

보 험 금 신 청 서

한국산업인력공단(앞)		삼성화재/서울보증보험(참조)	
● 근로자(유족) 사항		※보험금 신청자가 근로자인 경우에는 아래 항목을 기재하시면 됩니다.	
성 명		고용노동부 접수번호	
생 년 월 일		외국인등록번호	
여 권 번 호		국적	NEPAL
연락처	본국주소	(전화) +977-	
	국내주소	(전화) +977-	
근무처	직장명	(전화)	
보험금 수령계좌	계좌번호		
	은행명	예금주명	
● 사용자 사항		※보험금 신청자가 사용자인 경우에는 아래 항목을 기재하시면 됩니다.	
고용허가서 번호		사업장명	(주)
대표자명		사업자등록번호	
대표자주민번호		법인등록번호	-
사업장 연락처	주소		
	전화번호	팩스	
보험금 수령계좌	계좌번호	(※보험료 자동출금 통장계좌로 보험금 수령시 기재할 필요 없음)	
	은행명	예금주명	
● 보험금 신청내역		※신청보험 및 신청사유에 표시(√)를 해주시기 바랍니다.	
신청자	신청보험	신 청 사 유	
근로자	<input type="checkbox"/> 상 해	<input type="checkbox"/> 업무의 상해사망 <input type="checkbox"/> 업무의 상해후유장해 <input type="checkbox"/> 업무의 질병사망 <input type="checkbox"/> 업무의 질병으로 인한 약관상 후유장해(*양식하단의 상해/질병 청구사유 기재요망)	
	<input type="checkbox"/> 귀국비용	<input type="checkbox"/> 개인사정(일시적 출국 제외) <input type="checkbox"/> 체류기간 만료/강제퇴거 <input type="checkbox"/> 이탈후 자진출국 * 출국예정일자 : 200 . . . * 교통수단 : 항공/선박/기타(항공) *교통편명 :대한 항공	
	<input type="checkbox"/> 출국만기	<input type="checkbox"/> 1년 이상 근무후 퇴사(출국만기보험 근로자 수령)	
	<input type="checkbox"/> 보 증	<input type="checkbox"/> 임금체불(★체불기간 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 2개월 <input type="checkbox"/> 3개월이상)	
업 체	<input type="checkbox"/> 출국만기	<input type="checkbox"/> 이탈 <input type="checkbox"/> 1년미만 근로계약 해지(출국 포함)	
※ 근로자가 약관에 정한 상해 및 질병사고로 보상받지 않고 체류기간 만료 전 출국시, 특별한 이의를 제기하지 않는 한 '출국예정일자'를 기준으로 단기요율표에 의해 상해보험료가 환급됩니다.			
● 상해/질병 청구 사유		※6하원칙에 따라 상세히 기술해 주십시오.	
발생일시		발생장소	
청구사유 (사고경위)			
주요증상		상병명	
「외국인근로자의 고용 등에 관한 법률」 제13조, 제15조, 제23조 및 동법 시행령 제21조2항, 제22조2항, 제27조2항 및 제28조2항에 의거 보험금을 위와 같이 신청합니다.			
2019 년 10 월 일		신청인 :	(서명 또는 인)
※ 첨부서류	근로자	외국인등록증 또는 여권 사본, 통장 사본, 진단서(사망/후유장에서), 교통사고사실확인원	
	사용자	사업자등록증 또는 신분증 사본, 법인 또는 대표자명의 통장사본	
	단, 상기 보험료를 자동출금한 통장계좌로 보험금 수령시 통장사본 제출할 필요 없음		
※ 보내는곳 <우100-191> 서울시 중구 을지로1가 효덕빌딩 8층 외국인전담팀 전화(TEL. 02)2119-2400 팩스(FAX, 0505)161-1421			