

신중년 적합직무 고용 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 승인 인원수	00명	
신규채용 근로자 현황					
성명	주민등록번호	담당직무	월 임금액	심사 결과	지급대상기간
				<input type="checkbox"/> 지급 <input type="checkbox"/> 일부지급 <input type="checkbox"/> 부지급	년 월 일 ~ 년 월 일
				<input type="checkbox"/> 지급 <input type="checkbox"/> 일부지급 <input type="checkbox"/> 부지급	년 월 일 ~ 년 월 일
승인내용					
지원유형	지급결정인원		지급 결정액		
신규채용 근로자 인건비					
부지급 또는 일부지급 사유					
지급계좌	예금주	은행명	계좌번호		

「고용보험법 시행령」 제17조 및 「고용창출장려금·고용안정장려금의 신청 및 지급에 관한 규정」 제21조제1항에 따라 국내복귀기업 고용지원 지급 심사 결과를 위와 같이 알려드립니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(○○지청)장

직인

담당부서	담당자	전화
------	-----	----

안내사항

- 위 처분에 대해 이의가 있을 경우에는 「행정기본법」 제36조에 따라 이 통지서를 받은 날부터 30일 이내에 이의신청을 할 수 있습니다.
- 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.