■ 행정절차법 시행규칙 [별지 제11호서식] **팩스: 0503-8803-0693**

의 견 제 출 서

※ 아래의 유의사항을 읽고 작성하시기 바랍니다.

의견제출인	성명	생년월일	
	주소		전화번호

의견제출 내용	① 예정된 처분의 제목: **실업급여 부정수급액등 반환명령 결정**	
	당사자	성명(명칭)
		주소 (전화번호:)
	의 견	
	기 타	**※ 반환금액을 납부할 방법을 체크하세요** ☐ 일시납 가상계좌 ☐ 2회분납 가상계좌 ☐ 3회분납 가상계좌 ☐ 일시납 지로 ☐ 2회분납 지로 ☐ 3회분납 지로 **※ 3회 초과 분납 희망 시, 별지 '분할납부 승인신청서' 작성 제출**

「행정절차법」 제27조제1항(제31조제3항)에 따라 위와 같이 의견을 제출합니다.

년 월 일

의견제출인 (서명 또는 인)

대전지방고용노동청천안지청장 귀하

유 의 사 항

1. 기재란이 부족한 경우에는 별지(별도서식 없음)를 사용하실 수 있습니다.
2. 증거자료 등을 첨부하실 수 있습니다.
3. **의견제출기한 내에 의견을 제출하지 아니하는 경우에는 의견이 없는 것으로 간주합니다.**
4. 정보통신망(팩스, 이메일)을 이용하여 의견을 제출하고자 하는 경우에는 의견을 제출한 후에 의견의 도달여부를 담당자에게 확인하여 주시기 바랍니다.
5. **신분증을 함께 제출하여 주시기 바랍니다.**

(31110)천안시 서북구 동서대로 163, 천안고용센터 3층 **고용보험수사관(전화041-620-7419)/ 팩스: 0503-8803-0693**