

재해예방활동 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 "√" 표를 합니다.

접수번호		접수일	
사업장	사업장관리번호	사업장명	사업장 형태 []법인 []개인
	소재지	우편번호(-)	전자우편주소
	전화번호(유선)		FAX번호
	사업자등록번호	(주생산업종)	업종코드
	법인등록번호(법인인 경우만 적습니다)		
사용자 (대표자)	성명	주민등록번호 (해당사항 없음)	전화번호 (이동전화)
	주소		
예방활동분야	[] 위험성평가		[] 사업주 교육
산재보험	상시근로자수()		성립일
	원사업주의 사업장관리번호 또는 사업개시번호 (사내하도급 수급사업주인 경우만 기재)		

우리 사업장은 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제13조의2제1항에 따라 산재예방요율을 적용받고자 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

사업주

(서명 또는 인)

안전보건공단 경남지도원장 귀하

첨부서류	상시근로자 수를 증명할 수 있는 서류 : 아래 참조	수수료 없음
------	------------------------------	-----------

개인정보 수집 및 이용 동의서

본인은 이 건 민원사무처리에 대한 처리결과 안내, 고객만족도조사 및 관련 제도개선에 필요한 의견 조사를 위해 우편, 휴대전화 또는 이메일 등으로 수신·참여하는 것에 동의합니다.

년 월 일 신고인(신청인)

(서명 또는 인)

1. 상시근로자수를 증명할 수 있는 서류

- 해당 보험연도 전에 사업이 시작된 경우

- ◎ 전년도 임금대장사본, ◎ 전년도 원천징수이행상황신고서 사본(세무서제출자료)
- ◎ 전년도 4대 보험료 산출내역서(국민건강보험공단 발행)
- ◎ 전년도 산재보험 보수총액(수정)신고서

- 해당 보험연도 중에 사업이 시작된 경우

- ◎ 보험료 징수법 시행규칙 별지 제2호서식 중 국민연금 당연적용사업장 해당신고서
- ◎ 고용보험 성립·가입 신청서, ◎ 산재보험 보험관계 성립·가입 신청서

2. 기타문의 사항은 교육문화팀(T 269-0510~8, F 269-0590) 문의