

※ 「감염병예방법」에 따라 중앙재난안전대책본부와 지방자치단체에서 시행한 ‘집합금지’ 또는 ‘영업시간 제한’ 또는 ‘시설 내 인원제한’ 조치 이행 대상인 소기업을 대상으로 함

사업자등록번호		업체명	
대표자 성명		연락처 (휴대전화)	
사업장 주소			
손실보상금 (신속보상) 신청 일자		손실보상금 (신속보상) 지급 일자	
지급된 보상금 총액	금 □억 □천□백□십□만 □천□백□십원 정		
신청·지급 철회 동의	본인의 의사에 반하여 보상금이 신청·지급되었으므로 보상금 신청·지급 철회에 동의합니다. (신청자 성명, 서명 또는 인)		

위 신청인에 대해 지자체 신청·접수 과정에서 착오로 인해 신청인의 의사에 반하여 보상금이 신청·지급된 바, 이에 대해 신청인은 기 신청된 보상금 신청과 지급 건에 동의하지 않으며, 이를 철회하는 것에 동의하였음을 확인합니다.

년      월      일

**자치단체장 명의 직인**

**중소벤처기업부장관 귀하**