서식1 휴면보험금 지급신청서

휴면보험금 지급신청서

(Application form to receive the dormant insurance)

접수번호 (Registration No.)		접 수 일 자 (Registration date)	
국적(Nationality)		여권번호(Passport No.)	
성명(Name of Person)		외국인등록번호 (Foreigner Registration No.)	
주소(Address)			
우편번호(Zip code)			
집전화(Home phones)		휴대전화(Cellular phone)	
e-mail		**Cash Pick-up PIN**	□□□□□□000

상기 본인은 휴면보험금 관리위원회에 이전된 휴면보험금의 지급을 아래와 같이 신청합니다.(I submit this application form to receive the dormant insurance as below)

□ **입금 신청 내역**(the account to receive the dormant insurance)

- o **금융기관명**(Bank) :
- o **계 좌 번 호** (Account Number) :
- o **예금주명** (The owner's name of the account) :

신청인(또는 대리인) : (인 또는 서명)

Applicants(Or attorney) : (Signature)

* 대리인은 직계가족만 해당됨(Attorney is only possible immediate family such as parents, grandparents, children of the owner.)

첨부서류(Attached documents)		**접 수 자**(Receivers)			
본인일 경우	대리인일 경우	EPS센터		공단 소속기관	
1. 원권리자의 여권 또는 신분증 사본 1부. 2. 원권리자의 통장사본 1부. 3. 출국예정확인서(고용부 발행) 또는 비행기 티켓 사본(국내체류중인 외국인 근로자가 귀국비용보험을 신청한경우) 1부.	1. 대리인의 여권 또는 신분증 사본 1부. 2.휴면보험금지급 위임장 1부. 3. 공인가족관계증명서 1부. 4.본인 또는 대리인의 통장사본 1부. 5. 출국예정확인서(고용부 발행) 또는 비행기 티켓 사본(국내체류중인 외국인근로자가 귀국비용 보험을 신청한경우) 1부.	센터명		기관명	
		센터장 성 명	(인 또는 서명)	담당자 성 명	(인 또는 서명)