

확인보상신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일		
신청인 (대표자)	[] 개인사업자	상호명	
		대표자 성명	대표자 주민등록번호
		대표자 휴대전화번호	시설분류
		사업자등록번호	
		사업장주소	
		은행명 / 계좌번호(대표자)	계좌주
	[] 법인사업자	상호명	법인명
		대표자 성명	
		대표자 휴대전화번호	시설분류
		사업자등록번호	법인등록번호
		사업장주소	
		은행명 / 계좌번호(법인)	계좌주

2022년 2분기 손실보상 기준 등에 관한 고시에 따라 위와 같이 확인보상을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

중소벤처기업부장관 귀하

첨부서류	증빙자료	수수료 없음
------	------	-----------