[별지 제21호서식] <개정 2020. 12. 10.>

장애인 고용부담금 환급 통지서

사 업 체 명	대 표 자 명
소 재 지	

환 급 내 역	
부담금 정산액	
부담금 납부액	
환 급 액	
환 급 일 자	
환 급 방 법	

「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행령」 제37조 및 같은 법 시행규칙 제14조의2제4항·제16조에 따라 장애인 고용부담금 과오납금의 환급을 위와 같이 통지합니다.

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

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]