

[ ] 정신  
[ ] 신체 장애로 인한 최저임금 적용 제외 인가서

※ [ ]에는 해당하는 곳에 √ 표시를 합니다.

|         |                  |                |
|---------|------------------|----------------|
| 신청인     | 상호(법인명)          |                |
|         | 성명(대표자)          | 생년월일           |
|         | 주소(사업장 소재지)      |                |
|         | 사업의 종류           |                |
| 장애인 근로자 | 성명               | 생년월일           |
|         | 주소               |                |
| 인가 내용   | 장애의 상태           |                |
|         | 장애인근로자의 취급업무     |                |
|         | 장애인근로자가 지급받을 임금액 |                |
|         | 인가기간             | . . ~ . . (1년) |

「최저임금법 시행령」 제6조와 「최저임금법 시행규칙」 제3조제3항에 따라 위와 같이 최저임금 적용 제외를 인가합니다.

년 월 일

○○지방고용노동(지청)장

직인