

[별지 제32호서식/]

접수번호 คดีรับเรื่อง		처리 기간 ระยะเวลา 30 일 (30วัน)
국 민 연 금 เงินบำนาญแห่งชาติเกาหลีใต้ <input checked="" type="checkbox"/> 장애 발생/ทุพพลภาพ 경위(신고서) <input type="checkbox"/> 사망/เสียชีวิต แบบตรวจสอบ(แจ้ง)ต้นเหตุ		

가입자 สมาชิกกองทุน	성명 ชื่อสกุล	ชื่อ-สกุล แรงงาน	주민등록번호 หมายเลขประจำตัว ประชาชน	เลข काम่า
---------------------	----------------	---------------------	--------------------------------------	-----------

진료기관 및 진료기간 หน่วยงานและ ระยะเวลาในการ รักษา	진료기관 명칭 ชื่อหน่วยงาน	소재지 ที่อยู่	기간 ระยะเวลา	진단명 ชื่อโรค
	초진 ตรวจครั้งแรก:			
	최종 ตรวจครั้งสุดท้าย:			

장애 발생 또는 사망경위 ต้นเหตุที่ทำให้ ทุพพลภาพหรือ เสียชีวิต	질병, 부상의 경우 กรณีได้รับบาดเจ็บหรือโรค	발생일 วันที่เกิด	X	발생장소 สถานที่	X
	사망의 경우/ กรณีเสียชีวิต	사망일시 วันที่เสียชีวิต		사망장소 สถานที่เสียชีวิต	
	사망의 원인된 질병, 부상 อาการบาดเจ็บหรือโรค ที่ทำให้เสียชีวิต			초진일 วันที่ตรวจครั้งแรก	
경위 ต้นเหตุ:					

제3자 가해 ผู้ก่อเหตุ บุคคลที่3	가해자 (대표) ผู้ก่อเหตุ (ตัวแทน)	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขบัตรประจำตัว ประชาชน	전화 เบอร์บ้าน
	주소 ที่อยู่			휴대전화 เบอร์มือถือ
	합의사항 รายละเอียดการ ประนีประนอม			

신고인 ผู้แจ้งเรื่อง	성명 ชื่อสกุล	X	주민등록번호 หมายเลขบัตรประชาชน	X
	주소 ที่อยู่	X		
	전화 เบอร์โทรศัพท์	X	가입자와의 관계 ความสัมพันธ์กับสมาชิกกองทุน	X

「국민연금법 시행규칙」 제51조에 따라 위와 같이 신고합니다.

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายละเอียดของเนื้อหาข้างต้นตาม 「ข้อปฏิบัติตามกฎหมายเงินบำนาญแห่งชาติ」 มาตรา 51

신고일วันที่แจ้ง: 년 월 일

신고인ผู้แจ้ง: **ลงลายมือชื่อแรงงาน** (서명 또는 인/ลายเซ็นตัวหรือตราประทับ)

접수인
ประทับตรา

국민연금공단이사장 귀하

เรียนประธานกองทุนเงินบำนาญแห่งชาติ