[별지 제3호 서식] <개정 2018.12.12., 2023.07.05.>

산업재해보상보험법

통상근로계수 적용제외 신청서

접수번호		접수일		처리기간	7일

산 재 근로자	성명	생년월일 □□□□년 □□월 □□일
	재해발생일 □□□□년 □□월 □□일	

재해당시 1개월간 근무내역	사업장명 (공사현장명)	근무기간(일수)	연락처

산업재해보상보험법 시행령 제24조에 따라 통상근로계수 적용제외 신청을 합니다.

20 년 월 일

신 청 인 (서명 또는 인) ☎

대 리 인 (서명 또는 인) ☎

근로복지공단 **지역본부(지사)장 귀하**

210mm×297mm(신문용지 54g/㎡)