

[] **용자 반환 통지서**
 [] **지원 반환 통지서**
 [] **지원 반환 및 추가 징수 통지서**

대상 구분	장애인	[] 출퇴근 교통비 [] 작업 보조 공학기기·장비 지원
	사업주	[] 고용시설 등 용자금 [] 고용시설·장비 지원 [] 작업 보조 공학기기·장비 지원 [] 고용관리비용 지원 [] 장애인 표준사업장 지원
납부 의무자	[] 장애인	성명: 주민등록번호: 주소: 소속 사업체명:
	[] 사업주	대표자 성명: 사업체명: 소재지:

용자·지원금 반환금(추가징수금) 명세

구분	반환금	추가 징수금	총액 (반환금+추가징수금)
명세	원	원	원
사유			
납부방법	지정은행 (은행명: , 계좌번호:)		

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제23조제1항 및 같은 법 시행규칙 제8조·제8조의2에 따라 반환 또는 추가 징수를 통지하오니 위에 지정한 은행(계좌)으로 납부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

한국장애인고용공단 이사장

직인

행정심판 및 행정소송 안내

위 결정에 이의가 있는 경우에는 이 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 행정심판을 청구하거나 행정소송을 제기할 수 있습니다.

부서명	담당자
주소	전화번호
전자우편	팩스