

고 용 · 임 금 확 인 서					
피 고 용 자	성 명		생년월일		
	주 소				
	고 용 성 격 (피고용자하는일 구체적으로 기재)				
고 용 기 간	년 월 일부터 년 월 일까지				
근 로 시 간	일시간 오전 : ~ : (시간) 일시간 오후 : ~ : (시간) 주당 근로일수 : 일 주 근로시간 : 총 시간				
임 금 지 급 형 태	일당제	1 일 임 금 : 원			
		월평균 고용일수 : 일			
	월급제		월분	월분	월분
		기 본 급			
		각 종 수 당			
		기 타 금 액 (여비, 자동차유지비 등)			
	합 계 금 액				
국민건강보험 가입여부	<input type="checkbox"/> 가 입 <input type="checkbox"/> 미 가 입				
상기와 같이 피고용인이 본 사업장에 고용되어 있음을 확인합니다. 2023년 월 일 사 업 장 명 : 사 업 장 주 소 : 사업자등록번호 : 전화번호 : (영업허가번호) 사 업 주 명 : (서명 또는 날인)					
※ 「국민기초생활 보장법」 제49조 속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 자는 1년 이하의 징역, 1천만원이하의 벌금·구류 또는 과료에 처한다.					