■ 장애인고용촉진 및 직업재활법 시행규칙[별지 제23호의2서식] <신설 2026. 5. 4.>

장애인 고용부담금 이의신청서

※ 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일자	처리기간 14일

신청인	사업체명	대표자명
	사업자등록번호	연락처
	소재지	

이의신청 대상 처분

기준연도	처분명	처분통지서 번호	통지서 수령일

이의신청 사 유	

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제36조의2 및 같은 법 시행규칙 제19조의2제1항에 따라 위와 같이 장애인 고용부담금 징수에 대하여 이의를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

한국장애인고용공단 ○○○○○○장 귀하

첨부서류	이의신청 사유를 증명할 수 있는 서류	수수료 없음

처 리 절 차

신청서 작성	➔	접수	➔	검토	➔	결과 통지	➔	결과 통지서 수령
신청인		한국장애인고용공단		한국장애인고용공단		한국장애인고용공단		신청인

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]