

마약 등 명칭 사용 표시·광고 변경비용 지원신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간 30일
신청인	상호(법인명)	성명(대표자)
	사업자등록번호(법인등록번호)	전화번호
	소재지	
신청내용	신청사유	
	지원대상 [] 간판 [] 메뉴판 [] 제품 포장재	
	변경비용	
	본인부담 가능 금액	지원신청 금액

「식품 등의 표시·광고에 관한 법률 시행규칙」 제8조의4제2항에 따라 위와 같이 마약 명칭 변경 비용을 신청합니다.

년 월 일

신청인

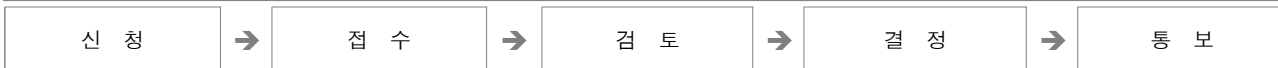
(서명 또는 인)

식품의약품안전처장, 특별시장·광역시장·특별자치시장
· 도지사·특별자치도지사·시장·군수·구청장

귀하

첨부서류	1. 표시·광고 현황을 확인할 수 있는 사진 등 자료 2. 예상 비용을 확인할 수 있는 견적서 3. 신청인이 본인임을 증명할 수 있는 신분증명서 사본 4. 신청인 명의의 통장 사본(계좌번호가 기재된 면을 말합니다)	수수료 없음
------	--	-----------

처리절차



신청인

처리기관: 식품의약품안전처·특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도 또는 시·군·구