<서식1> **이의 신청서(예약 후 방문접수 시에만 활용)**

# 소상공인 손실보전금 이의 신청서

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **신청인** | 성 명 | | 휴대폰번호 | |
| | 업체명 | | 사업자등록번호 | |
| | | | 법인등록번호<br>(법인사업체) | |
| | 사업장주소 | | | |

상기 본인은 소상공인 손실보전금 관련 지급 불가(부지급) 통보와 관련 아래 사유와 같이 이의신청 합니다.

| | |
|---|---|
| **이의신청 사유** | **☐ 부지급** |
| **이의신청 내용<br>(필수작성)** | |

**2022년 월 일**

**신청인 (인, 서명)**

붙임 : 소상공인 손실보전금 관련 통합위임장(해당시)

**소상공인시장진흥공단 이사장 귀하**

1) 휴대폰 문자로 발송된 부지급 사유 이의신청 내용에 작성