

보험사무대행기관 인가서

인가번호	
사무대행기관	명칭
	대표자
	소재지
보험사무의 내용	
수임대상지역	
보험사무 위탁처리 규약	
그 밖의 사항	

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령」 제47조제1항부터 제3항까지 및 같은 법 시행규칙 제35조제2항에 따라 위와 같이 보험사무대행기관으로 인가합니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장

직인