

ආදර්ශ අයදුම්පත
(ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් පුරවන්න)

서식1

휴면보험금 지급신청서

휴면보험금 지급신청서

(Application form to receive the dormant insurance)

접수번호 (Registration No.)		접수일자 (Registration date)	(අයදුම්කරන දිනය) 2020 - 12 - 02
국적(Nationality)	Sri Lankan	여권번호(Passport No.)	(පාස්පෝට් අංකය) N3304300
성명(Name of Person)	(නම) S. Kumara	외국인등록번호 (Foreigner Registration No.)	(විදේශීය ලියාපදිංචි අංකය) 865560 - 3020101
주소(Address)	(ලිපිනය) No. 03, Nawala		
우편번호(Zip code)			
집전화(Home phones)	(දුරකථන අංකය) 0112561123	휴대전화(Cellular phone)	(ජංගම දුරකථන අංකය) 076-7530430
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) : (බැංකුවේ නම සහ ශාඛාව) **Bank of Ceylon, Kottawa**
- o 계좌번호 (Account Number) : (ගිණුම් අංකය) **1008010360**
- o 예금주명 (The owner's name of the account) : (ගිණුම් හිමියාගේ නම) **S.Kumara**
(අදාළ බැංකුවේ SWIFT කේතය) - **BCEYLK LX**

신청인(또는 대리인) :  (인 또는 서명)
Applicants(Or attorney) : (Signature)
(නම) **S. Kumara** (අත්සන)

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

첨부서류(Attached documents)		접수자(Receivers)	
본인일 경우	대리인일 경우	EPS센터	공단 소속기관
1. 원권리자의 여권 또는 신분증 사본 1부	1. 대리인의 여권 또는 신분증 사본 1부	센터명	기관명
2. 원권리자의 통장사본 1부	2. 휴면보험금 지급 위임장 1부	센터장 성명 (인 또는 서명)	담당자 성명 (인 또는 서명)
3. 출국예정확인서 (고용부 발행) 또는 비행기 티켓 사본 (국내체류중인 외국인 근로자가 귀국용 보험을 신청한 경우) 1부	3. 공인 직관계정명세서 1부		
	4. 본인 또는 대리인의 통장사본 1부		
	5. 출국예정확인서 (고용부 발행) 또는 비행기 티켓 사본 (국내체류중인 외국인 근로자가 귀국용 보험을 신청한 경우) 1부		