

보내는 사람:

받는 사람:

귀하

주소:

()년도 산재보험료율 결정통지서
(산재예방요율)

사업장	사업장관리번호		
	상호·법인명		대표자
	소재지		
산재보험 성립일		산재보험 사업 종류	
예방인하율		산재보험료율	

귀 사업장은 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제15조제5항에 따라 "산재보험료율 결정의 특례(산재예방요율)"를 적용받는 사업장이므로, 같은 법 시행령 제18조제2항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3제3항에 따라 귀 사업장의 ()년도 산재보험료율을 위와 같이 결정하여 알려드립니다.

※ 임금채권부담금 및 석면피해구제분담금 요율은 별도입니다.

년 월 일

근로복지공단 ○○지역본부(지사)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