|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ■ 국민연금법 시행규칙 [별지 제17호서식] <개정 2019. 6. 12.>  ■ ข้อบังคับใช้ตามกฎหมายเงินบำนาญแห่งชาติสาธารณรัฐเกาหลี [แบบฟอร์มที่ 17] <ปรับปรุงใหม่ 12 มิถุนายน 2019> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **유족연금 지급 청구서**  **หนังสือคำร้องขอรับเงินบำนาญเพื่อครอบครัวผู้เสียชีวิต** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.  ※ กรุณาอ่านวิธีกรอกข้อมูลและข้อควรระวังด้านหลังก่อนกรอกข้อมูล และทำเครื่องหมาย √ ลงใน [ ] ตามข้อที่ใช่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (앞쪽)  (ด้านหน้า) | |
| 접수번호  หมายเลขที่ยื่นเรื่อง |  | |  | | | | 접수일시  วันเวลาที่ยื่นเรื่อง | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | |  | | | 처리기간  ระยะเวลาดำเนินการ | | | | | | 30일  30 วัน | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 수급권자  (대표자)  ผู้มีสิทธิ์รับเงิน  (ตัวแทน) | 성명  ชื่อ - สกุล | | | | | | | | | | | | | | | | 주민등록번호  หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 전화번호(자택)  หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน) | | | | | | | | | | | | | | | | 휴대전화번호  หมายเลขโทรศัพท์มือถือ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 주소  ที่อยู่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 전자우편주소(e-mail)  อีเมล (e - mail) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 사망자와의  관계  ความสัมพันธ์กับ ผู้เสียชีวิต | | | | | | |  | | | | 동순위  수급권자  ผู้มีสิทธิ์รับเงิน ลำดับเดียวกัน | | | | | [ ] 단독  [ ] 동순위자( 명)  [ ] มีสิทธิ์ผู้เดียว  [ ] ผู้มีสิทธิ์ลำดับเดียวกัน ( คน) | | | | | | | | | | | | | 대표자  선정여부  สถานะของ การเลือกผู้แทน | | | | [ ] 선정  [ ] 미선정  [ ] เลือก  [ ] ไม่เลือก | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 급여액 결정ㆍ변경내역 수신방법  ช่องทางรับ: ผลประเมินยอดเงิน ㆍ รายละเอียดการเปลี่ยนแปลง | | | | | [ ] 문서 [ ] 전자우편주소(e-mail) [ ] 문서 및 전자우편주소(e-mail)  [ ] จดหมาย [ ] อีเมล (e-mail) [ ] จดหมายและอีเมล (e - mail) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Z | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 지급계좌  บัญชีรับเงิน | 일반계좌  บัญชีทั่วไป | | | | | | | | | | | | | 금융기관  สถาบันการเงิน | | | | | | | | | | | | | | | | 계좌번호  หมายเลขบัญชี | | | | | | | |
| 전용계좌(압류방지용)  บัญชีจัดสรร (สำหรับป้องกันการอายัด) | | | | | | | | | | | | | 금융기관  สถาบันการเงิน | | | | | | | | | | | | | | | | 계좌번호  หมายเลขบัญชี | | | | | | | |
| ※ 전용계좌는 국민연금 급여 압류방지를 위해 금융기관에서 별도로 개설된 계좌를 말합니다. 월 급여액이 입금한도인 월 185만원을 초과할 것으로 예상되는 경우에는 일반계좌도 함께 기재하시기 바랍니다.  ※ บัญชีจัดสรร หมายถึง บัญชีที่เปิดต่างหากโดยสถาบันการเงินเพื่อป้องกันการถูกอายัดเงินบำนาญแห่งชาติ สำหรับกรณีที่คาดว่ายอดเงินที่ได้รับต่อเดือน อาจเกินวงเงินจำกัดซึ่งอยู่ที่ 1,850,000 วอนต่อเดือน กรุณากรอกข้อมูลในส่วนของบัญชีทั่วไปร่วมด้วย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 사망자  ผู้เสียชีวิต | 성명  ชื่อ - สกุล | | |  | | | | | | | | | | | 주민등록번호  หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน | | | | | | |  | | | | | | | | | | 사망일  วันที่เสียชีวิต | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 급여액  조정사항  ข้อมูลสำหรับ ปรับเปลี่ยนยอดเงิน | 업무상 재해여부  บาดเจ็บจากการทำงาน | | | | | | | | | [ ] 대상 [ ] 비대상  [ ] ใช่ [ ] ไม่ใช่ | | | | | | | | 재해보상금 수령여부  สถานะของการได้รับ  เงินชดเชยจากภัยพิบัติ | | | | | | | | | | | [ ] 수령 [ ] 미수령  [ ] ได้รับ [ ] ไม่ได้รับ | | | | | | | | |
| 제3자 가해여부  ความเสียหายจากบุคคลที่ 3 | | | | | | | | | [ ] 있음 [ ] 없음  [ ] มี [ ] ไม่มี | | | | | | | | 손해배상금 수령여부  สถานะของการได้รับ  เงินชดเชยค่าเสียหาย | | | | | | | | | | | [ ] 수령 [ ] 미수령  [ ] ได้รับ [ ] ไม่ได้รับ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 수급사유  ※ เหตุที่จ่ายเงิน |  | | | | | ※미지급급여  ※ เงินค้างจ่าย | | | | | | | [ ] 해당  [ ] 미해당  [ ] ใช่  [ ] ไม่ใช่ | | | | ※사망일시금  ※ เงินบำเหน็จ กรณีเสียชีวิต | | | | | | | | [ ] 해당  [ ] 미해당  [ ] ใช่  [ ] ไม่ใช่ | | | | | | ※ 초진일  ※ วันตรวจสุขภาพ ครั้งแรก | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 부양가족연금  지급 대상자  ผู้รับเงินบำนาญสำหรับครอบครัวที่เลี้ยงดูบุคคล | 번호  หมายเลข | | | 성명  ชื่อ - สกุล | | | | | | | | | | | 주민등록번호  หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | 수급권자와의 관계  ความสัมพันธ์กับผู้มีสิทธิ์รับเงิน | | | | | | | | | ※ 장애 표시  ※ ระบุความพิการ | | |
| ① | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| ② | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| ③ | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 동순위  수급권자  ผู้มีสิทธิ์รับเงิน ลำดับเดียวกัน | 번호  หมายเลข | | | 성명  ชื่อ - สกุล | | | | | | | 주민등록번호  หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | | 대표자 선정  เลือกผู้แทน | | | | | | | | | | | | ※ 장애 표시  ※ ระบุความพิการ | | |
| 선정일자  วันที่เลือก | | | | | | 서명 또는 인  ลายเซ็นหรือตราประทับ | | | | | |
| ① | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
| ② | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 외국연금 가입기간  ระยะเวลาที่เป็นสมาชิกเงินบำนาญต่างประเทศ | [ ]없음 [ ]있음 (국가명 / 가입기간: / )  [ ] ไม่มี [ ] มี (ชื่อประเทศ / ระยะเวลาที่เป็นสมาชิก: / ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 외국 거주기간  ระยะเวลาที่พำนัก อยู่ในประเทศอื่น ที่ไม่ใช่สาธารณรัฐเกาหลี | [ ]없음 [ ]있음 (국가명 / 거주기간: / )  [ ] ไม่มี [ ] มี (ชื่อประเทศ / ระยะเวลาที่พำนัก: / ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 급여 선택  ※ เลือกยอดเงิน | 발생급여  (발생일)  ยอดเงินที่ได้  (วันที่ได้รับ) | | | | | | ① | | | | | | | | | ② | | | | | ③ | | | | | | | | | 선택급여  (발생일)  ยอดเงินที่เลือก  (วันที่ได้รับ) | | | |  | | | |
| ( / / ) | | | | | | | | | ( / / ) | | | | | ( / / ) | | | | | | | | | ( / / ) | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 대리인  ผู้แทน | 성명  ชื่อ - สกุล | | | | | | | | | | | | | | 주민등록번호  หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 전화번호(자택)  หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน) | | | | | | | | | | | | | | 휴대전화번호  หมายเลขโทรศัพท์มือถือ | | | | | | | | | | | | 수급권자와의 관계  ความสัมพันธ์กับผู้มีสิทธิ์รับเงิน | | | | | | | | | | |
| 주소  ที่อยู่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 수급권자 확인  รับรองโดยผู้มีสิทธิ์รับเงิน  (인)  (ตราประทับ) | | | | | | | | | | | | | | | | | 기관장 확인  รับรองโดยหัวหน้าหน่วยงานภาครัฐ  (인)  (ตราประทับ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 「국민연금법 시행규칙」 제22조제9항에 따라 위와 같이 유족연금의 지급을 청구합니다.  การยื่นคำร้องขอรับเงินบำนาญเพื่อผู้พิการข้างต้นเป็นไปตาม「ข้อบังคับใช้ตามกฎหมายเงินบำนาญแห่งชาติสาธารณรัฐเกาหลี」มาตรา 22 วรรค 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 년 월 일  ปี เดือน วัน | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 청구인  ผู้ยื่นคำร้อง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (서명 또는 인)  (ลายเซ็นหรือตราประทับ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 국민연금공단 이사장 귀하  เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเงินบำนาญแห่งชาติสาธารณรัฐเกาหลี | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 국민건강보험 요양급여내역 및 의료기관 자료 열람 등 동의서  หนังสือยินยอมให้ตรวจสอบรายละเอียดค่าฟื้นฟูร่างกายและข้อมูลสถานพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 요양기관, 상병의 발생일, 초진일 및 장애 정도 확인 등을 위하여 필요한 경우, 본인(또는 심사대상자)의 국민건강보험 요양급여내역(개인현물 급여명세서), 「의료법」에 따른 의료기관의 진료 기록 등의 자료를 열람(발급신청)하는 것에 동의합니다.  ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการนี้ทำการตรวจสอบข้อมูล (ยื่นเรื่องขอออกเอกสาร) อาทิ รายละเอียดค่าฟื้นฟูร่างกาย (ใบแสดงค่าใช้จ่ายส่วนบุคคล) ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของข้าพเจ้า (หรือผู้รับการประเมิน), ประวัติการรักษาที่ออกให้โดยสถานพยาบาลตาม「กฎหมายการแพทย์」เพื่อการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล วันที่ได้รับบาดเจ็บ วันที่ตรวจร่างกายแรก และระดับความพิการ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | 청구인  ผู้ยื่นคำร้อง | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | (서명 또는 인)  (ลายเซ็นหรือตราประทับ) | | | | |
| 210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]  210mm×297mm [กระดาษขาว (80g/㎡) หรือกระดาษคุณภาพปานกลาง (80g/㎡)] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (뒤쪽)  (ด้านหลัง) | | |
|  | | |
| 청구인  제출서류  เอกสารที่ผู้ยื่น คำร้องต้องยื่น | 1. 주민등록증 등 청구인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 갈음할 수 있습니다)  2. 유족연금 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 청구하는 경우에만 해당합니다)  3. 가족관계증명서에 대한 상세증명서(주민등록번호를 포함합니다) 1부  4. 사망진단서 등 사망을 증명할 수 있는 서류 1부  5. 국민연금 장애발생ㆍ사망 경위 신고서 1부  1. สำเนาเอกสารแสดงตนของผู้ยื่นคำร้อง 1 ฉบับ เช่น บัตรประจำตัวประชาชน (ยื่นเอกสารแสดงตน เช่น บัตรประจำตัวประชาชน แทนได้)  2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ์รับเงินบำนาญเพื่อครอบครัวผู้เสียชีวิต 1 ฉบับ (กรณีที่ผู้แทนเป็นผู้ยื่นคำร้องเท่านั้น)  3. เอกสารแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว (ที่มีหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน) 1 ฉบับ  4. เอกสารที่สามารถยืนยันการเสียชีวิตได้ อาทิ ใบวินิจฉัยการเสียชีวิต 1 ฉบับ  5. หนังสือแจ้งรายละเอียดการเกิดความพิการ ㆍ การเสียชีวิต สำหรับรับเงินบำนาญแห่งชาติ 1 ฉบับ | 수수료  없음  ไม่มีค่า  ธรรมเนียม |
| 담당 직원  확인사항  รายละเอียดที่เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบต้องตรวจสอบ | 국민건강보험 요양급여내역  รายละเอียดค่าฟื้นฟูร่างกายตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
|  | | |
| 작성방법 및 유의사항  วิธีกรอกข้อมูลและข้อควรระวัง | | |
| 1. 색상이 어두운 란과 "※"표시란은 적지 마십시오.  2. 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주민등록표상의 주소, 우편번호를 반드시 적으십시오.  3. "급여액 결정ㆍ변경내역 수신방법"란에는 해당 수급권자가 희망하는 방법을 선택합니다.  ※ 급여액 결정ㆍ변경내역은「국민연금법 시행규칙」 제22조제10항에 따라 공단이 지급할 급여액을 결정하거나 이를 변경하면 그 사실을 해당 수급권자에게 통지하는 내용을 말합니다.  4. 지급계좌는 반드시 입출금이 가능한 것이어야 합니다.  5. "부양가족연금 지급 대상자"란은 수급권자에 의하여 생계를 유지하고 있는 사람 중에서 다음에 해당하는 사람을 적으십시오. 다만, 아래의 사람이 국민연금 또는 타 공적연금 수급권자인 경우는 제외됩니다(「국민연금법」 제52조제3항).  가. 가입자 또는 가입자였던 자의 배우자  나. 가입자 또는 가입자였던 자의 19세 미만 또는 장애등급 2급 이상에 해당하는 자녀(배우자가 혼인 전에 얻은 자녀를 포함합니다)  다. 가입자 또는 가입자였던 자의 60세 이상 또는 장애등급 2급 이상에 해당하는 부모(부 또는 모의 배우자, 배우자의 부모를 포함합니다)  6. 동순위 수급권자가 대표자를 선정한 경우 "대표자 선정"란에 서명 또는 날인하십시오.  가. 대표자를 선정하지 않은 경우에는 수급권자별로 청구해야 합니다.  나. 동순위 수급권자가 미성년자인 경우에는 법정대리인이 서명 또는 날인하십시오.  7. 외국연금에 가입하거나 외국에 거주한 사실이 있는 경우에는 사회보장협정이나 외국연금제도에 따른 급여수급권이 발생할 수 있으므로 상담 후 청구하시기 바랍니다.  8. "선택급여"란은 「국민연금법 시행규칙」 제25조에 따른 급여 선택의 신고를 해야 하는 경우에 급여의 종류 및 발생일을 적으십시오.  9. "대리인"란은 수급권자의 해외체류, 군복무, 수감 등으로 대리인이 청구하는 경우에 적으십시오.  ※ 기관장 확인은 재외공관장, 부대장, 교도소장 등 그 해당 기관장이 확인하는 경우를 말합니다.  10. 국민건강보험 요양급여내역 및 의료기관 자료 열람 등에 대한 동의는 사망자의 배우자, 직계 존속⋅비속 또는 배우자의 직계 존속이 할 수 있습니다.  11. 수급권자 또는 유족은 「국민연금법」 제121조제1항에 따라 소득이 있는 업무의 종사 또는 비종사, 부양가족연금 계산 대상자의 변경 등 수급권자 내용 변경 및 수급권 소멸 사실 등을 신고하여야 합니다.  1. ไม่กรอกข้อมูลลงในช่องที่มีสีทึบและช่องที่มีเครื่องหมาย “※”  2. ต้องกรอกชื่อ - สกุล, หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน, หมายเลขโทรศัพท์, สถานที่ที่ออกบัตรประจำตัวประชาชน, รหัสไปรษณีย์  3. ในช่อง “ช่องทางรับ: ผลประเมินยอดเงิน ㆍ รายละเอียดการเปลี่ยนแปลง” ให้เลือกวิธีที่ผู้มีสิทธิ์รับเงินดังกล่าวต้องการ  ※ ช่องทางรับ: ผลประเมินยอดเงินㆍรายละเอียดการเปลี่ยนแปลง” หมายถึง รายละเอียดที่แจ้งให้ผู้มีสิทธิ์รับเงินดังกล่าวทราบ เมื่อทางสำนักงานมีการประเมินหรือ เปลี่ยนแปลงรายละเอียดเกี่ยวกับยอดเงินบำนาญตาม 「ข้อบังคับใช้ตามกฎหมายเงินบำนาญแห่งชาติสาธารณรัฐเกาหลี」 มาตรา 22 วรรค 10  4. บัญชีรับเงินต้องเป็นบัญชีที่สามารถทำการฝากถอนได้  5. ในช่อง “ผู้รับเงินบำนาญสำหรับครอบครัวที่เลี้ยงดูบุคคล” กรุณากรอกบุคคลที่เป็นผู้ดูแลความเป็นอยู่ของผู้มีสิทธิ์รับเงินซึ่งมีความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้   ทั้งนี้, ยกเว้นผู้ที่มีสิทธิ์รับเงินบำนาญแห่งชาติหรือเงินบำนาญอื่น ๆ จากรัฐบาล (「กฎหมายเงินบำนาญแห่งชาติสาธารณรัฐเกาหลี」 มาตรา 52 วรรค 3)  ก. ผู้สมัครหรือคู่สมรสของผู้ที่เคยสมัคร  ข. ผู้สมัครหรือบุตรของผู้ที่เคยสมัครซึ่งมีอายุต่ำกว่า 19 ปี หรือมีความพิการระดับ 2 ขึ้นไป (รวมถึงบุตรที่คู่สมรสมีก่อนการสมรสด้วย)  ค. ผู้สมัครหรือผู้ที่เคยสมัครซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี หรือมีความพิการระดับ 2 ขึ้นไป (รวมถึงคู่สมรสของบิดาหรือมารดา, บิดามารดาของคู่สมรส)  6. กรณีที่ผู้มีสิทธิ์รับเงินลำดับเดียวกันเลือกผู้แทน กรุณาเซ็นชื่อหรือประทับตราลงในช่อง “เลือกผู้แทน”  ก. กรณีที่ไม่ได้เลือกผู้แทน ผู้มีสิทธิ์รับเงินต้องเป็นผู้ยื่นเรื่อง  ข. กรณีที่ผู้มีสิทธิ์รับเงินลำดับเดียวกันเป็นผู้ไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ผู้แทนตามกฎหมายเซ็นชื่อหรือประทับตราแทน  7. กรณีที่เคยรับเงินบำนาญของต่างประเทศหรือพำนักอยู่ในต่างประเทศ กรุณารับคำปรึกษาก่อนยื่นเรื่องขอรับเงิน เนื่องจากอาจได้รับเงินตามสิทธิ์ประกันสังคมหรือตามระบบเงินบำนาญของต่างประเทศได้  8. ในช่อง “ยอดเงินที่เลือก” กรณีที่ต้องแจ้งการเลือกยอดเงินตาม 「ข้อบังคับใช้ตามกฎหมายเงินบำนาญแห่งชาติสาธารณรัฐเกาหลี」 มาตรา 25 กรุณากรอกประเภทของเงินและวันที่ได้รับ  9. ในช่อง “ผู้แทน” กรุณากรอกในกรณีผู้แทนเป็นผู้ยื่นเรื่องแทนผู้มีสิทธิ์รับเงินที่ไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น พำนักอยู่ต่างประเทศ, อยู่ระหว่างเกณฑ์ทหาร, ถูกคุมขัง ฯลฯ  ※ การรับรองโดยหัวหน้าหน่วยงานภาครัฐ หมายถึง กรณีที่รับรองโดยหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้าราชการระดับสูงในต่างประเทศ, ผู้บัญชาการทหาร, ผู้คุมเรือนจำ ฯลฯ  10. ผู้สมัครหรือเจ้าตัวที่เคยเป็นผู้สมัครต้องยินยอมเกี่ยวกับการตรวจสอบรายละเอียดค่าฟื้นฟูร่างกายและสถานพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีที่ไม่สามารถรับการยินยอมจากเจ้าตัวได้เนื่องจากเจ้าตัวเสียชีวิต สามารถให้การยินยอมแทนได้โดยคู่สมรส, เครือญาติ ⋅ ทายาทสายตรง หรือเครือญาติที่มีเชื้อสายสายตรงของคู่สมรสของผู้เสียชีวิต  11. ผู้มีสิทธิ์รับเงินหรือครอบครัวผู้เสียชีวิตต้องแจ้งความพิการที่ดีขึ้นหรือแย่ลงในขณะที่รับเงินบำนาญ, การเปลี่ยนแปลงผู้คำนวณเงินบำนาญสำหรับครอบครัวที่เลี้ยงดู บุคคล, การเปลี่ยนแปลงรายละเอียดผู้มีสิทธิ์รับเงิน และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเสียสิทธิ์รับเงิน ตาม 「กฎหมายเงินบำนาญแห่งชาติสาธารณรัฐเกาหลี」 มาตรา 121 วรรค 1 | | |
|  | | |
| 처리절차  ขั้นตอนการดำเนินการ | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 청구인  ผู้ยื่นคำร้อง | | | | | 경유기관  หน่วยงานที่ดำเนินการผ่าน | | | | 국민연금공단  สำนักงานเงินบำนาญแห่งชาติสาธารณรัฐเกาหลี | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | 청구서 작성  กรอกหนังสือคำร้อง | |  | |  | | | |  | ▶ | 지사  สำนักงานย่อย | |  |
|  | |  | | | |  | 청구서 접수 및 수급권 확인  รับหนังสือคำร้องและตรวจสอบสิทธิ์รับเงิน | |  |
|  | | | | |  | | | |  | |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  | | ▼ | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | 본부  สำนักงานใหญ่ | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 수령  รับเงิน | | ◀ | 금융기관  สถาบันการเงิน | ◀ | 지급 의뢰  ยื่นคำร้องให้จ่ายเงิน | 지급액 통지  แจ้งยอดเงินที่จะจ่าย |
|  |  | 지급계좌에 입금  ฝากเงินเข้าบัญชีรับเงิน |  |  | |  |
| ▲ | |  | |  | | | |  | |  |  |  |
|  | |  |
| ▼ | |  |
|  | | 지사  สำนักงานย่อย | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | 통지서 교부  ออกหนังสือแจ้งให้ทราบ | |  |
|  | | | | |  | | | |  | |  | |  |