



전화: 360-902-6101

산업재해 근로자는 반드시 최소한 50 세 이상으로서 노동산업부에 산재보상청구권을 접수한지 최소한 백팔십(180)일이 지났어야 하며, 산재보상청구에 대한 승인 명령서가 최종적으로 법적 구속력을 가진 상태여야 합니다.

이 양식을 작성한 후 위의 주소로 우송하거나 360-902-5285 번으로 팩스해 보내 주시기 바랍니다.

**산재 근로자 정보:**

산재 근로자의 이름(요청인의 이름과 다른 경우):

산재 근로자 법적 대리인 (해당될 경우):

**고용주 정보:**

고용주의 이름(요청인의 이름과 다른 경우)

고용주의 법적 대리인 (해당될 경우):

제 삼자 관리인(해당될 경우):

**요청인의 정보:**

산재 근로자       고용주       고용주 대리인

이름:

주소:

시:

주:

우편번호:

전화번호:

산재 근로자의 산재보상청구 번호:

본 지급방식을 요청하는 이유를 설명하되, 귀하의 산재보상청구 파일 내에 없는 지지 문서(들)를 포함시켜 주십시오(필요할 경우 추가 용지를 첨부하십시오).

서명:

서명일: