

# 자진신고 서식

신고인 성명 (주민등록번호)		신고인 연락처	
사업장명		대표자명	
소재지		사업장연락처	
고용보험관리번호		사업자등록번호	
신고 종류	<input type="checkbox"/> 실업급여 <input type="checkbox"/> 모성보호 <input type="checkbox"/> 고용안정사업 <input type="checkbox"/> 직업능력개발사업		
부정수급 내용			
자진신고 사유			
부정수급액 반환 예정일			
상기 본인은 고용보험 부정수급과 관련하여 위와 같이 자진신고 하였음을 확인합니다. <div style="text-align: center;">2022년       월       일</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>신고자 :</div><div>(서명 또는 인)</div></div>			