[별지 제20호서식] <개정 2020. 12. 10.>

장애인 고용장려금 포상금 지급신청서

접수번호	접수일	처리기간 14일

신청인	성 명		주민등록번호
	주 소	(전화번호:)	(휴대전화:)
	입금계좌	은행명:	계좌번호: 예금주:

신고 또는 고발한 부정수급의 내용	
부정수급 사업체명	
부정수급 신고일	

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제32조, 같은 법 시행령 제31조제3항 및 같은 법 시행규칙 제14조제3항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

한국장애인고용공단 이사장 귀하

첨부서류	신고인이 2명 이상의 경우 포상금 배분에 관한 합의 각서 1부(배분액에 관한 합의가 성립된 경우에만 해당합니다)	수수료 없 음

처리절차

신청서 작성	→	접 수	→	검 토	→	결 재	→	포상금 지급
신청인		처 리 기 관 (한국장애인고용공단)		처 리 기 관 (한국장애인고용공단)		처 리 기 관 (한국장애인고용공단)		

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]