

보증보험금 지급 사유 발생확인신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √표시를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간	5일
지급 신청인	성명	생년월일	
	주소		
노무 사무소	사무소 []공인노무사사무소 또는 공인노무사합동사무소 []법인 형태		
	사무소 명칭	등록(인가)번호	
	소재지		
대표자	성명	생년월일	
	주소		
보험회사명		손해배상금액 원	
지급 사유			

「공인노무사법 시행령」 제20조의3제1항 전단 및 「공인노무사법 시행규칙」 제12조의3에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

한국공인노무사회 회장 귀하

첨부서류	손해배상합의서, 화해조서, 법원의 확정판결서 사본, 그 밖에 이에 준하는 효력이 있는 서류 1부	수수료 없음
------	--	-----------

처리절차

