

## 지원금 지급 제한, 반환명령 및 추가징수 결정 통지서

|     |           |                     |              |
|-----|-----------|---------------------|--------------|
| 사업장 | ① 사업장관리번호 |                     |              |
|     | ② 명칭      | ③ 대규모기업             | 1. 해당 2. 비해당 |
|     | ④ 소재지     | □□□-□□□<br>(전화번호: ) | 담당자: )       |

|     |     |          |  |
|-----|-----|----------|--|
| 근로자 | ⑤성명 | ⑥생년월일    |  |
|     | ⑦주소 | (전화번호: ) |  |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| ⑧ 지원금·장려금                       |  |
| ⑨ 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지급받은 금액    |  |
| ⑩ 반환명령금액                        |  |
| ⑪ 추가징수금액                        |  |
| ⑫ 납부할 금액(⑩+⑪)                   |  |
| ⑬ 지급 제한, 반환명령 및 추가징수 결정 내용 및 사유 |  |

귀하에 대한 고용보험 지원금은 「고용보험법」 제35조에 따라 지급 제한(반환명령, 추가징수)하기로 결정하고 같은 법 시행령 제56조 및 같은 법 시행규칙 제79조에 따라 위와 같이 통지하오니 위 납부할 금액을 관할 지방고용노동관서 기금수입징수관 명의로 송달되는 납입고지서에 따라 납부하시기 바랍니다.

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 |    |