

제 호

독촉장

납부 의무자	업체명	사업자(또는 법인) 등록번호
	대표자명	전화번호
	주소	

독촉내용

기간별		체납금액				
연도	월	기본부담금	추가부담금	가산금	기타 비용	소계
합계						
납부기한						
납부계좌						

1. 귀하가 납부하여야 할 부담금이 체납되어 「약사법」 제86조의2제5항 및 「의약품 부작용 피해구제에 관한 규정」 제13조에 따라 위 체납금액을 독촉하오니 납부해 주시기 바랍니다.
2. 위 납부기한까지 납부하지 않으면 「약사법」 제86조의2제6항에 따라 「국세징수법」의 체납처분의 예에 따라 귀하의 재산을 압류하게 됩니다.
3. 문의처: 한국의약품안전관리원(☎ 02- -)

년 월 일

한국의약품안전관리원의 장

직인