

대지급금 관련업무 지원비용청구서

※ 아래의 작성방법을 읽고 작성하시기 바랍니다. (앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간	14일
청구인	성명			주민등록번호	
	전자우편주소		전화번호		휴대전화번호
	주소				
	계좌번호 (은행)				
활동내용 및 지원비용 청구금액	활동내역	지원대상 확인 및 도산 등 사실인정 신청일			
		지원대상자의 대지급금등 사실확인 및 대지급금 지급청구서 제출일			
	지원비용 청구금액	도산등사실(인정·불인정)비용			
		기 타			
		합 계			
	입금의뢰	입금은행			
		예금주			
계좌번호					
비 고					

「임금채권보장법」 제7조제5항 및 같은 법 시행규칙 제8조의4제2항에 따라 위와 같이 비용 지급을 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

첨부서류	본인 명의의 통장사본(최초 신청 또는 계좌번호 변경 시 제출)	수수료 없 음
------	------------------------------------	------------

작성방법

입금의뢰란에는 청구인이 소지하고 있는 본인의 예금계좌 중에서 지원비용의 입금을 희망하는 예금계좌에 대한 사항을 작성하시면 됩니다.
※ 대지급금 관련업무 지원비용청구서는 지원 활동이 끝난 날(도산 등 사실불인정 통지일 또는 도산 등 사실인정에 따른 대지급금 등 확인 통지일)이후 다음 달 말일까지 지방고용노동청(지청)에 제출해야 합니다.

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

