■ 고용보험법 시행규칙[별지 제131호서식] <개정 2019. 7. 16.>

부 정 행 위 신 고 서

(앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간 : 30일

신고인	성 명	생년월일
	주 소 (전화번호:) (휴대전화번호:)	

부정행위 내용	부정행위자명(사업장명 또는 훈련기관명)
	주 소(사업장 또는 훈련기관 소재지)
	부정행위 신고내용(구체적으로 기재)

「고용보험법」 제112조 및 같은 법 시행규칙 제157조제2항에 따라 위와 같이 고용보험 부정행위를 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

경기지방고용노동청 안산지청장 귀하

첨부서류	1. 증거자료(해당 자료가 있는 경우에만 해당합니다) 2. 신고인 명단(신고인이 2명 이상인 경우 대표 신고인 1명을 제외한 나머지 신고인의 인적 사항을 적은 서류를 말합니다)	수수료 없음

공지사항

본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 전화조사를 실시할 수 있습니다.

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(뒤쪽)

신고인 명단

연번	성명	생년월일	주소	연락처