

국민건강증진부담금 납부담보확인신청서							처리기간 즉 시
신 청 인	① 명칭 또는 상호		② 사 업자등록번호				
	③ 대 표 자 (관리자) 성명		④ 생년월일				
	⑤주소(주시무소소재지)		(전화 :)				
납부 담보 현황	납부담보총액 ㉑	미납부산출금액 ㉒	납부보증신청액 ㉓	과 부 족 ㉑-(㉒+㉓)			
납 부 담 보 보 증 신 청 내 용							
통 관 세 관 명							
구 분		⑥품명	⑦규격	⑧수량	⑨판 매 가 격	⑩부담율	⑪부담금
⑫총 수 입		계					
⑬부과대상이 되는 담배의 수 입		계					
⑭ 부담금 면제대상 담배		계					
「국민건강증진법」 제23조의2 및 같은 법 시행령 제27조의2에 따라 위와 같이 건강증진부담금의 납부담보 확인을 신청합니다.							
년 월 일 신청인 (서명 또는 인)							
보건복지부장관 귀하							
구비서류	담보제공사실을 증명할 수 있는 서류						수수료 없 음

210mm×297mm
신문용지 54g/m²(재활용품)

이 신청은 아래와 같이 처리됩니다.

(뒷면)

신 청 인	처 리 기 관
-------	---------

