

해 촉 증 명 서

프리랜서 · 위촉계약 종료

■ 인적사항

성 명	
주민등록번호	- (제출처가 요구하지 않으면 생년월일만 적어도 됩니다)
주 소	
연 락 처	

■ 위촉 및 해촉 사항

위촉 업무	
계약 형태	☐ 프리랜서(사업소득) ☐ 위촉계약 ☐ 용역계약 ☐ 기타
위촉 기간	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일
해 촉 일	20 년 월 일
해촉 사유	☐ 계약기간 만료 ☐ 계약 해지 ☐ 본인 요청 ☐ 기타
소득 지급	최종 지급일 20 . . . 이후 소득 발생 없음 ☐ 확인
용 도	☐ 건강보험 피부양자 등록 ☐ 실업급여 신청 ☐ 기타 ()

위와 같이 증명합니다.

20 년 월 일

회 사 명	
사업자등록번호	
주 소	
전화번호	

대 표 이 사 (직인)

- 프리랜서로 사업소득이 잡히면 건강보험 지역가입자로 분류될 수 있습니다. 일을 그만뒀다는 사실을 증명해야 피부양자로 다시 들어갈 수 있습니다.
- 건강보험공단은 해촉일 이후 소득이 없다는 점을 확인합니다. 소득 지급 칸을 비워 두지 마세요.
- 법정 서식은 없습니다. 다만 공단이 자체 서식을 안내하는 경우가 있으니 제출 전에 확인하세요.
- 위촉했던 회사에서 발급받습니다.