

○○○○검찰청			
(전화번호)			
제 호		
수 신	지방법원	발 신	지방검찰청
제 목	가압류집행절차 신청	검 사	①인
아래 추징보전명령에 기하여 가압류집행절차에 필요한 조치를 취하여 주시기 바랍니다.			
추 징 보 전 명 령	년	월	일
	(년 제 호)		
피 고 인	성 명	직 업	
(피의자)	주 거		
추 징 보 전 액			
추 징 보 전 재 산			
비 고			
첨 부 : 추징보전명령집행명령서 1통			

210mm×297mm

(일반용지 54g/m²)

※ 사안에 따라 불필요한 부분을 삭제하거나 수정하여 사용