

[] 출산전후휴가 급여등의 [] 지급 제한
[] 출산전후휴가 급여등에 상당하는 금액의 [] 반환명령
[] 출산전후급여등의 [] 추가징수 결정 통지서

신청인	① 성명		② 생년월일	
	③ 주소			
사업주	④ 회사명			
	⑤ 소재지			
⑥ 지급중지 및 반환·추가징수 결정 사유				
부정수급	⑦ 부정하게 지급받은 금액			
	⑧ 추가 징수금액			
	⑨ 지급중지일 이후 지급액			
⑩ 납부할 금액(⑦+⑧+⑨)				
⑪ 납부방법	[] 일시납부 [] 분할납부(회)			

[] 출산전후휴가 급여등
귀하에 대하여 [] 출산전후휴가 급여등에 상당하는 금액 을
[] 출산전후급여등

「고용보험법」 제62조·제73조·제77조·제77조의5·제77조의10 및 같은 법 시행령 제81조·제103조·제104조의9제5항·제104조의16제5항, 같은 법 시행규칙 제125조·제125조의6제3항·제125조의12제3항에 따라 위와 같이 [] 지급 제한, [] 반환명령, [] 추가징수를 결정하고 통지하오니 위 납부할 금액을 기금수입징수관 명의로 송달되는 납입고지서에 따라 납부하기 바랍니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(지청)장 **직인**

심사청구안내

- 이 통지에 이의가 있는 경우에는 심사를 청구할 수 있습니다.
- 심사를 청구할 경우에는 이 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원처분청(지방고용노동청장·지청장)을 거쳐 고용보험심사관에게 청구하기 바랍니다.

기안자(직위/직급) 서명 검토자(직위/직급) 서명 결재권자(직위/직급) 서명

협조자(직위/직급) 서명

시행 처리과명-일련번호(시행일자) 접수 처리과명-일련번호(접수일자)

우편번호 주소 / 홈페이지 주소

전화번호 () 팩스번호 () / 담당자의 전자우편 주소/공개구분