고용·임금확인서

<table>
<tr><td rowspan="3">피
고
용
자</td><td>성　명</td><td></td><td>생년월일</td><td></td></tr>
<tr><td>주　소</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>고용성격
(피고용자하는일
구체적으로기재)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">고용기간</td><td colspan="3">년　　월　　일 부터　　년　　월　　일 까지</td></tr>
<tr><td colspan="2">근 로 시 간</td><td colspan="3">일시간　오전　　:　　~　　:　　(　　시간)
일시간　오후　　:　　~　　:　　(　　시간)
주 당 근로일수 :　　　　일
주 근로시간　:총　　　　시간</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">임금지급형태</td><td rowspan="2">일당제</td><td colspan="4">1 일 임 금 :　　　　원</td></tr>
<tr><td colspan="4">월평균 고용일수 :　　　　일</td></tr>
<tr><td rowspan="5">월급제</td><td></td><td>월분</td><td>월분</td><td>월분</td></tr>
<tr><td>기 본 급</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>각종 수당</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>기타금액
(여비, 자동차유지비 등)</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>합계 금액</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>국민건강보험 가입여부</td><td>☐ 가　입　　☐ 미 가 입</td></tr>
</table>

상기와 같이 피고용인이 본 사업장에 고용되어 있음을 확인합니다.

년　　월　　일

사 업 장 명 :

사 업 장 주 소 :

사업자등록번호:　　　　전화번호:

(영업허가번호)

사 업 주 명 :　　　　(서명 또는 날인)

※「국민기초생활 보장법」제49조

속임수나 그 밖의 부정한 방법에 의하여 급여를 받거나 또는 타인으로 하여금 급여를 받게 한 자는 1년 이하의 징역, 1000만원이하의 벌금·구류 또는 과료에 처한다.