

[별지 제32호서식/]

(앞 면/แผ่นหน้า)

접수번호 ศตที่รับเรื่อง		처리 기간 ระยะเวลา 30 일 (30วัน)
------------------------	--	-----------------------------------

국 민 연 금

เงินบำนาญแห่งชาติเกาหลีใต้

장애 발생/เหตุการณ์ 경위(신고서)

사망/เสียชีวิต แบบตรวจสอบ(แจ้ง)ต้นเหตุ

가입자 สมาชิกกองทุน	성명 ชื่อสกุล	ชื่อ-สกุล แรงงานผู้เสียชีวิต	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	발생장소 สถานที่
	사망의 경우/ กรณีเสียชีวิต	사망일시 วันที่เสียชีวิต	사망장소 สถานที่เสียชีวิต
		사망의 원인 질병, 부상 อาการบาดเจ็บหรือโรค ที่ทำให้เสียชีวิต	초진일 วันที่ตรวจครั้งแรก

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	ชื่อ-สกุลผู้เบิก กรณีบุตรเบิก แต่บุตรยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ใส่ชื่อผู้รับมอบอำนาจให้ลงลายชื่อแทนบุตร	주민등록번호 เลขบัตรประชาชน	가입자와의 관계 ความสัมพันธ์กับสมาชิกกองทุน
	주소 ที่อยู่			
	전화 เบอร์โทรศัพท์			

「국민연금법 시행규칙」 제51조에 따라 위와 같이 신고합니다.

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายละเอียดของเนื้อหาข้างต้นตาม 「ข้อปฏิบัติตามกฎหมายเงินบำนาญแห่งชาติ」 มาตรา 51

신고일วันที่แจ้ง: 년 월 일

신고인ผู้แจ้ง: ลงลายมือชื่อผู้เบิก 는 인/ลายเซ็นต้นหรือตัวประทับ

접수인
ประทับตรา

국민연
เรียนประ
하
티