

장애인 고용부담금 이의신청 결과 통지서

사업체명	대표자명
------	------

소재지

신청일	년 월 일	접수번호	
신청대상			
검토결과	수용 []	일부수용 []	불수용 []
검토내용			

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제36조의2 및 같은 법 시행규칙 제19조의2제2항에 따라 위와 같이 장애인 고용부담금 징수에 대한 이의신청 결과를 알려드립니다.

년 월 일

한국장애인고용공단 ○○○○○○장

직인

안내사항

이의신청에 대한 결과를 통지받은 후 행정심판 또는 행정소송을 제기하려는 경우에는 다음의 내용을 참조하시기 바랍니다.

- 행정심판 또는 행정소송은 이의신청 결과를 통지받은 날부터 90일 이내에 제기할 수 있습니다. 다만, 「행정기본법」 제36조제2항에 따른 통지기간 내에 결과를 통지받지 못한 경우에는 통지기간이 만료되는 날의 다음 날부터 90일 이내에 제기할 수 있습니다(「행정기본법」 제36조제4항).
- 행정심판 또는 행정소송은 원처분(原處分: 이의신청의 대상이 된 당초의 처분을 말합니다)에 대하여 제기할 수 있습니다. 다만, 이의신청 결과 원처분이 변경된 경우에는 변경된 처분에 대하여 제기해야 합니다(「행정기본법」 제36조제4항).
- 행정심판을 제기하려는 경우에는 한국장애인고용공단이나 「행정심판법」 제6조에 따른 행정심판위원회에 심판청구서를 제출하시면 됩니다(「행정심판법」 제23조제1항).
- 행정소송을 제기하려는 경우에는 「행정소송법」 제9조에 따른 행정법원에 제기하시면 됩니다(「행정소송법」 제9조).

부서명	담당자
주소	전화번호
전자우편	팩스