

공제계약 환급신청서

결	담	당	과	장	팀	장
재						

증권번호 (청약번호)					
계약자명 (기관명)		사업자번호 (고유번호)			

환급인 정보	성명		사업자번호 (생년월일)	
	주소 전화번호	() -	계약자와의 관계	
송금계좌 정보	은행명		계좌번호	
	예금주		사업자번호 (생년월일)	

환급사유	예) 인원변경, 날짜변경, 계약취소, 신청오류 등			
납입공제료		공제료 입급일		
확정공제료		환급공제료		

◆ 위임사항 (계약자와 공제료 환급인이 다른 경우에만 작성)

계약자(위임하는 자)	(인)
환급인(위임받는 자)	(인)

본인은 한국교육안전공제회의 공제상품 계약과 관련하여 다음과 같이 환급을 신청하는 바이며, 위의 내용이 사실과 다른 경우 이에 대한 책임은 작성자와 해당기관에 있음을 확인합니다.

년 월 일

작성자 (인)

계약자(기관장) (인)

*기관장 직인 필수

* 환급신청서는 팩스번호 070-7614-2512로 송부하여 주시면 확인 후 처리하여 드리겠습니다.

[공제회용]

비고	
----	--



한국교육안전공제회

The Korea Education Safety & Mutual Association