

○○○검찰청			
우편번호/	주소/	전화/	팩스/
년	월	일	· · ·
수신자		검사	인
제 목 보완수사요구(추완)			
아래 사건에 대해 보완수사를 요구합니다.			
경 찰 사 건 번 호			
피 의 자			
주 민 등 록 번 호			
죄 명			
보 완 수 사 요 구 사 유			
이 행 기 한			
비 고			