

사업장 소멸시효 도래예정 안내 및 환급신청서 (건강·장기요양보험료)	※ 공단기재사항	
	담당 전결	접수 및 이력대사

귀하(사업장)께서 납부하신 보험료 중 과오납환급금이 발생하여 여러 차례 환급금신청서를 발송하였으나, 현재까지 신청이 안되어 국민건강보험법 제91조(시효) 및 노인장기요양 보험법 제64조에 따라 소멸시효가 완성될 예정임을 재차 알려드리니, 소멸시효완성일 까지 반드시 가까운 지사로 신청하여 주시기 바랍니다. (*소멸시효완성일 까지 공단에 접수된 건에 한하여 지급 가능)

통합납부번호	57079916587	사업장명	서울시성 일사리성책파(서울시급단 시급단원)
사업장관리번호	91609368381	사용자명	박원순
사업장주소	(04520)서울특별시 중구 무교로 21, (무교동, 더익스체인지 서울빌딩 8층 일자리정책과) [무교동 45]		
연락처	일반전화	휴대전화	전자우편주소(e-mail)
	02-3275-8347		
신고사항	은행명	계좌번호	
	예금주	생년월일 (법인번호)	사용자와의 관계

환급내역						
보험구분	대상월	환급금액	보험료	연체금	이자	소멸시효 완성일
건강	2017.01 ~ 2017.01	2,358,570	2,357,940	0	630	2020.01.17 ~2020.01.17
요양	2017.01 ~ 2017.01	155,220	155,220	0	0	2020.01.17 ~2020.01.17
계		2,513,790	2,513,160	0	630	

<정산지불이행서>

- 상기 신청인은 아래 개인정보보호법에 따른 개인정보의 수집 및 이용에 동의합니다.
- 국민건강보험법 시행령 제39조 제1항 및 제3항의 규정에 따라 과오납 보험료 등 환급액에 대하여 해당 가입자에게 정산 지급할은 물론 후회 정산에 따른 문제가 발생할 경우 본인인 책임질 것을 서약하며 건강(요양)보험료 환급금 지급 신청서를 제출 하오니 처리하여 주시기 바랍니다.

- ⊙ 과오납 보험료등 환급금 수령액 :
- ⊙ 대 표 자(신청인)명 : (인) (법인은 법인인감 날인)
- ⊙ 사업자등록번호(생년월일) :

20

국민건강보험공단 중구지사장 귀하

<p>[개인정보 수집 및 이용동의]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 수집 및 이용목적 : 건강(요양)보험료 환급금 지급 ▶ 수집항목 : 성명, 생년월일, 계좌번호, 전화번호 등 ▶ 보유 및 이용기간 : 5년 <p>* 신청고객은 개인정보 수집 및 이용을 거부하실 수 있으며, 이 경우 환급금 지급이 제한될 수 있습니다.</p>	<p>본인은 개인정보보호법 제15조 및 24조의 법령에 따른 각 호 사항에 대하여 안내 받고 이용하는 것에 동의합니다.</p> <p>동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p>
첨부서류	⊙ 개인사업장 : 대표자 명의의 통장사본, 법인사업장 : 법인통장사본 ※ 폐업(자격상실)사업장 : 신청서, 법인통장, 법인인감증명서, 법인등기부등본, 채권양도증명서 등
⊙ 기타 작성시 의문사항은 관할지사 또는 국민건강보험공단 콜센터 1577-1000번으로 문의하십시오. (FAX:02-3275-8347)	

사업장 과오납 보험료 환급신청서 (국민연금보험료)		※ 공단기제사항			
		결 재	담당	접수 및 입력대사	
			진결		
통합납부자번호	57079916587	사업장명	서울시정 일사리정책과(서울시극단 시즌단원)		
사업장관리번호	91609368381	사용자명	박원순		
사업장주소	(04520) 서울특별시 송파구 부곡로 21 (부곡동, 너믹스제인시 서폴빌딩 8층 일사리정책과) [무교동 45]				
연락처	일반전화	휴대전화		전자우편주소(e-mail)	
	02-2133-5475				
신고사항	은행명	계좌번호			
	예금주	생년월일 (법인번호)	사용자와의 관계		
공 단 기 제	환 금 내 역				
	대상월	환급금액	원금(보험료+연체금)	이자	발생사유
	2016.05 ~ 2017.01	2,245,020	2,241,920	3,100	정상과오납분

<기여금지불이행서>

- 상기 신청인은 아래 개인정보보호법에 따른 개인정보의 수집 및 이용에 동의합니다.
- 상기 신청인은 수령한 환급금 중 근로자로부터 원천공제한 기여금에 대하여는 근로자 개개인에게 반드시 환불할 것을 서약하며 국민연금보험료 환급금 지급신청서를 제출 하오니 처리하여 주시기 바랍니다.

- Ⓞ 과오납 보험료등 환급금 수령액 :
- Ⓞ 대 표 자(신청인)명 : (인) (법인은 법인인감 날인)
- Ⓞ 사업자등록번호(생년월일) :

20

국민건강보험공단 중구지사장 귀하

※ 국민건강보험법 제14조, 국민연금법 제100조에 의하여 본 과오납환급금 신청서를 국민건강보험공단에서 접수 및 지급 합니다.

[개인정보 수집 및 이용동의]

- ▶ 수집 및 이용목적 : 국민연금보험료 환급금 지급
- ▶ 수집항목 : 성명, 생년월일, 계좌번호, 전화번호 등
- ▶ 보유 및 이용기간 : 5년
- * 신고고객은 개인정보 수집 및 이용을 거부하실 수 있으며, 이 경우 환급금 지급이 제한될 수 있습니다.

본인은 개인정보보호법 제15조 및 24조의
법령에 따른 각 호 사항에 대하여 안내 받고
이용하는 것에 동의합니다.
동의함 동의안함

첨부서류	Ⓞ 개인사업장 : 대표자 명의의 통장사본, 법인사업장 : 법인통장사본 ※ 폐업(자격상실)사업장 : 신청서, 법인통장, 법인인감증명서, 법인등기부등본, 채권양도증명서 등
Ⓞ 기타 작성 시 의문사항은 관할지사 또는 국민건강보험공단 콜센터 1577-1000번으로 문의하십시오. (FAX:02-3275-8347)	