■ 공소청사건사무규칙 [별지 제94호서식] <개정 2026. 10. 1.>

○○○○공소청

(전화번호)

. . .

수 신 보증보험주식회사 대표이사 발 신 공소청

제 목 적부심보증보험금 지급청구 검 사 ㊞

아래 적부심보증보험금에 대하여 . . . 법원으로부터 몰수결정이 있었으므로 보험금의 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 의 자	(주민등록번호)		
	적부심보증보험금	원		

붙 임 : 1. 적부심보증보험증권 사본 1부

2. 적부심보증보험금 몰수결정서 사본 1부

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡)]