

지원금 또는 직업능력개발 훈련비용 [] 지급 결정통지서
[] 부지급

수신자 :

① 사업장관리번호 (생년월일)			
② 사업장명 (성명) (훈련기관명)			
③ 소재지	□□□-□□□ (전화번호: 담당자:)		
④ 지급대상 기간		⑤ 지원대상자 수	명
⑥ 지원 신청액			
⑦ 결정내용	[] 지급 [] 부지급 [] 일부 지급		
⑧ 지급 결정액	원		
⑨ 부지급(일부지급) 사유			

「고용보험법 시행규칙」 제77조에 따라 위와 같이 알립니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(지청)장

직인

안내사항

- 위 처분에 대해 이의가 있을 경우에는 「행정기본법」 제36조에 따라 이 통지서를 받은 날부터 30일 이내에 이의신청을 할 수 있습니다.
- 제1호의 이의신청을 한 경우에도 이의신청과 관계 없이 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내에 「행정심판법」에 따른 행정심판 또는 「행정소송법」에 따른 행정소송을 제기할 수 있습니다.

기안자(직위/직급) 서명

검토자(직위/직급) 서명

결재권자(직위/직급) 서명

협조자(직위/직급) 서명

시행 처리과명-일련번호(시행일자) 접수

처리과명-일련번호(접수일자)

우편번호 주소

/홈페이지 주소

전화번호() FAX번호()

/담당자의 전자우편주소/공개구분