

[보험정보 제공 신청서]

■ 고객 인적사항

계약자 성명	(한글)	전화번호	
	(영문)	휴대번호	
주민(사업자)번호	-	E-mail / FAX	
주소			

■ 신청사항

증권번호			
증명서 종류	<input type="checkbox"/> (국문, 영문) 보험료 납입증명서 <input type="checkbox"/> 보험거래 내역서 <input type="checkbox"/> 소득공제 납입증명서 <input type="checkbox"/> 기타 ()	발행매수	() 매
		기준일자	
		해지환급금 표기여부	<input type="checkbox"/> 표기 <input type="checkbox"/> 표기하지 않음
발행용도	<input type="checkbox"/> 본인확인용 <input type="checkbox"/> 공직자재산신고용 <input type="checkbox"/> 공공기관제출용 <input type="checkbox"/> 세무서제출용 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
수령방법	<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 팩스		

상기와 같이 보험 정보 제공(증명 발급)을 신청합니다.

신청일 년 월 일
계약자 _____ 서명/날인
대리인 _____ 서명/날인
(계약자와의 관계:)

■ 구비서류

- 개인 계약 : 계약자 신분증 사본
- 법인/단체계약 : 사업자 등록증 사본, 대표자 신분증 사본
- 대리인 신청 : 대리인 신분증 사본, 관계확인 서류 추가

취급기관확인란(필수 기재란)	
취급지점	
취급자 성명	(인)
연락처 (☎)	

보험사 결재용		
결재	담당	결재자