

징발증 재교부신청서

(앞쪽)

접수번호		접수일자		처리기간		14일	
------	--	------	--	------	--	-----	--

징발 대상 자	성 명				생년월일		
	주 소						(전화번호:)

징 발 물 표 시	구(舊) 징발증 번호				발행일		
	소재지	지번	품명(종류·수량)	규격(구조) 또는 공부면적	수량 또는 면적	비 고	

재교부 신청 사유	분실, 훼손, 소유권 이전, 그 밖의 사유()						
-----------	----------------------------	--	--	--	--	--	--

본인에게 발급되었던 징발증을 위 사유로 재교부 받고자 하오니 교부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

징 발 관 귀 하

첨부서류	1. 재교부 사유를 증명하는 서류 2. 징발증(징발증이 못쓰게 된 경우만 제출합니다)		
------	--	--	--

경유	직위	성명	(서명 또는 인)
징발집행관			

처 리 절 차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

