

고용·임금 확인서

피고용자	성명		생년월일		
	주소				
	고용성격 (피고용자하는일 구체적으로 기재)				
고용기간	년 월 일부터 년 월 일까지				
임금지급형태	일당제	1일임금 :		원	
		월평균 고용일수 :		일	
	월급제		월분	월분	월분
		기본급			
		각종수당			
		기타금액 (여비, 자동차유지비등)			
	합계금액				
국민건강보험 가입여부	<input type="checkbox"/> 가 입 <input type="checkbox"/> 미 가 입				

상기와 같이 피고용인이 본 사업장에 고용되어 있음을 확인합니다.

년 월 일

사업장명 :

사업장주소 :

사업자등록번호 :

(영업허가번호)

사업주명 :

전화번호 :

(서명 또는 날인)

※ 「국민기초생활 보장법」 제49조

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