[별지 제13호서식] <개정 2010.3.19> (앞 면)

국민건강증진부담금 납부담보확인신청서					처리기간
					즉 시
신청인	① 명칭 또는 상호		② 사업자등록번호		
	③ 대 표 자 (관리자) 성명		④ 생년월일		
	⑤주소(주사무소소재지)	(전화 :)			
납부담보현황	납부담보총액 ⓐ	미납부산출금액 ⓑ	납부보증신청액 ⓒ	과 부 족 ⓐ-(ⓑ+ⓒ)	

납 부 담 보 보 증 신 청 내 용						
통 관 세 관 명						
구 분	⑥품명	⑦규격	⑧수량	⑨판 매 가 격	⑩부담율	⑪부담금
⑫총 수 입	계					
⑬부과대상이 되는 담배의 수 입	계					
⑭ 부담금 면제대상 담배	계					

「국민건강증진법」 제23조의2 및 같은 법 시행령 제27조의2에 따라 위와 같이 건강증진부담금의 납부담보 확인을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

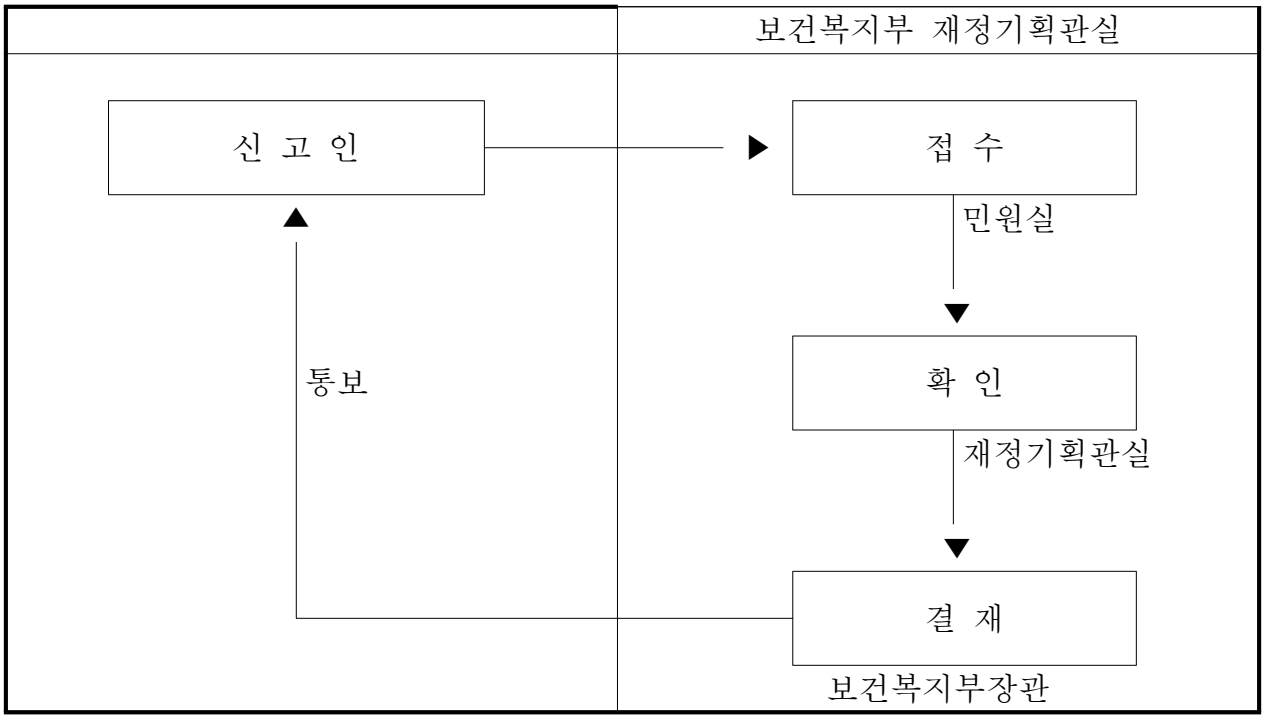
보건복지부장관 귀하

구비서류	담보제공사실을 증명할 수 있는 서류	수수료
		없 음

210mm×297mm
신문용지 54g/㎡(재활용품)

이 신청은 아래와 같이 처리됩니다. (뒷 면)

신 청 인	처 리 기 관


보건복지부 재정기획관실
신 고 인
접 수
민원실
확 인
재정기획관실
결 재
보건복지부장관
통보