

☐ 육아휴직 ☐ 육아기 근로시간 단축
급여 과오급 반환결정 통지서

신청인	성명	생년월일
	주소	
사업주	회사명	
	소재지	

과오급결정사유

과오급으로 인한 반환금액

납부방법	[] 일시납부	[] 분할납부(회)
------	-------------	-----------------

귀하에게 지급된 육아휴직(육아기 근로시간 단축) 급여는 「고용보험법」 제62조제3항 및 같은 법 제74조에 따라 징수하기로 결정하였으므로 같은 법 시행령 제81조, 제97조, 제104조의3 및 같은 법 시행규칙 제120조제2항에 따라 위와 같이 통지하오니 기금수입징수관 명의로 송달되는 납입고지서에 따라 납부하시기 바랍니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(○○지청)장 직인

[심사청구 안내]

위 통지에 이의가 있으신 분은 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 원처분청을 거쳐 고용보험심사판에게 심사청구하시기 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 ()	FAX번호 ()	/ 담당자의 전자우편주소/공개구분			