

뉴욕주 산재 보상 위원회 사망 보험금 확인서(Affirmation for Death Benefits)

산재 보상 사망 보험금(Workers' Compensation Death Benefits) 확인서를 작성하는 방법	산재 보상 사망 보험금
<p>1. 산재 보상 사망 보험금을 받고자 하는 사람은 이 확인서를 작성하셔야 합니다. 모든 청구인은 섹션 A, 섹션 B, 그리고 섹션 1을 작성해야 합니다.</p> <p>귀하는 또한, 본인과 사망자의 관계에 기반하여 다음섹션을 작성해야 합니다:</p> <p>배우자: 섹션 2 (또한 아동/자녀가 있는 경우에는 섹션 3) <u>아동/자녀를 위한 부모님 또는 보호자 작성 사항</u>: 섹션 3. 부양하는 부모, 조부모: 섹션 4. 부양하는 손자/손녀, 형제/자매: 섹션 5. 사망자가 부양하지 않았던 부모님: 섹션 6. 사망자의 법적 재산 대표 처리자: 섹션 7.</p> <p>2. 위에 나열된 섹션은 본인과 사망자의 관계에 따라필요한 곳만 작성하면 됩니다. 본인에게 해당되지 않는섹션이나 문단은 X 표시로 제외해 주시기 바랍니다.</p> <p>3. 알아볼 수 있도록 명확하게 글씨를 써 주시기바랍니다. 각 페이지에 사망자의 사회 보장 번호를표기하고, 알고 있는 경우 3페이지의 WCB 사건 번호역시 표기해 주시기 바랍니다.</p> <p>4. 가능한 한 구체적으로 답변해주십시오. 진실성에 대해 맹세하게 되므로, 작성한 후에는 기재한 내용이 정확한지 이 확인서를 다시 한번 검토하십시오. 산재 보상에 대한 사기는 벌금 및 징역으로 처벌이 가능한 중죄입니다.</p> <p>5. 작성하고 서명한 확인서와 모든 첨부 서류를 아래 나와있는 산재 보상 위원회 주소로 우편을 통해 보내주십시오.</p>	<p>1. 해당 법률은 비용이 발생하는 카운티에 따라서 주의남부에서는 최대 \$12,500까지, 그리고 주의북부에서는 최대 \$10,500까지 장례 비용을지급합니다.</p> <p>2. 해당 법률은 또한 사고 날짜에 기반하여 다음 인물에대해 최대 비용까지 주간 보험금을 제공합니다: (가)법적 생존 배우자 (배우자가 재혼 할 때까지), (나)사망자의 자녀들 (18세까지, 또는 공인된 교육 기관에정규 학생으로 재학하는 경우 23세까지), 그리고 (다)완전히 실명한, 또는 완전하거나 영구적인 장애를 가진사망자의 자녀 모두 (나이에 상관 없이).</p> <p>3. 법적 생존 배우자나 부양 자녀가 없는 경우, 해당법률은 사망자가 사망 당시 부양하고 있던 18세 이하의손자/손녀나 형제 자매, 또는 부모나 조부모에게 주간보험금을 제공합니다.</p> <p>4. 주간 사망 보험금을 받을 자격이 있는 인물이 없는경우에는 사망자의 부모에게 \$50,000를 지불하거나, 사망자의 부모 역시 사망한 경우 사망자의 재산에 \$50,000를 더하게 됩니다.</p> <p>5. 부당한 사망에 대한 소송의 결과로 비용을 지불받는경우, 법률은 보험 회사가 해당 비용에 대한선취득권이나 크레딧을 주장할 수 있도록 허용하고있습니다. 보험 회사의 선취득권 및 크레딧에 대한권리는 해당 선취득권 및/또는 크레딧을 모두 제할때까지 귀하가 산재 보상금을 받을 수 있는 권리에영향을 미칠 수 있습니다. 따라서 합의 이전에 보험회사에게 부당한 사망 소송에 대해 알리고, 보험 회사의동의를 받는 것은 매우 중요합니다.</p>

질문이 있으시면 다음 연락처로 Office of the Advocate for Injured Workers (부상 노동자를 위한 대변인 사무소)에 연락해 주시기 바랍니다: 1-800-580-6665.

NYS Workers' Compensation Board
 Centralized Mailing
 PO Box 5205
 Binghamton, NY 13902-5205

이메일 제출 주소: wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov

사망자의 사회 보장 번호: _____

섹션 A: 모든 신청자

모든 신청자는 이 페이지를 작성하고 이 확인서와 모든 첨부 서류를 산재 보상 위원회에 우편으로 보내셔야 합니다.

클레임을 제기한 사람		
_____ , 청구인		
(귀하의 이름 및 성)		
사망한 사람		확인서
_____ , 사망자		WCB # _____
(사망자의 이름 및 성)		WCL § 16
v.		
_____ , 고용주		
(사망 당시 사망자의 고용주 이름)		

(고용주의 주소)		

사망자의 사회 보장 번호: _____

섹션 1: 모든 신청자

본 섹션은 모든 신청자가 작성해야 합니다. 해당하는 경우 다음을 첨부하십시오. 첨부하는 경우 해당 박스에 체크하십시오.

- 사망 진단서 (필수).
- 위원회가 사망자가 사망 1년 전부터 사망 시기까지 모든 직업에서 얻은 총 주 당 수입을 판단하는 데 사용할 수 있는 서류 (급여 명세서, W-2 양식 등).
- 장례 비용 지급에 관련된 영수증 또는 기타 서류.
- 부당한 죽음에 대한 소송 합의를 위한 보험 회사 동의서 사본

1. 제가 바로 청구인입니다. 저는 _____
(거리, 시, 주, 우편번호)에 거주합니다.

나의 전화번호는 _____
(지역 코드, 번호)

제 사회 보장 번호는 _____
(9자리 모두 입력)

저는 사망자의 _____ 입니다.
(배우자, 아들, 딸, 부모, 조부모, 형제, 자매, 손자/손녀, 재산 대표 처리자)

2. 위에 기재한 고용주의 주소는 _____
(거리, 시, 주, 우편번호)에 거주합니다.

3. 사망자의 생년월일은 _____
(월, 일, 그리고 년)

사망자의 사회 보장 번호는 _____
(9자리 모두 입력)

사망자의 사망 날짜는 _____
(월, 일, 그리고 년)

사망 날짜에 사망자는 _____ 위에 이름이 기재된 고용주 아래 고용되어 있었습니다.
(그렇다, 아니다)

사망시 _____ 사망자가 있었던 곳은 _____
(사망 날짜 및 사망 시각) (거리, 시, 그리고 주)

이며, 하던 일은 _____
(사망자가 사망 당시 하고 있었던 것)

이며, 사망 경위는 _____
(사망자가 어떻게 사망했는지 설명하십시오).

4. 이 직업에 대한 사망자의 총 수입은 (초과 근무 수당 및 팁 포함) \$ _____,
(금액)

그 밖에 \$ _____ 의 _____ 비용이 _____ 단위로 지급됐습니다.
(금액) (주거, 렌트/월세, 식비 등) (매주, 2주에 한 번 등)

5. 사망자는 _____ 사망 시기에 다음 기타 고용주를 위해 일하고 있었습니다
(그렇다, 또는 그렇지 않았다)

_____, 주소 _____
(해당 경우 기타 고용주의 이름) (거리, 시, 주, 우편번호)

이 기타 직업에 대한 사망자의 총 수입은 (초과 근무 수당 및 팁 포함) \$ _____,
(금액)

그 밖에 \$ _____ 의 _____ 비용이 _____ 단위로 지급됐습니다.
(금액) (주거, 렌트/월세, 식비 등) (매주, 2주에 한 번 등)

사망자의 사회 보장 번호: _____

뉴욕주 산재 보상 위원회 사망 보험금 확인서(Affirmation for Death Benefits)

6. 사망자의 장례식 비용인 \$ _____ 가지불되었습니다. 나는 고용주 및/또는 보험사로부터 해당 비용에대한 보상을 요청합니다.
(금액)

7. 사망자의 사망에 관련하여, 나는 _____
(진행할 예정입니다; 진행하기 시작했습니다; 합의했습)

잘못된 죽음에 대한 소송 대상자 _____
(잘못된 죽음에 대한 소송 제기 대상)

나는 \$ _____ 을 불법 행위에 대한 사망/잘못된 죽음에 대한 소송의 결과로 보상받았으며, _____
(금액) (날짜)

이는 다음 날짜에 합의되었습니다

섹션 2: 배우자

혜택을 받고자 하는 배우자는 본 섹션을 작성해야 합니다. 해당하는 경우 다음을 첨부하십시오. 첨부하는 경우 해당 박스에 체크하십시오.

혼인 증명서(Marriage certificate) 사본(필수)이 포함되어 있는지 확인합니다.

해당하는 경우, 이전의 결혼이 끝났음을 증명하는 서류.

해당하는 경우, 사망자의 이전 결혼이 끝났음을 증명하는 서류.

유족 급여 혜택을 받고 있는 경우, 사회 보장 지급 서류 사본

8. 나는 사망자의 생존한 배우자이며, 나 자신을 위한 혜택을 요청하고자 합니다.

9. 나의 결혼 전 성은 _____
(해당 경우 결혼 전 성 입력)

10. 나의 생년월일은 _____
(월, 일, 년)

11. 나는 다음 날짜에 사망자와 혼인하였습니다 _____ 혼인 장소는 _____
(월, 일, 년) (시 그리고 주)

12. 나는 _____ 사망자와 결혼하기 전에 결혼을 했던 적이 있습니다.
(그렇다, 아니다)

13. 사망자는 나와 결혼하기 전에 결혼을 했던 적이 _____.
(그렇다, 아니다)

14. 나는 사망자의 사망 날짜에 여전히 사망자와 혼인 상태였습니다.

15. 사망자의 사망 날짜에 우리는 _____ 함께 살고 있었으며, _____
(그랬다, 또는 그렇지 않았다) (그렇다, 아니다)

이혼을 위한 별거 절차를 진행 중이었습니다.

16. 나는 사망자가 사망한 이후에 _____ 재혼하였습니다. 나의 재혼 날짜는 _____
(그랬다, 또는 그렇지 않았다) (월, 일, 년)

17. 나는 _____ 사망자와의 사이에서 자녀를 두고 있습니다.
(그랬다, 또는 그렇지 않았다)

18. 사망자는 _____ 다른 사람과의 사이에서 자녀를 두고 있습니다.
(그랬다, 또는 그렇지 않았다)

사망자의 사회 보장 번호: _____

섹션 3: 자녀

혜택을 받고자 하는 자녀는 본 섹션을 작성해야 합니다. 해당하는 경우 다음을 첨부하고, 첨부하는 경우 해당 박스에 체크하십시오.

- 출생 증명서 사본 또는 입양 지시서 사본 (필수).
- 본인이 사망자 자녀의 부모가 아닌 경우, 사망자의 자녀의 법적 보호자임을 증명하는 서류.
- 사망자가 자신의 양자 또는 자신이 결혼하지 않고 낳은 자녀를 부양했음을 보여주는 서류.
- 18세-23세 사이의 자녀가 해당 교육 기관에 정규 학생/풀 타임으로 재학 중임을 증명하는, 공인된 교육기관이 발행한 공증 서류.
- 장애 또는 맹인 증명 서류.

19. 나는 사망자의 사망 당시에 사망자가 부양하고 있었던 다음 자녀(들)를 위해 산재 보상 보험금을 받고자합니다.

20. 나는 아래 나열된 자녀(들)의 부모 또는 법적 보호자로서, 내가 자녀(들)의 법적 책임자가 되기를 요청하며자녀(들)에게 제공되는 보험금이 모두 나에게 대신 지불되기를 요청합니다.

21. 만약 내가 해당 미성년 자녀(들)의 법적 책임자로 지정되는 경우, 나는 산재 보상 위원회의 위원장이 요구하는바에 따라 매년 또는 더 자주 미성년 수혜자의 보험금 사용에 대한 보고서를 제출하는 것에 동의합니다.

22. 나는 표 1 및/또는 표 2에 나열된 자녀(들)의 부모 또는 법적 보호자입니다.

다음 표는 각각 서로 다른 부양 자녀, 귀하, 그리고 사망자 사이의 관계와 주거 상황에 상응합니다. 표 내에서 본인의 상황에 해당되는 질문에만 모두 답해 주시고, 해당되지 않는 표는 건너뛰어 주시기 바랍니다. 본인의 상황에 따라 하나 이상의 표를 작성해야 할 수도 있습니다.

표 1. 사망자 및/또는 나와 함께 거주했던 자녀(들). 모든 질문에 답해 주시기 바랍니다.

이름 및 성	사망자와의 관계	청구인과의 관계	생년월일	해당 아동은 완전히 시력을 잃은 상태입니까? (예/아니오)	해당 아동은 영구적이고, 신체 모두에 완전한 영향을 미치는 장애를 가진 상태입니까? (예/아니오)	아이는 나와 함께 살고 있었습니까 (예/아니오)	아이는 사망자와 함께 살고 있었습니까 (예/아니오)

사망자의 사회 보장 번호: _____

표 2. 아이가 나 또는 사망자와 함께 살고 있지 않았음 모든 질문에 답해 주시기 바랍니다.

이름 및 성	사망자와의 관계	주소	청구인과의 관계	생년월일

23.표 3. 나는 다음 아이(들)의 법적 보호자가 아닙니다. 하지만 나에게 주어진 정보와 내가 아는 최선의 한에서 다음이 사망자의 기타 자녀 모두의 이름임을 진술합니다:

이름 및 성	사망자와의 관계	주소	생년월일

섹션 4: 부양하는 부모 또는 조부모

본 섹션은 보험금을 받고자 하는 **부양 부모 또는 조부모**가 작성해야 합니다. 해당 사항을 첨부하고 있음을 알리는 차원에서 해당 박스에 체크해 주시기 바랍니다:

- 본인과 사망자의 관계를 증명하는 서류 (필수).
- 사망자가 본인을 부양했으며 본인이 지불해야 하는 비용을 대신 지불했음을 보여주는 서류 (소득 신고서, 수표, 은행 잔고 증명서/입출금 내역 등).
- 본인이 부양 부모 또는 부양 조부모의 법적 보호자이며 해당 인물 대신 보험금을 신청하는 경우, 법원 명령또는 위임장 (해당 경우에만 첨부 바람).

24. 나는 사망 당시 사망자에게 생존 배우자나 18세 미만의 부양 자녀(또는 공인 교육 기관에 정규 학생으로재학중인 경우에는 23세 미만), 또는 완전히 실명했거나 완전한/영구적인 장애를 가진 자녀가 없었음을 단언합니다.

25. 사망자는 나의 _____
(아들, 딸, 손자, 또는 손녀)입니다

26. 나는 _____ 사망자의 사망 당시 사망자와
(함께 살았습니다, 또는 함께 살지 않았습니다)

사망자의 사회 보장 번호: _____

뉴욕주 산재 보상 위원회 사망 보험금 확인서(Affirmation for Death Benefits)

27. 나는 _____ 부양받았습니다. 그 이유는 다음과 같습니다
 (전적으로 혹은 부분적으로)

 (부양 받은 이유 설명)

28. 사망자가 사망 할 당시, 나는 수입이 있었으며 현재 다음과 같은 수입을 유지하고 있습니다:

수입원 (예: 직장, 사회 보장 혜택 등)	지급 비용	지급 주기

29. 사망자가 사망 할 당시 나는 매달 다음과 같은 지불할 경비가 있었습니다:

비용 설명	금액

30. 사망자는 나의 이러한 경비를 대신 직접 지불했습니다.

비용 설명	비용 지불에 대한 법적 책임이 있는 사람	금액	사망자의 비용 지불한 방법

사망자의 사회 보장 번호: _____

섹션 5: 부양하는 형제/자매 또는 손자/손녀

본 섹션은 보험금을 받고자 하는 **부양 형제/자매 또는 손녀/손자**가 작성해야 합니다. 본인의 청구 사항에 해당하는 경우 다음을 첨부하고, 첨부하는 경우 해당 박스에 체크하십시오.

- 피부양자들의 출생 증명서 모두 첨부(필수).
- 피부양자가 사망자의 자녀 또는 부모로부터 입양된 경우, 법원의 입양 명령.
- 사망자가 피부양자를 부양했음을 보여주는 소득 명세서, 사망자가 보낸 수표, 은행 잔고 증명서/입출금내역서 등의 서류.
- 본인이 피부양자의 법적 보호자임을 증명하는 서류 (본인이 해당 인물의 부모가 아닌 경우).

31. 나는 사망 당시 사망자에게 생존 배우자나 18세 미만의 부양 자녀(또는 공인 교육 기관에 정규 학생으로 재학 중인 경우에는 23세 미만), 또는 완전히 실명했거나 완전한/영구적인 장애를 가진 자녀가 없었음을 단언합니다.

32. 나는 사망자의 피부양자였던 다음 사람의 _____ 입니다.
(부모, 법적 보호자)

피부양자 이름 & 성	사망자와의 관계	청구인과의 관계	생년월일	피부양자가 현재 함께 살고 있는 인물의 이름 및 주소

33. 피부양자 _____ 는 다음 인물과 함께 살고 있었습니다:
(손자/손녀, 형제, 자매)

_____ 사망자의 사망 당시 주소
(사망자 또는 사망자가 아닌 경우 해당 인물의 이름)

(거리, 시, 주, 우편번호)에 거주합니다.

34. 피부양자 _____ 다음과 같은 이유로 사망자가 부양하였습니다
(손자/손녀, 형제/자매)

(부양 이유 설명)

35. 나는 위에 나열된 부양 손자/손녀 또는 형제/자매 대신 지급되는 보험금을 받기 위해 법적 책임자로 지정될 수 있도록 요청합니다.

36. 만약 내가 부양 손자/손녀 및/또는 형제/자매의 법적 책임자로 지정되는 경우, 나는 산재 보상 위원회의 위원장이 요구하는 바에 따라 매년 또는 더 자주 미성년 수혜자의 보험금 사용에 대한 보고서를 제출하는 것에 동의합니다.

사망자의 사회 보장 번호: _____

섹션 6: 사망자가 부양하지 않았던 부모

본 섹션은 사망자가 부양하지 않았던 부모님이 작성해야 합니다. 사망자의 출생 증명서를 첨부하십시오.

참고: 사망자가 부양하지 않았던 부모님에 대한 사망 보험금은 부모님이 아직 결혼 상태인 경우 \$50,000 또는 한 명만 생존해 있는 경우 \$50,000입니다. 부모가 서로 결혼하지 않은 경우, 급여는 각각 \$25,000이며 각자 확인서를 제출하셔야 합니다.

37. 나는 사망 당시 사망자가 결혼하지 않은 상태였으며, 사망자에게 23세 미만의 부양 자녀(들)가 있지 않았고, 완전히 실명했거나 완전한/영구적인 장애를 가진 자녀(들)가 있지 않았으며, 사망자가 부양하던 23세 미만의 손자/손녀(들), 형제(들), 또는 자매(들)가 있지 않았고, 사망자가 부양하던 완전히 실명했거나 장애를 가진 손자/손녀(들), 형제(들), 또는 자매(들)가 있지 않았음을 단언합니다.

38. 사망자의 사망 당시 사망자의 _____로서 부양을 받지 않고 살고
(어머니, 아버지, 또는 어머니 및 아버지)

있었습니다. _____는 총 _____을
(우리 또는 나) (\$25,000 또는 \$50,000)

_____에게 아래와 같이 지불되기를 요청합니다.
(우리 또는 나의)

(이름 및 성(들))

(현재 거주지의 거리, 시, 주, 그리고 우편번호)

(지역 번호를 포함한 전화번호)

사망자의 사회 보장 번호: _____

섹션 7: 사망자의 법적 재산 대표 처리자

본 섹션은 사망자의 법적 재산 **대표 처리자**가 작성해야 합니다. 해당하는 경우 다음을 첨부하고, 첨부하는 경우 해당 박스에 체크하십시오.

- 유언 집행장 또는 유산 관리자 등 사망자의 법적 재산 대표 처리자로서의 권한을 보여주는 서류 (필수).
- 사망자 부모의 사망 증명서 사본.
- 소득 신고서, 수표, 은행 잔고 증명서/입출금 내역 등, 사망자가 본인을 부양/지원했으며 본인이 지불해야 하는 비용을 대신 지불했음을 보여주는 서류.
- 사망자의 출생 증명서.

39. 나는 사망 당시 사망자가 결혼하지 않은 상태였으며, 사망자에게 23세 미만의 부양 자녀(들)가 있지 않았고, 완전히 실명했거나 완전한/영구적인 장애를 가진 자녀(들)가 있지 않았으며, 사망자가 부양하던 23세 미만의 손자/손녀(들), 형제(들), 또는 자매(들)가 있지 않았고, 생존한 부모가 있지 않았으며, 사망자가 부양하던 완전히 실명했거나 장애를 가진 손자/손녀(들), 형제(들), 또는 자매(들)가 있지 않았음을 단언합니다.

나는 사망자의 법적 재산 대표 처리자입니다.

사망 당시 사망자는 결혼하지 않은 상태였으며, 사망자에게 23세 미만의 부양 자녀(들)가 있지 않았고, 완전히 실명했거나 완전한/영구적인 장애를 가진 자녀(들)가 있지 않았으며, 사망자가 부양하던 23세 미만의 손자/손녀(들), 형제(들), 또는 자매(들)가 있지 않았고, 사망자가 부양하던 완전히 실명했거나 장애를 가진 손자/손녀(들), 형제(들), 또는 자매(들)가 있지 않았습니니다.

40. 사망자의 어머니 _____ 사망일 _____
(이름 및 성) (월, 일, 그리고 년)

41. 사망자의 아버지 _____ 사망일 _____
(이름 및 성) (월, 일, 그리고 년)

42. 나의 이름은 _____ 나의 주소는 _____
(이름 및 성) (거리, 시, 주, 우편번호)

(거리, 시, 주, 우편번호)

나의 전화번호 _____
(지역 번호를 포함한 전화번호)

43. 나는 위에 적힌 대로 총 \$50,000가 나의 관리 하에 사망자의 유산에 더해질 수 있도록 요청합니다.

사망자의 사회 보장 번호: _____

섹션 B: 모든 신청자

모든 신청자는 이 페이지를 작성하셔야 합니다. 이 확인서와 모든 첨부 서류를 산재 보상 위원회에 우편으로 보내십시오.

아래에 본인의 이름을 서명함으로써, 본인은 위증 시 뉴욕법에 따라 벌금이나 징역을 포함한 처벌을 받을 수 있음을 전제로, _____ 일 _____ 월, 20____년에 전술한 내용이 진실함을 맹세하며, 이 문서가 법원에서 소송이나 재판에 제출될 수 있음을 이해합니다. 또한 본인은 보험 청구와 관련하여 고의로 허위 진술을 할 경우 법에 규정된 위증에 따른 처벌을 받게 됨을 잘 알고 있으며 이를 확인합니다.

서명 (잉크로만 직접 서명하고, 가능한 한 파란색 볼펜을 사용하시기 바랍니다)

사망자의 사회 보장 번호: _____