

행정기관명

수신자  
(경유)  
제 목 인감보호(보호해지)신청사항 통보

「인감증명법 시행령」 제17조의2에 따라 다음과 같이 인감보호(보호해지)신청사항을 통보하오니 인감대장을 정리하여 주시기 바랍니다.

|                       |        |  |
|-----------------------|--------|--|
| 인<br>감<br>신<br>고<br>인 | 성 명    |  |
|                       | 주민등록번호 |  |
|                       | 주 소    |  |
|                       | 등록기준지  |  |
| 인감보호(보호해지)<br>신청사항    |        |  |
| 참고사항                  |        |  |

끝.

발 신 명 의

직인



기안자 직위(직급) 서명                      검토자 직위(직급) 서명                      결재권자 직위(직급) 서명

협조자

시행                      처리과-일련번호(시행)                      접수                      처리과명-일련번호(접수)

우                      주소                      / 홈페이지 주소

전화번호(    )                      팩스번호(    )                      / 기안자의 전자우편주소                      / 공개구분