

휴면보험금 지급신청서

(Application form to receive the dormant insurance)

귀국비용보험

출국만기보험

출 국

체류자격변경

사망

접수번호 (Registration No.)		접 수 일 자 (Registration date)	
국적(Nationality)		여권번호 (Passport No.)	
성명 (Name of Person)		외국인등록번호 (Foreigner Registration No.)	
주소(Address)			
집전화 (Home phones)		휴대전화(Cellular phone)	
e-mail			
<p>상기 본인은 휴면보험금 관리위원회에 이전된 휴면보험금의 지급을 아래와 같이 신청합니다.</p> <p>(I submit this application form to receive the dormant insurance as below)</p> <p>서류 등 이상이 없을 경우 14일 이내 지급되며, 이 외 서류미비 등은 지급이 지연될 수 있습니다. 단, 출국만기보험 국내신청의 경우는 출국 후 지급됩니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 입금 신청 내역(the account to receive the dormant insurance)</p> <ul style="list-style-type: none"> o 금융기관명(Bank) : o 계좌번호(Account Number) : o 예금주명(The owner's name of the account) : <p style="text-align: center;">신청인(또는 대리인) : (인 또는 서명)</p> <p style="text-align: center;">Applicants(Or Representative) : (Signature)</p>			
접수 기관명			
휴면보험금 등록번호	부서장 / 센터장	담당자	
	(인 또는 서명) (signature)	(인 또는 서명) (signature)	