

지급정지요청서(금융회사용)

※ 색상이 어두운 란은 요청인이 적지 않습니다.

접수번호		접수일자	
수사관 인적사항	소 속		직급
	근무지		
	성 명		생년월일
	전화번호	휴대전화번호	전자우편주소
지급정지 요청계좌	금융회사	계좌번호	명의인
	입금일시	개설점포	금액
피해금 이전계좌	금융회사	계좌번호	명의인
	입금일시	점포	금액
	출금일시	점포	금액

지급정지 요청사유(구체적으로 적습니다)

그 밖의 사항	담당자 성명	직위	연락처
------------	--------	----	-----

「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 제3조제4항 및 같은 법 시행령 제4조 제1항제2호에 따라 위와 같이 지급정지를 요청합니다.

년 월 일

금융회사 대표

(서명 또는 인)

○ ○ ○ 금융회사 귀하

첨부서류	1. 수사기관의 지급정지 요청서류 사본 1부(「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법 시행령」 제3조의2제1항 본문) 2. 수사기관의 피해자·피해금 통지 서류 사본 1부(「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법 시행령」 제3조의2제3항)
------	---