

■ 고용창출장려금·고용안정장려금의 신청 및 지급에 관한 규정 [별지 제35호 서식]

출산육아기 고용안정장려금 신청 결과 통지서 (육아휴직, 육아기 근로시간 단축, 대체인력지원금)

장려금 신청서 접수번호			
사업주	대표자 성명	주민등록번호(법인인 경우 법인등록번호)	
	사업자등록번호	상호명(법인명)	
사업장	사업장관리번호	주소	
	담당자 전화번호	담당자 FAX번호	담당자 이메일주소

육아휴직 · 육아기 근로시간 단축 근로자 내역					
성명	주민등록번호	출산육아기 제도 허용 기간		지원금 신청기간	심사 결과
		육아휴직	육아기 근로시간 단축		
					<input type="checkbox"/> 지급 <input type="checkbox"/> 일부지급 <input type="checkbox"/> 부지급
					<input type="checkbox"/> 지급 <input type="checkbox"/> 일부지급 <input type="checkbox"/> 부지급

출산전후휴가 등 사용 근로자 명부				대체인력 명부				
성명	주민등록번호	출산육아기 제도 사용 유형	출산육아기 제도 사용기간	성명	주민등록번호	지원금 신청기간	지원금 신청액	심사결과
								<input type="checkbox"/> 지급 <input type="checkbox"/> 일부지급 <input type="checkbox"/> 부지급
								<input type="checkbox"/> 지급 <input type="checkbox"/> 일부지급 <input type="checkbox"/> 부지급

승인내용		
지원유형	지급결정인원	지급 결정액
육아휴직 지원금		
육아기 근로시간 단축지원금		
대체인력 지원금		
부지급 또는 일부지급 사유		

지급계좌	예금주	은행명	계좌번호
------	-----	-----	------

「고용보험법 시행령」 제29조 및 「고용창출장려금·고용안정장려금의 신청 및 지급에 관한 규정」 제21 조제1항에 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.

210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]