

보상금지급신청서

접수번호		접수일자		처리기간		1일	
신청인 (대상자)	성명			성별		생년월일	
	주소				연락처		
	소속						
	직업(직위)						
신청내용	사건개요						
	압수품				수량		
	처벌사항						
	신청인소견						
보상금	금융기관명			계좌번호			
지급계좌	예금주(신청인)						

「마약류관리에 관한 법률」 제54조, 같은 법 시행령 제24조 및 「마약류보상금 지급규칙」 제5조에 따라 위와 같이 보상금지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

법무부장관 귀하

금융정보(입금계좌확인정보) 제공 동의서

본인은 금융기관이 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률 시행령」 제8조제1항에 따라 입금계좌확인정보(입금이 가능한 계좌인지 여부)를 마약류보상금 지급업무 담당 기관에 업무처리 완료 시까지 제공하는 것에 동의합니다.

신청인

(서명 또는 인)

익명·가명 신청시 기재사항

※ 아래와 같은 사유가 있어 「마약류관리에 관한 법률 시행령」 제24조제2항에 따라 익명·가명으로 보상금지급을 신청하였음을 확인합니다.

사유 :

익명·가명신청
검사승인

확인자

(기관명)장

인

처리절차

신청서 작성

→

접 수

→

심 의

→

결 정

→

통보·지급

신청인

지방검찰청검사장
(지청장)

법무부
마약류보상금지급
심의위원회

법무부장관

지방검찰청 검사장
(지청장)