

○○○공소청					
(전화번호)					
. . .					
수 신		보증보험주식회사 대표이사		발 신	공소청
제 목		보석보증보험금 지급청구		검 사	인
아래 보석보증보험금에 대하여 . . . 법원으로부터					
몰수 결정이 있었으므로 보석보험금의 지급을 청구합니다.					
증 권 번 호		제 호			
보 험 계 약 자		피 보 험 자			
석 방 허 가 내 용	사 건 번 호	사 건 명			
	피 고 인	(주민등록번호)			
	보석보증보험금	원			
붙 임 : 1. 보석보증보험증권 사본 1부 2. 보석보증보험금몰수결정서 사본 1부					