[별지 제114호서식] <개정 2011.1.3.>

심 사 청 구 서

접수번호	접수일자	처리기간: 30일

청구인	성 명		주민등록번호							-								
	주 소	(전화번호:)																
대리인 또는 선정 대표자	성 명		주민등록번호							-								
	주 소	(전화번호:)																
피청구인	원처분청																	
원처분내용	원처분일	년 월 일	원처분을 안 날	년 월 일														
	처분내용																	
원처분청의 고지유무 및 그 내용																		
청구취지 및 이유	(별지 기재와 같음)																	

「고용보험법」 제91조, 같은 법 시행령 제125조 및 같은 법 시행규칙 제139조에 따라 위와 같이 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

고용보험심사관 귀하

첨부서류	청구서 부본	수수료 없음

210㎜× 297㎜[일반용지 60g/㎡(재활용품)]