보험 해당 신고(신청) 여부를 " [√] " 표시 하십시오.<br>2. "신고(신청) 사유"란은 해당 사유 한 가지만 표시한 후 사유 발생일을 적습니다.<br>3. 신고인(신청인)의 경우 반드시 사용자(대표자)의 서명 또는 날인이 있어야 합니다. |
| 국민연금 | 사업장이 "휴업"인 경우 휴업기간을 적습니다.  |

### 처리 절차

