

일자리 함께하기 지원 지급 신청 결과 통지서

장려금 신청서 접수번호										
사업주	대표자 성명			주민등록번호(법인인 경우 법인등록번호)						
	사업자등록번호			상호명(법인명)						
사업장	사업장관리번호			주소						
	담당자 전화번호		담당자 FAX번호		담당자 이메일주소					
계획내용	제도 도입 · 시행일		00년 00월 00일	신규고용 인건비 보조 인원수		00명				
				임금감소 근로자 인건비 보전 인원수		00명				
신규채용 근로자 명부										
성명	주민등록번호		월 임금	근무부서	근로계약유형			심사결과		
					[] 기간의 정함이 없음 [] 기간제			□ 적합 □ 부적합		
					[] 기간의 정함이 없음 [] 기간제			□ 적합 □ 부적합		
임금감소 근로자 명부										
성명	주민등록번호	도입전 월 소정 근로시간 (a)	도입후 월 소정 근로시간 (b)	도입 전 ^① 3개월 평균 초과근로 시간 (c)	도입 후 ^② 3개월 평균 초과근로 시간 (d)	직전 년도 월 평균 급여 (e)	단축 후 3개월 평균 급여 (f)	기준 임금 (p)	임금보전 금액 (g)	지원금액 (H×G×0.8)
										원
										원
승인내용										
신청구분	지급결정인원			지급결정액			지급대상기간			
신규고용 인건비 보조	명			원						
임금감소 근로자 인건비 보전	명			원						
부지급 또는 일부지급 사유										
지급계좌	예금주		은행명			계좌번호				

「고용보험법 시행령」 제17조 및 「고용창출장려금·고용안정장려금의 신청 및 지급에 관한 규정」 제21 조제1항에 따라 국내복귀기업 고용지원 지급 심사 결과를 위와 같이 알려드립니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(○○지청)장

직인

담당부서	담당자	전화
------	-----	----

안내사항

1. 위 처분에 대해 이의가 있을 경우에는 「행정기본법」 제36조에 따라 이 통지서를 받은 날부터 30일 이내에 이의신청을 할 수 있습니다.
2. 제1호의 이의신청을 한 경우에도 이의신청과 관계 없이 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내에 「행정심판법」에 따른 행정심판 또는 「행정소송법」에 따른 행정소송을 제기할 수 있습니다.