

# 지급보험금 송금 요청서



보험금 청구 내용

보 험 상 품		보 험 계 약 자	
증 권 번 호		청 구 금 액	

상기 보험금 청구 건에 대한 지급보험금을 아래 계좌로 송금하여 주시기 바랍니다.

은 행 명		예 금 주	
계 좌 번 호		C M S 코 드	

피보험자

년    월    일

상 호			
대 표 자	(인)		

담 당 자		전 화 번 호		팩 스 번 호	
주 소					

서울보증보험주식회사 귀중



회  
사  
기  
재  
란

확인일시 등 기재