[별지 제12호 서식] <개정 2012. 2. 5.>

보험사무대행기관 사무위탁서

사업장관리번호	900-00-00000-0	사업장명	홍길동	상시사용근로자수
소재지	본인 산재보험 가입시 입력한 주민등록지			전화번호 02-3668-0000
대표자		전화번호		사업의 종류

위탁사항

□ 고용보험 및 산업재해보상보험(임금채권 및 석면피해구제 포함)관련 사무

1. 보수총액 및 근로자 고용정보 신고에 관한 사무
2. 보험료 신고에 관한 사무
3. 보험관계 성립, 변경, 소멸 등의 신고에 관한 사무
4. 기타 관계 법령 및 규정 등에 의하여 사업주가 근로복지공단이나 지방고용노동관서에 신고 또는 보고하여야 할 보험 사무
5. 피보험자격의 취득·상실 및 근로내역확인 신고 등 피보험자관리에 관한 사무(고용보험에 한함)

※ 보험사무대행기관이 상기 위탁사항의 처리에 필요한 정보를 근로복지공단에서 제공받는 것에 동의 함

사무처리 시작 연월일	(예정) 년 월 일

위와 같이 귀 보험사무대행기관에 [ ]고용보험 [∨]산업재해보상보험(임금채권 및 석면피해구제 포함) 사무의 처리를 위탁합니다.

2019 년 6 월 3 일

위탁사업주 주소 본인 산재보험 가입시 입력한 주민등록지

성명 홍 길 동 (서명 또는 인) 홍 길 동

_____보험사무대행기관 대표 귀하

[ ]고용보험 [ ]산업재해보상보험(임금채권 및 석면피해구제 포함) 관련 사무 수탁을 [ ]승낙 [ ]불승낙 합니다.

불승낙 사유	
보험가입자 사업장관리번호	

년 월 일

보험사무대행기관 명 칭

소재지

대표자 (서명 또는 인)

_____귀하

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]