

질병 등으로 인한 퇴사 확인서

사에서 퇴사한 근로자()의 실업급여 수급자격을 판단하는데 필요하여 고용보험법 제108조제2항에 따라 아래의 사항을 요청하오니, 확인하여 주시기 바랍니다.

이 직 근로자	성 명		생년월일	
	주 소			
	이직당시 근무부서			

인 내 용 (해당사항에 √표시)

1. 상기인의 업무내용(구체적으로)		
2. 상기인이 평소 질병으로 인하여 업무수행이 곤란함을 호소한 적이 있는지 여부	<input type="checkbox"/> 있다. ·시 기: ·질병내용:	<input type="checkbox"/> 없다.
3. 상기인의 질병과 관련하여 소관업무의 수행이 곤란 또는 불가능 여부	<input type="checkbox"/> 가능함 <input type="checkbox"/> 불가능함 (판단 이유:)	
4. (질병 등과 관련하여) 상기인을 업무가 가능한 부서로 전환배치 할 수 있었는지 여부	<input type="checkbox"/> 전환배치 가능(부서명 및 업무) →	
	<input type="checkbox"/> 전환배치 불가능	
5. (질병 등과 관련하여) 상기인이 직무전환 배치, 휴가(병가)나 휴직 등을 요청한 사실이 있는지 여부	<input type="checkbox"/> 있다(부서명 및 업무): <input type="checkbox"/> 없다	
6. 회사 규정상 상기인에게 퇴직시점에 퇴사 대신 휴가(병가)나 휴직 등을 부여할 수 있는지 여부	<input type="checkbox"/> 부여할 수 있다. (가능 기간:)	
	<input type="checkbox"/> 부여 불가능 (이유:)	
7. 기타 상기인의 질병 등으로 이직과 관련된 참고사항		

년 월 일

위의 사실을 확인 합니다.

확인자: (인)

사업주: (직인)