

[]고용보험 []산재보험 개산보험료 추가징수통지서

문서번호					
사업장관리번호					
사업장	상 호 · 법 인 명 칭		대 표 자		
	소 재 지				
	공 사 명		보수적용기준		☐ 실보수 ☐ 기준보수
구 분		보험요율	보수총액	산정기간	개산보험료
인상전	산 재 보 험		/1,000		. . . ~ . . .
	고용보험	실 업 급 여	/1,000		
		고용안정· 직업능력개발	/1,000		
	계				
구 분		⑪보험요율	⑫보수총액	⑬산정기간	⑭개산보험료
인상후	산 재 보 험		/1,000		. . . ~ . . .
	고용보험	실 업 급 여	/1,000		
		고용안정· 직업능력개발	/1,000		
	계				
추가로 내야 할 개산보험료 총액					

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령」 제24조제3항 및 같은 법 시행규칙 제20조에 따라 위와 같이 통지하오니, 납입고지서에 따라 년 월 일까지 납부하기 바랍니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)장 직인

유의사항

1. 위 처분에 이의가 있을 경우에는 행정심판법에 따른 청구 또는 「행정소송법」에 따른 행정소송을 제기할 수 있습니다.
2. 행정심판을 청구할 경우에는 이 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 해당 처분을 한 공단의 관할지역본부(지사)를 거쳐 공단에 제기하기 바랍니다.

담당부서:

담당자:

전화: