

국 민 건 강 보 험 공 단

<http://www.nhis.or.kr>

○ 발신처

발송부서	익산지사 / 자격징수부 / 자격징수3팀		
발송일시	2023-07-06 13:49:03		
팩스번호	063-279-1743	전화번호	
주 소	전북 익산시 고봉로 285(영등동)		

○ 수신처

고객(상호)명			
팩 스 번 호	063-841-4163	페이지수	3 페이지(표지포함)

제 목	국민건강보험공단 익산지사
-----	---------------

내 용

교육지원과-14704 관련 보완 요청드립니다.

4대 사회보험료 완납 사실 증명에 따른 납부대상 확인을 위해서는 정보제공동의서가 필요함을 안내드립니다.

1. 개인사업장: 4대 사회보험료 납부여부 정보제공동의서+신분증사본
2. 법인사업장: 4대 사회보험료 납부여부 정보제공동의서+사업자등록증사본+대표자신분증+신청인이 다른경우 신청인 신분증

팩스 063-279-1743 또는 공문으로 재접수해주시기 바랍니다.

*또한 4대 사회보험료 납부여부 제공 시 공문 필수가 아니므로 각 해당 사업장에서 직접 동의서와 필요서류를 공단으로 제출할 경우 정보를 제공받을 기관의 담당자 확인후 기관 팩스로 납부여부정보가 전송이 가능함을 안내드립니다.

◆ 편리한 4대 사회보험료 자동이체, 지금 바로 신청하고 감액 받으세요!

보험료 자동이체 신청으로 보험료 미납방지 및 납부에 따른 시간을 절감 할 수 있습니다.

* 자동이체 감액: 지역건강(200원), 지역연금(230원), 고용·산재(각 250원)

○ 자동이체 신청방법

- 개인: 공단(1577-1000), 지사 내방, 홈페이지(www.nhis.or.kr), The건강보험(앱), 금융기관 및 카드사

- 사업장: 공단(1577-1000), 지사 내방, 사회보험통합징수포털(si4n.nhis.or.kr), 금융기관 및 카드사

4대 사회보험료 납부여부 정보 제공 동의서

정보를 제공받을 기관	기관명 및 부서:
	기관 담당자전화번호:
	제출 팩스번호:
정보 이용 목적	계약대금 지급을 위한 건강·연금·고용·산재 보험료 등의 납부 여부 확인
제공정보	사업장명, 소재지, 대표자 성명, 대표자 생년월일, 사업자등록번호, 사업장관리번호, 4대 사회보험료 등의 납부 여부
정보보유 및 이용기간	3년

1. 개인정보보호법 제17조(개인정보의 제공)에 따라 건강·연금·고용·산재보험 등의 납부여부 확인 업무와 관련하여 위와 같이 정보를 제공하는 데에 동의합니다.

만일 위 정보 제공에 대하여 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없지만 동의하지 않은 경우 4대 사회보험료 완납증명서를 직접 발급받아 제출해야 합니다.

동의함 ☐ 동의안함 ☐

2. 개인정보보호법 제24조(고유식별정보의 처리제한)에 따라 4대 사회보험료 납부여부 확인 업무와 관련하여 개인정보보호법 시행령 제19조(고유식별정보의 범위)에 따른 주민등록번호, 외국인등록번호를 처리하여 위와 같이 정보를 제공하는 데에 동의합니다.

만일 위 고유식별정보 처리에 대하여 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없지만 동의하지 않은 경우 4대 사회보험료 납부여부 확인이 제한될 수 있습니다.

동의함 ☐ 동의안함 ☐

년 월 일

상호 :

사업자등록번호 :

대표자 성명: (대표자 서명, 인 또는 기관장 직인 가능)

대표자 생년월일:

전화번호:

필요서류: 대표자 신분증 사본 1부, 발급 신청자 신분증 사본 1부, 사업자등록증 1부