

풍수해·지진재해보험관리지도 작성 대행자 지정신청서

접수번호		접수일자		처리기간	20일
신청인	명칭 또는 상호			설립일자	
	대표자 성명			법인등록번호 (생년월일)	
	사무소 소재지			전화번호 (FAX, E-mail)	
기술 인력	총 계 ()명	기술자격자	기술사(), 기사(),산업기사()		
		학력·경력자	박사(), 석사(), 학사(), 전문학사()		

「풍수해·지진재해보험법」 제25조의2제1항과 같은 법 시행규칙 제8조제2항에 따라 풍수해·지진재해보험관리지도 작성 대행자 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

행정안전부장관 귀하

신청인 제출서류	기술인력의 보유현황 및 그 자격을 증명하는 서류	수수료
담당 공무원 확인사항	1. 법인등기사항증명서(법인인 경우에만 해당합니다) 2. 사업자등록증명(주민등록번호가 제외된 사업자등록증명을 말합니다)	없 음

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다.

*동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)

처리절차

신청서 작성	→	접 수	→	검 토	→	결 재	→	지정서 발급
신청인		처 리 기 관 (행정안전부)		처 리 기 관 (행정안전부)		처 리 기 관 (행정안전부)		

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]