

보험가입 보고서

보고인	기관명	대표자 성명	
	소재지 (전화번호:)		
보험가입 내용	보험회사명	가입 연월일	
	보험명	보험기간	
	가입금액	가입 대상자 수	
	사망 보상한도	후유장애 보상한도	상해 보상한도

「연구실 안전환경 조성에 관한 법률」 제26조제1항, 같은 법 시행령 제19조제3항 및 같은 법 시행규칙 제16조에 따라 위와 같이 보고합니다.

년 월 일

보고인(연구주체의 장)

(서명 또는 인)

과학기술정보통신부장관 귀하

첨부서류	보험증서 사본 1부	수수료 없음
------	------------	-----------