

## ( )년도 부담금 등 과오납금 총당 신청서

접수번호	접수일	처리기간
사업체명	대표자	
소재지	법인(주민)등록번호	
담당자 연락처	성명 :	전화번호 : 전자우편 :
과오납 명세 및 금액	적요	
	금액	
납부 대상 금액	적요	
	금액	
총당 신청액	적요	
	금액	
총당 후 납부액	적요	
	금액	

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제30조·제33조제7항·제34조, 같은 법 시행령 제39조제2항 및 같은 법 시행규칙 제14조의2제4항·제18조에 따라 위와 같이 제출합니다.

년 월 일

사업주

(서명 또는 인)

한국장애인고용공단 ○○○○○○장 귀하

