

사기이용계좌 · 피해의심거래계좌 정보확인 요청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간
------	------	------

거래식별번호	
--------	--

피해자 정보	성 명	생년월일	
	주 소		
	전화번호	휴대전화번호	전자우편주소
	금융회사	예금종류	계좌번호 및 명의인
	송금 · 이체 일시	금액	

피해금 (전기통신금융사기 피해금액으로 추정되는 금액)이 출금된 계좌 명의인 정보	성 명	생년월일	
	주 소		
	전화번호	휴대전화번호	전자우편주소
	금융회사	예금종류	계좌번호 및 명의인
	송금 · 이체 일시	금액	

피해금 (전기통신금융사기 피해금액으로 추정되는 금액)이 입금된 전자금융업자의 계좌	금융회사	입금계좌번호	
	명의인	입금일시	금액

※ 정보확인 요청사유 및 내용(구체적으로 적습니다)

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

「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 제15조제3항 및 같은 법 시행령 제11조의3제2항에 따라 위와 같이 정보 확인을 요청합니다.

년 월 일

금융회사 대표

(서명 또는 인)

○ ○ ○ 전자금융업자 귀하

처리절차

요청서 작성



요청서 접수



정보확인



통지

금융회사

처리기관: 전자금융업자