

산 업 재 해 보 상 보 험
[] 유 족 급 여 [] 진폐유족연금 [] 장례비 청구서

※ 공통란은 모두 기재하시고, 해당 신청란에 [✓] 하고 기재하시기 바랍니다.

(앞면)

접수번호			접수일			처리기간	10일
사업장	사업장 관리번호(이용가시번호, 플랫폼 화물차주 관리번호) □□□-□□-□□□□□□-□□			사업장명		소재지	
	사업개시번호()						
재해자	성명		주민등록번호 □□□□□□□-□□□□□□□□				
	주소					직종	
	재해발생일 □□□□년 □□월 □□일					채용년월일	
	근로자 유형 [] 근로자 [] 노무제공자 [] 중소기업사업주 [] 중소기업사업주 가족종사자 [] 학생연구자 [] 건강손상자녀 [] 특수형태근로종사자(23.6.30. 이전 재해) [] 현장실습생						
유족급여	수급방법 [] 연금 [] 일시금 [](일시금,연금)×1/2 ※ 수급방법은 선택한 후에는 변경할 수 없음에 유의하시기 바랍니다.						
	재해 발생 경위 ※ 최초 유족급여 청구에만 기재하며, 육하원칙에 의거 작성하여 주십시오.(별지사용가능)						
	청구인 (수급권자)	성명	생년월일	주소		관계	장애유무
			년 월 일	(휴대전화:)			
			년 월 일	(휴대전화:)			
	청구인 제출 서류		담당직원 확인 사항				
근로자의 사망진단서 또는 시체검안서 1부 (사인미상인 경우 부검감정서 1부)		주민등록표 등본 ※ 행정정보 공동이용에 동의하지 아니하는 경우 해당 서류 제출					
<행정정보 공동이용 동의서> 청구인은 본 민원의 처리와 관련하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동 이용을 통하여 담당직원이 위의 담당직원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. [] 예 [] 아니오							
장례비	장례실행자 성명	사망자와의 관계	장례실행일	비용			
미지급 보험급여	산재근로자가 사망하기 전에 청구하지 않은 보험급여가 있으면 청구하시겠습니까? () 예 ()아니오						
수령 계좌	은행(증권사)명:		계좌번호:		(예금주 :)		
	[] 보통계좌 [] 보험급여 전용계좌(희망지킴이-압류금지계좌)						
확인 사항	① 이 재해와 동일한 사유로 민법, 그 밖의 법령에 따른 배상 또는 보상을 받은 사실이 있습니까? ()에 ()아니오 ② 배상 또는 보상금을 수령한 경우 그 내역(①에서 “예” 라고 체크한 경우에만 작성합니다.)						
	수령일자	수령금액	지급한 자	첨부서류 합의서, 판결문, 영수증, 기타서류 등			

본인은 (유족급여, 진폐유족연금, 장례비, 미지급보험급여) 청구 기재내용이 사실임을 확인하고 산업재해보상
보험법 시행령 제21조제1항에 따라 위와 같이 청구합니다.

년 월 일
청 구 인 : (서명 또는 인) ☎
대 리 인 : (서명 또는 인) ☎

■ 유족보상연금 수급권자가 있는 경우 연금지급이 원칙

[평균임금(보수)*365일*(52~67%)/12월] 상당액을 매월 25일(휴일인 경우 전일) 지급

※ 50% 일시금(연금) 선택 시 유족보상일시금[평균임금(보수)의 1,300일분 상당]의 50%에 상당하는 금액을 일시금으로 지급하고 유족보상연금은 50% 감액하여 지급

<유족보상연금 수급자격자의 범위 (산재보험법 제63조)>

근로자가 사망할 당시 그 근로자와 생계를 같이 하고 있던 유족(대한민국 국민이 아닌 사람으로서 외국에서 거주하고 있던 유족은 제외) 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자

- 1) 배우자(사실혼 포함)
- 2) 부모 또는 조부모로서 각각 60세 이상인 자
- 3) 자녀로서 25세 미만인 자
- 4) 손자녀로서 19세 미만인 자
- 5) 형제자매로서 19세 미만이거나 60세 이상인 자
- 6) 위의 어느 하나에 해당하지 아니하는 자녀·부모·손자녀·조부모 또는 형제자매로서 「장애인 복지법」 제2조에 따른 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인

※ 유족보상연금 수급자격자 중 유족보상연금을 받을 권리의 순위는 배우자·자녀·부모·손자녀·조부모 및 형제자매의 순서로 함

■ 유족보상연금 수급권자가 없는 경우 일시금으로 지급

<유족보상일시금 수급권자 순위 (산재보험법 제65조)>

- 1) 근로자가 사망할 당시 그 근로자와 생계를 같이 하고 있던 배우자·자녀·부모·손자녀 및 조부모
- 2) 근로자가 사망할 당시 그 근로자와 생계를 같이 하고 있지 아니하던 배우자·자녀·부모·손자녀 및 조부모 또는 근로자가 사망할 당시 근로자와 생계를 같이 하고 있던 형제자매
- 3) 형제자매

※ 같은 순위의 수급권자가 2명 이상이면 그 유족에게 똑같이 나누어 지급. (양부모를 선순위로, 실부모를 후순위로 하고, 조부모는 양부모의 부모를 선순위로, 실부모의 부모를 후순위로, 부모의 양부모를 선순위로, 부모의 실부모를 후순위로 함. 근로자가 유언으로 보험급여를 받을 유족을 지정하면 그 지정에 따름)

부가서비스 제공을 위한 개인정보 이용 동의서(선택사항)

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

공단의 부가서비스 홍보와 고객만족 향상을 위한 안내 목적으로 개인정보를 이용하고자 하니 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

이용 목적	이용 항목	이용기간
홍보문자, 전자우편 전송, 감사편지 발송 등	성명, 연락처(일반전화, 휴대전화, 전자우편, 주소)	5년

※ 위의 개인정보 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 이 경우 홍보자료 및 사은품 수령에 제한을 받으실 수 있으며, 위 동의를 거부하더라도 산재보험 요양급여 신청 및 보험급여 청구에 대한 불이익은 발생하지 않습니다.

※ 보험급여 결정에 관한 통지 등 민원접수 처리결과 안내는 「산업재해보상보험법」 및 같은 법 시행령, 「민원 처리에 관한 법률」에 따라 본 개인정보 동의와 무관하게 통지됨을 알려드립니다.

성명

(서명 또는 인)

근로복지공단

지역본부(지사)장 귀하