■ [서식 17]

『청년일자리도약장려금』 지급요건 검토 보고서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	○○기관 - 20 - 0000	접수일자

사 업 장 명			대 표 자 명	
사업자등록번호 (법인등록번호)			고 용 보 험 사업장관리번호	
운 영 기 관 명				
담 당 자	성 명		전 화 번 호	
	이 메 일		팩 스 번 호	

기 업 신 청 내 용					운 영 기 관 검 토 결 과
성 명 (주민/외국인등록번호)	채용일* (년 월 일)	신청회차	신청기간 (년월일~년월일)	신청금액 (원)	검토결과 (원)
		/			
		/			
		/			
		/			
		/			

* 계약직 채용 후 3개월 이내 정규직 전환된 자의 경우 정규직 전환일을 기재

지원금 총 신청인원 ( ) 명	**신청금액 ( ) 원** **검토금액 ( ) 원**

기업명의 계좌번호	( ) 은행 _____ (예금주 :)	
고용조정 이직 발생여부	**☐ 예**	**☐ 아니오**

상기 사업장의 지원금 지급요건을 검토한 결과,

☐ 전부지급 ☐ 일부지급 ☐ 부지급 적정금액 : ( ) 원

위와 같이 검토 결과를 제출합니다.

년 월 일

신청인 ○○운영기관장 (서명 또는 인)

○○지방고용노동(지)청장 귀하

첨부서류	1. 임금지급 증빙자료(급여대장, 입금내역 등) 2. 기업명의 통장사본(최초 1회 신청 시 또는 기등록 계좌번호 변경시에만 제출) 3. 사업주 확인서(지원금 신청시)

※ 아래 란은 적지 않습니다.

※ 접수	접수 연월일			접수번호		처리부서	
※ 선람	담당		팀장		과장		결재 연월일 . . .