

생계형 적합업종 재심의 청구서

※ 색상이 어두운 칸은 청구인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간	재심의 청구를 받은 날부터 3개월
청구인	단체명(대표자 성명) 또는 상호(법인명)	사업자등록번호	
	주소		
	실무 담당자명	전화번호(휴대전화)	
	전자우편주소	팩스번호	
청구사유			

「소상공인 생계형 적합업종 지정에 관한 특별법」 제7조의2 및 같은 법 시행령 제10조의2에 따라 위와 같이 생계형 적합업종 지정 관련 재심을 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

중소벤처기업부장관 귀하

첨부서류	1. 「소상공인 생계형 적합업종 지정에 관한 특별법」 제7조의2제1항 및 같은 법 시행령 제10조의2 제1항 각 호에 해당함을 증명하는 자료 1부 2. 그 밖에 생계형 적합업종 지정 재심에 필요하다고 인정되는 것으로서 중소기업부장관이 제출을 요구하는 자료 1부	수수료 없음
------	--	-----------

