[별지 제25호 서식] <개정 2018.12.12., 2019.8.12., 2020.12.04., 2023.07.05.>

산 업 재 해 보 상 보 험
보 험 급 여 일 시 지 급 신 청 서

접수번호		접수일		처리기간	10일

산 재 근로자	성 명	생년월일 □□□□년 □□월 □□일
	재해발생일 □□□□년 □□월 □□일	
수령계좌	**수령계좌를 변경 하시겠습니까? [ ] 예 [ ] 아니오**	
	은행(증권사)명: 계좌번호: (예금주 :) [ ] 보통계좌 [ ] 보험급여 전용계좌(희망지킴이-압류금지계좌)	

출국사항	출국일		국가명	
	향후거주지		연락처	

본 재해와 동일한 사유로 민법 기타 법령의 규정에 의하여 수령한 보상 또는 배상내역 (산업재해보상보험 법 제80조)	수령일자	수령금액	보상 또는 배상내역(수령근거)
	첨부서류	1. 합의서 2. 판결문 3. 영수증 4. 기 타	

산업재해보상보험법 제76조에 따라 보험급여 일시지급을 신청합니다.

년 월 일

신 청 인 (서명 또는 인) ☎
대 리 인 (서명 또는 인) ☎

근로복지공단 지역본부(지사)장 귀하

※ 구비서류: 출국사실을 증명할 수 있는 서류

※ 유의사항

1. 출국하는 시기를 미루어야 한다는 의학적 소견이 있는 경우에는 출국할 수 있는 시기가 된 후에 신청하여야 합니다.
2. 보험급여의 산정을 위해 필요한 경우에는 산재의료보험기관에서 신체감정을 실시할 수 있습니다.

210mm×297mm(신문용지 54g/㎡)

[별지 제25호 서식] <뒷면><개정 2018.12.12.>

소 견 서

성 명		생년월일	□□□□년 □□월 □□일
승인상병명 및 분류기호	1.(□□□ □) 2.(□□□ □) 3.(□□□ □)		4.(□□□ □) 5.(□□□ □) 6.(□□□ □)
현재 상병상태	현재 상병상태		
	증상고정 예상시점		
	출국할 경우 부상 또는 질병에 지장을 초래할 가능성 여부		

위에 기재한 사실이 틀림없음을 확인합니다.

년 월 일

명 칭 ☎

소 재 지

의료기관장 (서명 또는 인)

담당의사의 면허번호 제 호 성명 (서명 또는 인)

자문의소견	

년 월 일 자문의 (서명 또는 인)

담당의사의 면허번호

210mm×297mm(신문용지 54g/㎡)

[별지 제25호의2 서식]

Industrial Accident Compensation Insurance

Lump sum Benefits Claim Form

Due date of payment
Within 10 days

Worker Information	Last Name		Personal ID		Date of Accident	dd	mm	yy
	First Name							
	Bank Account	(Depositor :)						

Departure Information	Date of Departure		Nationality		
			Country		
	Prospective Address		Contact Number	☎ H · P (including country, city code)	

Details of Compensation for your injury or disease under the Civil Law or any other acts(The Article 80 of the IACI Act)	Date of Receipt	Amount of Damages	Details of Compensation
	Attached Documents	1. The Agreement 2. The Decision 3. A receipt 4. Any other reference materials	

I hereby claim payment for the lump-sum benefit under the article 76 of the Industrial Accident Compensation Insurance Act.

Date Signed(dd/mm/yy) :

Claimant Name :
Signature :
☎ : Cell Phone :

Korea Workers' Compensation & Welfare Service _____ Regional Headquarters(Offices)

Attachment : **Documentary Evidence for Departure from Korea**

※ **Notice**

1. In case health professional suggests deferring your departure from Korea, you can file this claim after when health professional allows you to leave this country considering your illness/disease.
2. You should comply with the assessment of your functional ability at one of registered hospitals, on request of Korea Workers' Compensation & Welfare Service for determining the amount of benefits.

Date of Claim	dd	mm	yy	Claim No.		Due date of payment	dd	mm	yy

(210mm×297mm, 신문용지 54g/㎡)