



근로여부 확인 양식

온라인상으로 양식 작성: www.Secure.Lni.wa.gov

- 이 양식을 받을 때마다 수령한 날짜로부터 14 일 이내에 작성하십시오.
- 뒷면에 있는 양식 작성 요령을 먼저 읽은 후 작성하십시오.
- 이 양식을 제출하지 않으면 산재보상금이 지연될 수 있습니다.

산재보상청구 번호
신청일
상해/재해일

근로자의 근로여부:

- 저는 제 직업과 관련해 발생한 산재 및/또는 질병으로 인해 결근을 전혀 하지 않았습니다.
- 저는 제 직업과 관련해 발생한 _____ 이래로 일을 전혀 하고 있지 않으며, 지금도 산재 및/또는 질병으로 인해 _____ 일을 할 수 없는 상태입니다. 이 날짜부터 아무 일(유급일 또는 자원봉사 활동, 자영업 또는 간병 서비스(COPES) 등 무급일)도 하지 않았습니다.

저는 _____ 에 산업재해를 입은 직장 새 직장 자영업직에 일을 하기 시작했습니다.

자영업직에는 유면허, 무면허 및/또는 온라인 사업체 등이 포함되며, 이 것으로 국한되지 않습니다.

저는 지금 다음과 같이 일을 하고 있습니다.

- 정규 시간으로 근무 업무 시간 단축으로 근무
 정규 급여를 받고 근무 감액된 급여를 받고 근무

일을 다시 하기 전에는 산업재해 및/또는 직업병으로 인해 _____ 에서 _____ 까지 아무 일도 하지 않았습니다.

이에는 모든 유급일 또는 자원봉사 활동, 자영업 또는 간병 서비스(COPES)와 같은 모든 무급일 등이 포함됩니다.

저는 다음 혜택을 신청했거나 받고 있습니다.

- 예 아니요 실직 수당
 예 아니요 사회보장금
 예 아니요 퇴직 연금
 예 아니요 다른 정부기관으로부터의 재정적 지원

재해 발생일에 제 고용주는 제게 다음을 지불 및/또는 제공했었습니다.

- 예 아니요 건강/치과/안과 보험
 예 아니요 주거지 또는 주거비용
 예 아니요 기숙
 예 아니요 유틸리티(예: 전기세, 수도세)/연료(비)
 예 아니요 현재 이 혜택들을 계속 받고 있음. '아니요'일 경우, 마지막 제공 날짜: _____

귀하의 부양 자녀에 대한 법적 양육권에 변동 사항이 있습니까? 예 아니요

귀하의 주소 또는 전화번호가 변경되었습니까? 변경되었다면 아래에 새 주소 또는 전화번호를 기입해 주십시오.

이름:	
도로 주소:	
시, 주, 우편번호:	
전화번호:	

아래에 서명해 주십시오.

아래 본인의 서명은 본인이 이 양식에 제공한 정보가 진실하며 정확함을 증명하는 것입니다. 본인은, 의사가 본인에게 일을 할 수 있는 상태라고 말하는 경우, 감금 및 형을 선고받은 경우 또는 본인의 자녀 양육권이 변경되는 경우 반드시 본인의 산재보상청구업무 매니저에게 즉시 통보해야 함을 이해합니다. 또한 본인은 이 양식에 고위로 허위 진술을 하거나 본인의 신체적 증상/상태, 일을 할 수 있는 능력 및/또는 일한(유급 또는 무급) 사실을 밝히지 않을 경우 부당하게 받은 혜택을 변상할 책임이 있으며, 민, 형사상의 처벌을 받을 수도 있음을 이해합니다.

근로자 이름(정자로 기입)

근로자 서명

연락해 주기를 원하는
전화번호

날짜

근로여부 확인 양식 작성 요령

이 양식은 귀하가 기입한 날짜동안 일을 하지 않았거나 일을 할 수 없었던 경우 그에 대한 근로시간 손실 보상금(산재보상) 지불을 위한 양식입니다. 이 양식을 주의깊게 읽은 후 귀하에게 적용되는 모든 항목을 작성하는 것이 중요합니다.

근로시간 손실 보상금 지불에 대한 최저 필수 요건:

- 담당 의사의 진단 결과와 제약 사항을 포함한 의사의 의학적 소견서 제출
- 혜택 요청에 필요한 이 근로여부 확인 양식을 완전히 작성해 제출. 이 양식을 받을 때마다 매 번 완전히 작성해야만 합니다.

근로자의 근로여부 확인:

- 노동산업부는 귀하가 상해로 인해 **아무** 직장에도 나가 일을 하지 못한 경우 이를 알 필요가 있습니다.
- 어떤 활동(자원봉사일, 자영업 또는 간병/도우미 등으로 국한 되지는 않음)을 한 경우 L&I에 반드시 알려야만 합니다.
 - 자원봉사일에는 적십자(Red Cross), 푸드뱅크(food bank), 수프키친 헬퍼(soup kitchen helper), 스포츠 코치 활동 등을 포함할 수 있습니다.
 - 자영업에는 온라인 판매, 사진촬영, 장작 판매, 신문 배달 등이 포함됩니다.
 - 간병/도우미 일에는 장애인 가족 간병하기, 아기 돌보기, COPES/DSHS(유급 간병일) 등입니다.

일을 하는 경우:

- 아직 일을 하지 않는 경우 다음 항목으로 갑니다.
- 일을 하는 경우 이 항목을 작성합니다.
 - '일'에는 다른 직장에 가서 일을 하는 경우, 자영업 또는 자원봉사일 등이 포함됩니다.
- 어떤 일도 할 수 없었던 경우 결근한 날짜를 구체적으로 기입합니다.
 - '시작일'은 재해로 인해 일을 할 수 없었던 첫 결근날입니다.
 - '종료일'은 일을 다시 하기 시작한 날짜 전 날입니다.
- 근로시간을 단축해서 일을 하거나 이로 인해 급여가 감소된 경우, 수입력 손실(Loss of Earning Power) 혜택을 받을 자격이 있을 수도 있습니다. 해당 양식을 원하면 www.Lni.wa.gov/FormPub에 접속한 후 "LEP"를 검색합니다.

기타 혜택:

- 퇴직 연금, 사회보장금 등을 신청했거나 받는 경우 L&I 혜택에 영향을 미칠 수 있습니다.
- DSHS TANF는 다른 정부 기관의 재정적 지원에 포함될 수 있습니다.

재해 발생일에 고용주가 제공한 혜택:

- 이 정보는 재해 발생일에 고용주가 귀하에게 제공한 혜택 현황을 결정하는 데 필요합니다. 예로 고용주가 귀하에게 건강보험을 제공한 것을 들 수 있습니다.
- 해당 혜택(들)이 중단된 경우, 근로시간 손실금(산재보상금)에 영향을 미칠 수도 있습니다.

부양 자녀에 대한 법적 양육권:

- 산재보상금 중 귀하의 부양자녀 몫은 반드시 해당 법적 양육자에게 지불해야만 합니다.
- 양육권이 변경되는 경우, 그 사실을 증명할 수 있는 법적 증빙서류 사본과 법적 양육자의 현 주소를 L&I에 제공해야만 합니다.

주소 변경:

- 귀하의 주소가 변경된 경우 새 주소를 기입합니다.
- 변경되지 않은 경우 이 항목은 공백으로 둡니다.

서명:

- 귀하의 서명이 있어야만 산재보상금(근로시간 손실)을 고려할 수 있습니다.
- 귀하의 서명은 귀하가 제공한 정보가 정확하다는 것을 약속하는 것입니다.