

## 국민연금보험료 경정고지 신청서

사업장 (가입자)	명 칭 (성 명)		사업장관리번호 (주민등록번호)	
	주 소			전화번호
신 청 인	성 명		생년월일	
	사업장과의 관계			
경정고지 산정내역	해당월분		사 유	
	경정고지내역	출력여부 (팩스전송)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	

위와 같이 연금보험료 경정고지를 신청합니다.

신 청 일:                  년    월    일

신청인(사용자) :                                  (인)

국민연금공단

지사장 귀하