

※ 접수번호		결재	차장	부장
				전결
		처리	조회필	입력필
				확인필

국 민 연 금
NATIONAL PENSION
해 외 송 금 신 청 서
APPLICATION FOR OVERSEAS REMITTANCE(Please fill out in English.)

수급권자 Contributor	성명 Full Name	ชื่อ - สกุล ผู้เบิก
	국민연금번호 Korean National Pension Number (Korean Resident or Alien Registration Number)	-
	사회보험번호 Social Security Number	※ 사회보험카드상의 번호와 동일하여야 합니다.(The Number is required to identical with the number on his/her social security card published by his/her government.)
	국적 Nationality	✗
	주소 mailing address	✗
	우편번호 zip code	✗
	전화번호 Telephone Number	✗ ☎ () - () - () - () ※ 국가 및 지역코드를 포함하여 기재하십시오. (Please include country and area code.)
	이메일 e-mail address	
청구인 Applicant (대리청구인 경우만 기재 in case apply by agent)	성명 Full Name	
	국민연금번호 Korean National Pension Number	-
	주소 mailing address	
	전화번호 Telephone Number	☎ () - () - () - () ※ 국가 및 지역코드를 포함하여 기재하십시오. (Please include country and area code.)
	사회보험번호 Social Security Number	※ 사회보험카드상의 번호와 동일하여야 합니다.(The Number is required to identical with the number on his/her social security card published by his/her government.)
송금방법 Method of Payment	※ 아래 중 하나를 선택하십시오. (Please check) <input type="checkbox"/> 전신송금환(Telegraphic Transfer) <input type="checkbox"/> 송금수표(Demand Draft)	
예금주 Beneficiary (대리청구인 경우 : in case apply by agent)	<input checked="" type="checkbox"/> 수급권자(Contributor) <input type="checkbox"/> 청구인 (Applicant)	
	예금주명 Account Holder	✗

