

○○○공소청		
(전화번호)		
. . .		
수 신	법원	발 신 공소청
제 목	적부심보증금 몰수청구서	검 사 ㉠
아래 피의자에 대한 적부심보증금 전부에 대하여 몰수 결정을 해 주시기 바랍니다.		
피 의 자	① 성 명	()
	②주민등록번호	(세)
	③ 주 거	
④ 죄 명		
⑤ 석 방 결 정		. . . 법원
⑥ 적 부 심 보 증 금		원
판 결 기	⑦ 선 고	. . . 법원
	⑧ 형 명 . 형	
	⑨ 확 정	. . . 법원
⑩ 청 구 사 유		
⑪ 첨 부 기 록		권

210mm×297mm[백상지(80g/m²)]