

# 자영업자 수급자격 인정신청 서류 안내

<b>수급자격 인정요건</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 폐업일 이전 24개월간 자영업자로 피보험단위기간 1년 이상</li> <li>■ 폐업 사유가 인정 사유에 해당할 것</li> <li>■ 근로의 의사와 능력에도 불구하고 취업하지 못한 상태에 있을 것</li> <li>■ 재취업을 위한 노력을 적극적으로 할 것</li> </ul>
<b>폐업사유</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 질병·부상 정도가 3개월(13주) 이상으로 지속적 치료 필요 및 일상생활이 어려운 경우</li> <li><input type="checkbox"/> 발병일 및 진단일은 사업 운영 기간 내</li> <li><input type="checkbox"/> 치료 기간 중 위탁운영이 불가능하여 영업을 수행할 수 없다고 인정되어 폐업</li> <li><input type="checkbox"/> 질병 관련 사유가 해소되어 구직활동 및 취업 가능한 시점에 신청</li> </ul>
<b>준비서류</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 폐업사실 증명원(국세청): 폐업일 다음 날부터 신청 가능</li> <li><input type="checkbox"/> 고용보험 상실처리(근로복지공단)</li> <li><input type="checkbox"/> 고용보험 완납증명서(근로복지공단 고용·산재보험토달서비스, 무인민원발급기)</li> <li><input type="checkbox"/> 폐업 사유 확인 서류             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 폐업 당시 진단서                 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 병명, 발병일, 최초진단일, 진단일, ★치료예상기간(3개월 이상 · 13주 이상)</li> <li>② 진단 당시 질병·부상으로 인해 ★지속적 치료 필요, 일상생활이 곤란했는지 여부                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 발병일 또는 진단일은 사업운영 기간 내여야 함</li> <li>· 진단서 발급일과 최초진단일이 다를 경우: 최초 진단한 주치의의 진단서 함께 제출</li> <li>· 발병일 및 진단일 사업개시일 이전인 경우: 사업 개시 후 질병이 현저히 악화된 내용 필요 → 평소 진료내역이나 기간을 달리하는 여러 차례 진단 결과 등 첨부</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 폐업일까지 치료내역                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 통원치료 확인서, 진료내역서, 입퇴원 확인서, 초진차트, 처방전 등</li> </ul> </li> <li>○ 폐업일 이후 치료내역</li> <li>○ 질병 관련 사유 해소 확인: 진단서 또는 소견서                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료 호전 또는 종료 후 ★현재 구직활동 및 취업이 가능한 상태인지 여부 기재</li> </ul> </li> <li>○ 일시적 대체운영 가능 여부 확인                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자, 동거친족, 소속 근로자 등</li> <li>- 주민등록등본, 재직증명서, 사업자등록증 등</li> </ul> </li> <li>○ 의견진술서                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자영업자의 사업관여 정도, 다른사람(배우자, 동거친족, 소속근로자 등) 일시적 대체운영 가능 여부, 폐업 사유 관련하여 자필 의견 기재</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>■ 아래의 경우 수급자격이 제한될 수 있습니다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 발병일 또는 진단일이 사업개시일 이전이고 이후 악화된 내용 없음</li> <li>○ 치료 기간 또는 향후 치료예상기간이 3개월(13주) 미만, 일상생활 가능한 정도</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 수급기간 연기: 구직급여는 폐업일 다음날로부터 1년 이내 신청 및 지급 가능(이후 소멸)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 치료기간이 1년이 넘게 소요될 경우, 폐업일로부터 1년 이내 연기 신청</li> <li>○ 서류: 향후 치료기간 명시된 진단서 또는 소견서</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 필요시, 추가서류 요청이 가능합니다.</li> <li>※ 진주고용센터 팩스: 0508-8230-0475</li> </ul>	

# 수급자격신청인 의견진술서

성명		생년월일	
사업장명		퇴사(폐업)일자	

위 본인은 사업장 퇴사(폐업) 사유와 관련하여 아래와 같이 자필로 의견을 작성합니다.

상기 내용 중 허위 사실이 없음을 확인합니다.

20    년    월    일

수급자격신청인 :

(서명 또는 인)

## ※ 유의 사항

- 수급자격 심사 결과에 따라 수급자격이 불인정 될 수 있습니다.
- 또한 심사 과정에서 추가서류를 요청할 수 있습니다.
- 수급자격 신청서의 내용에 거짓이 있을 경우 실업급여의 지급이 중단되고 지급받은 실업급여액에 상당하는 금액 이하의 금액을 추가로 반환하여야 하며, 경우에 따라 형사처벌을 받을 수 있습니다.