■ 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙[별지 제16호서식] <개정 2010.12.22>

보내는 사람:

받는 사람: 귀하

주소:

고용·산재보험 보험료 대행납부 [ ]승인 [ ]불승인 통지서

승인번호 제 호

사업(공사)명		
보험가입자	성명	생년월일
	주소	
대행납부자	기관 명칭	
	대표자	생년월일
	소재지	
불승인한 경우 그 사유		

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제11조제2항에 따라 고용 · 산재보험 보험료의 대행납부자로 승인(불승인)하였음을 알려 드립니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 직인

기안자(직위/직급) 서명 검토자(직위/직급) 서명 결재권자(직위/직급) 서명

협조자(직위/직급) 서명

시행 처리과명-일련번호(시행일)

우 /주소 /홈페이지주소

전화( ) /팩스( ) /담당 직원의 전자우편 주소 /공개구분

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]