

보상금지급심의서

1. 대 상 자

성 명	
생년월일	
주 소	

2. 심 의 내 용

사건번호	○ ○ 지 방 검 찰 청 (○ ○ 지 청) 형 제 호	피의자(피고인)
검찰처분	처 분 일 자	처 분 내 용
재판선고	형 기	벌 금 원
	몰수품금액	원 추 징 금 원
공로내용		
기타사항		

3. 심 의 결 과

주 문	대상자 기각)	에게 마약류보상금 원 지급(신청
이 유		

위와 같이 심의함

년 월 일

마약류보상금지급심의위원회

위원장	(서명 또는 날 인)
위 원	(서명 또는 날 인)
위 원	(서명 또는 날 인)
위 원	(서명 또는 날 인)
위 원	(서명 또는 날 인)