

장애인 고용장려금 []반 환 통지서 []추가징수

납 부 의 무 자	사업체명	대표자명
	소재지	

()년도 () 기분 장애인 고용장려금 반환(추가징수) 명세

구 분	반 환 금	추가징수금	반환(추가징수) 총금액
반환(추가징수) 명세	원	원	원
반환(추가징수) 사유			

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제31조, 같은 법 시행령 제30조 및 같은 법 시행규칙 제13조제2항에 따라 위와 같이 반환(추가징수)을 통지하오니 납부고지서로 납부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

한국장애인고용공단

○○○○○○○장

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