

재심사 청구서

접수번호		접수일자		처리기간 : 50일															
청구인	성 명	주민등록번호											-						
	주 소																		
(전화번호:)																			
대리인 또는 선정대표자	성 명	주민등록번호											-						
	주 소																		
(전화번호:)																			
피청구인	원처분청																		
원처분 내용	원처분일	20 . .		원처분을 안 날		20 . .													
	처분내용					원처분의 고지유무													
결정한 심사관명		결정서를 받은 날		20 . .		결정이 있음을 안 날		20 . .											
심사관의 고지 유무 및 그 내용																			

청구취지 및 이유	(별지에서 적은 것과 같음)
-----------	-----------------

「고용보험법」 제77조의5제4항·제77조의10제4항·제102조, 같은 법 시행령 제104조의10제2호가
목·제104조의17제2호가목·제140조 및 같은 법 시행규칙 제125조의7·제125조의13·제151조에 따라
위와 같이 청구합니다.

청구인

년 월 일
(서명 또는 인)

고용보험심사위원회 위원장 귀하

첨부서류	청구서 부분	수수료
		없음