

지급정지요청서(금융회사용)

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호		접수일자	
피해자 정 보	성 명		생년월일
	주 소		
	전화번호	휴대전화번호	전자우편주소
	금융회사	예금종별	계좌번호 및 명의인
	송금·이체 일시	금액	
지급정지 요청계좌	금융회사	계좌번호	명의인
	입금일시	개설점포	금액
피해금 이전계좌	금융회사	계좌번호	명의인
	입금일시	점포	금액
	출금일시	점포	금액

지급정지 요청사유(구체적으로 적습니다)

기타	담당자 성명	직위	연락처
----	--------	----	-----

「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 제3조제4항 및 같은 법 시행령 제4조제1항제1호에 따라 위와 같이 지급정지를 요청합니다.

년 월 일

금융회사 대표 (서명 또는 인)

○ ○ ○ 금융회사 귀하

첨부서류	피해자의 피해구제 신청서류 사본 1부(「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법 시행령」 제3조제1항 본문)
------	---