

심사청구서

접수번호		접수일자		처리기간 : 30일																
청구인	성 명	주민등록번호																		
	주 소																			
		(전화번호:)																		
대리인 또는 선정 대표자	성 명	주민등록번호																		
	주 소																			
		(전화번호:)																		
피청구인	원처분청																			
원처분내용	원처분일	년 월 일			원처분을 안 날			년 월 일												
	처분내용																			
원처분청의 고지유무 및 그 내용																				
청구취지 및 이유	(별지에서 적은 것과 같음)																			

「고용보험법」 제77조의5제4항·제77조의10제4항·제91조, 같은 법 시행령 제104조의10·제104조의17·제125조 및 같은 법 시행규칙 제125조의7·제125조의13·제139조에 따라 위와 같이 청구합니다.

청구인

년 월 일
(서명 또는 인)

고용보험심사관 귀하

첨부서류	청구서 부분	수수료 없음
------	--------	-----------