

보내는 사람:

받는 사람:

귀하

주소:

[]고용보험 []산재보험
[]월별보험료 []개산보험료 감액조정통지서

사업장	사업장관리번호 또는 노무제공플랫폼 등록번호					
	상호·법인명			대표자		
	소재지					
보수적용 기준		[]실보수 []기준보수				
보험료 감액 명세						
구분		산정기간	보수총액	신고한(부과된) 보험료액	감액 후 보험료액	감액 보험료액
고용 보험	계					
	실업급여					
	고용안정· 직능개발사업					
산재보험 (부담금 등 포함)						
계						
감액 사유		[]보험료율의 인하 []사업규모의 축소 []그 밖의 사유				

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행령」 제24조제1항·제56조의5제6항제2호·제56조의6제8항제2호 및 같은 법 시행규칙 제20조에 따라 위와 같이 감액조정 하였음을 알려드립니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사·센터)장

직인

기안자(직위/직급) 서명

검토자(직위/직급) 서명

결재권자(직위/직급) 서명

협조자(직위/직급) 서명

시행 처리과명-일련번호(시행일)

우 /주소

/홈페이지주소

전화() /팩스()

/담당 직원의 전자우편 주소

/공개구분