

[] 출산전후휴가 급여등의
[] 출산전후급여등의 [] 지급 결정 통지서
[] 출산전후휴가 급여등에 상당 [] 부지급
하는 금액의

※ []에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.

신청인	성명	생년월일
	주소	
휴가부여기간 (급여지급기간)		신청일
결정내용	[] 지급(금액:) - 급여산출명세:	
	[] 부지급(부지급 사유:)	

「고용보험법 시행규칙」 제122조제1항, 제122조의2제3항, 제125조의6제1항 및 제125조의12제1항에 따라 위와 같이 결정하여 알려드립니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(지청)장

직인

지급안내

출산전후휴가 급여등, 출산전후급여등 및 출산전후휴가 급여등에 상당하는 금액은 귀하가 신청시 적은 계좌번호로 즉시 입금됩니다.

심사청구안내

- 이 통지에 이의가 있는 경우에는 심사를 청구할 수 있습니다.
- 심사를 청구할 경우에는 이 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원처분청(급여의 지급 또는 부지급 결정을 한 기관)을 거쳐 고용보험심사관에
게 청구하기 바랍니다.

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 () 팩스번호 () / 담당자의 전자우편주소/공개구분