■ 보건복지부 공무원 행동강령 [별지 제4호의2서식]

# 초과사례금 신고서

| 접수번호 | 접수일자 | 처리일자 |
|---|---|---|
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| 신고자 | 성명 | 소속 |
| | 직위<br>(직급) | 연락처 |
| 요청인 | 기관명 | 대표자 |
| | 담당부서<br>(담당자) | 연락처 |
| 외부강의등 주제 | | |
| 장 소 | | |
| 일 시 | 20 . . . ~ 20 . . .<br>시 분 ~ 시 분 | |
| 사례금 | 총액 _____천원(※ 1회 평균 대가 천원)<br>[교통비·숙박비·식비(실비) _____천원 별도](※ 1회 평균 교통비·숙박비·식비 천원) | |
| 초과사례금 | 초과사례금 액수 : _____천원 | |
| 초과사례금 반환 | 반환여부 : 반환금액 :<br>반환방법 : ※증빙서류 첨부 | |

년 월 일

신고자 (서명 또는 인)

210㎜×297㎜[일반용지 60g/㎡(재활용품)]