

[] 담 배 제 조 업 자
[] 담배수입판매업자

국민건강증진부담금내역서(월분)

제출인	명칭 또는 상호	사업자등록번호
	대표자 성명	생년월일
	주소 (전화:) (팩스:) (전자우편주소:)	

자료제출 내용

품명	수량 퀄런: 20개비 1갑 기준 전자담배: 니코틴용액 1밀리리터 기준	납부금액 ① (단위: 원)	과오납금 ② (단위: 원)	부담금액(①±②) (단위: 원)

「국민건강증진법」 제23조제2항 및 같은 법 시행규칙 제20조의2제1항에 따라 국민건강증진부담금에 관한 자료를 제출합니다.

제출인 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 제조담배 출고실적(보세구역 반출실적)을 증명할 수 있는 서류 1부 2. 과오납금을 증명할 수 있는 서류 1부(필요한 경우에 한정합니다)
------	---