■ 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙 [별지 제35호의3서식] <개정 2025. 7. 1.>

보내는 사람:

받는 사람: 귀하

주소:

고용보험료(근로자·예술인·노무제공자 부담분) 반환 결정통지서

신청인	성명	생년월일
	주소	
사업장	사업장관리번호 또는 노무제공플랫폼 등록번호	
	상호·법인명	대표자
	소재지	

반환내용

연도/분기(월)	발생일	결정일	과오납액 (A)	이자금액 (B)	반환금액 (A+B)
반환금 지급 계좌번호					

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」 제29조제5항에 따라 위와 같이 알려드립니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사·센터)장 직인

담당부서: 담당자: 전화:

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]