

[별지 제2호 서식] 부당이득 신고서

| 신 고 인        |      |
|--------------|------|
| 성명           |      |
| 생년월일         |      |
| 전화번호         |      |
| 연락처          |      |
| 이메일          |      |
| 보험사기 혐의자(단체) |      |
| 성명(상호)       |      |
| 주소           |      |
| 전화번호         |      |
| 직업(직장)명      |      |
| 신고내용         |      |
| 관련보험사        |      |
| 관련금액         | / 만원 |