

재결 제 호

고용보험심사위원회

재 결 서

사건번호 및 사건명

청 구 인 의 이 름

청 구 인 의 주 소

피청구인(원처분청)

심사 결정 심사관

주 문

청구취지

이 유

(뒤 쪽)

위 사건에 관하여 고용보험심사위원회의 의결내용에 따라 주문과 같이 재결한다.

년 월 일

고용보험심사위원회

위원장 (인)

위 원 (인)

위 원 (인)

위 원 (인)

위 원 (인)

위 원 (인)

위 원 (인)

[행정소송 안내]

이 재결에 이의가 있을 때에는 이 재결서를 받은 날부터 90일 이내에 행정소송을 제기할 수 있습니다.