

○○○○검찰청				
(전화번호)				
. . .				
수 신	보증보험주식회사 대표이사		발 신	검찰청
제 목	보석보증보험금 지급청구		검 사	인
아래 보석보증보험금에 대하여 . . . 법원으로부터				
몰수 결정이 있었으므로 보석보험금의 지급을 청구합니다.				
증 권 번 호		제 호		
보 험 계 약 자		피 보 험 자		
석 방	사 건 번 호	사 건 명		
	피 고 인	(주민등록번호)		
허 가				
내 용	보석보증보험금	원		
붙 임 : 1. 보석보증보험증권 사본 1부				
2. 보석보증보험금몰수결정서 사본 1부				

210mm×297mm

(신문용지 54g/m²)