

보내는 사람:

받는 사람:

귀하

주소:

변제금의 납부 기한 전 징수통지서

사업장	사업장 관리번호		법인등록번호 (사업자등록번호)	
	사업장명		대표자명	
	소재지			

납부 기한 전에 징수하는 변제금의 내용

구분	근로자명	지급일자	변제금 내역					당초 납부 기한	변경된 납부 기한
			임금	퇴직 급여등	휴업수당	출산전후휴가 기간 중 급여	합계		

납부 기한 변경 사유

「임금채권보장법」 제8조의2제2항 및 같은 법 시행규칙 제8조의14제2항에 따라 위와 같이 납부 기한 변경을 알려드립니다.

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