

○○○○검찰청			
(전화번호)			
수신	보증보험주식회사 대표이사	발신	검찰청
제목	적부심보증보험금 지급청구	검사	①
아래 적부심보증보험금에 대하여 법원으로부터 몰수결정이 있었으므로 보험금의 지급을 청구합니다.			
증권번호	제 호		
보험계약자		피보험자	
석방 허가 내용	사건번호	사건명	
	피의자	(주민등록번호)	
	적부심보증보험금	원	
붙임 : 1. 적부심보증보험증권 사본 1부 2. 적부심보증보험금 몰수결정서 사본 1부			

210mm×297mm

(신문용지 54g/m²)