

보내는 사람:

받는 사람:

귀하

주소:

## 납부기한 전 징수통지서

|     |                         |     |
|-----|-------------------------|-----|
| 사업장 | 사업장관리번호 또는 노무제공플랫폼 등록번호 |     |
|     | 상호·법인명                  | 대표자 |
|     | 소재지                     |     |

### 납부기한 전에 징수하는 징수금의 내용

| 연도 | 기(월)분 | 징수금 종류 | 금액 | 당초 납부기한 | 변경된 납부기한 |
|----|-------|--------|----|---------|----------|
|    |       |        |    |         |          |
|    |       |        |    |         |          |
|    |       |        |    |         |          |
|    |       |        |    |         |          |
|    |       |        |    |         |          |

|            |                                                 |
|------------|-------------------------------------------------|
| 납부기한 변경 사유 | 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제27조의2제1항 제 호 |
|------------|-------------------------------------------------|

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제27조의2제2항·제48조의2제8항제3호  
· 제48조의3제8항제3호·제48조의6제13항제3호 및 같은 법 시행규칙 제32조의2에 따라 위와 같이 납부  
기한 변경을 알려드립니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사·센터)장 **직인**

국민건강보험공단 ○○지사장 **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          |