

정규직 전환 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	정규직 전환 승인인원수	00명					
정규직 전환 근로자 명부								
성명	주민등록번호	종전근로 형태	고용계약		월임금		심사결과	지급대상 기간
			취득일	전환일	전환 전	전환 후		
							<input type="checkbox"/> 지급 <input type="checkbox"/> 일부지급 <input type="checkbox"/> 부지급	년 월 일 ~ 년 월 일
승인내용								
정규직 전환 유형	지급결정인원		장려금		임금증가액 보전			
기간제			명	원	원			
파견			명	원	원			
사내 하도급			명	원	원			
노무제공자			명	원	원			
부지급 또는 일부지급 사유								
지급계좌	예금주	은행명		계좌번호				

「고용보험법 시행령」 제35조 및 「고용창출장려금·고용안정장려금의 신청 및 지급에 관한 규정」 제 21조제1항에 따라 고용안정장려금 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.