

장애연금/유족연금 청구서

TYÖKYVYTTÖMYYS-/PERHE-ELÄKEHAKEMUS

대한민국 정부와 핀란드공화국 정부 간 사회보장협정
**KOREAN TASAVALLAN HALLITUKSEN JA SUOMEN TASAVALLAN
HALLITUKSEN VÄLINEN SOSIAALITURVASOPIMUS**

핀란드 실무기관 기재란
AINOASTAAN SUOMALAISEN
LAITOKSEN KÄYTTÖÖN
Hakemuksen jättöpäivä:
Vakuudeksi:

* 해당 질문에 정확히 기재하십시오. / Täytä tarvittavat kohdat.

* 해당 증빙서류를 첨부하십시오. / Liitä mukaan mahdolliset hakemusta tukevat asiakirjat.

A. 일반정보 / YLEISTIEDOT

1. 청구급여를 표시하십시오. / Rastita (x) etuus, jota olet hakemassa.

장애연금/Työkyvyttömyyseläke 유족연금/Perhe-eläke

2. 가입자에 관한 정보 / Vakuutetun tiedot

a) 성명 / Koko nimi	이름 / Etunimi Muut nimet 성 / Sukunimi	b) 성별 / Sukupuoli	<input type="checkbox"/> 남/Mies <input type="checkbox"/> 여/Nainen
c) 출생 시 성명 / Nimi syntyessä		d) 생년월일 / Syntymäaika	일/Pv/ 월/ Kk/ 연/V
e) 한국국민연금번호/ Korean kansaneläkenumero		f) 핀란드 개인식별번호 / Suomen henkilötunnus	
g) 출생지 / Syntymäpaikka		h) 국 적 / Kansalaisuus	
i) 주소 / Osoite (우편번호 / Postinumero)			
j) 전화번호 / Puhelinnumero		k) 전자우편주소 / Sähköpostiosoite	

3. 수급권자에 관한 정보 (2 번의 가입자가 아닌 경우에만 기재하십시오) / Edunsaajan tiedot
(Täytetään vain jos edunsaaja on muu kuin yllä nimetty vakuutettu)

a) 성명 / Koko nimi	이름 / Etunimi Muut nimet 성 / Sukunimi	c) 성별 / Sukupuoli	<input type="checkbox"/> 남 / Mies <input type="checkbox"/> 여 / Nainen
b) 생년월일 / Syntymäaika	일/P 월/K 연/V		
d) 한국 국민연금번호/ Korean kansaneläkenumero		e) 핀란드 개인식별번호 / Suomen henkilötunnus	
f) 가입자와의 관계 / Suhde vakuutettuun			
g) 주소 / Osoite (우편번호 / Postinumero)			
h) 전화번호/ Puhelinnumero		i) 전자우편주소/ Sähköpostiosoite	
j) 미성년자의 법정대리인 성명/ Alaikäisen edunsaajan laillinen edustaja	이름/Etunimi Muut nimet 성/Sukunimi	k) 법정대리인 서명/ Laillisen edustajan allekirjoitus	

4. 가입자의 피부양자에 관한 정보 / Tiedot vakuutetun huollettavina olevista henkilöistä

a) 배우자(사실혼 포함), 19 세 미만 또는 중증장애인 자녀(양자녀 포함), 법정지급연령 이상 또는 중증장애인 부모(배우자부모 포함) / Puoliso (myös avopuoliso), alle 19-vuotiaat tai vakavasti työkyvyttömät lapset (myös laillisesti adoptoidut), lakisääteisen eläkeiän saavuttaneet tai vakavasti työkyvyttömät vanhemmat (myös puolison vanhemmat)
 * 추가여백이 필요한 경우 별지를 사용하십시오. / Käytä tarvittaessa erillistä paperia.

성명/ Koko nimi	생년월일 (한국주민등록번호)/ Syntymäaika (tai Korean asukasrekisterinumero)	장애 여부 / / Onko työkyvytön?	주소 / Osoite	가입자와의 관계 / Suhde vakuutettuun
		<input type="checkbox"/> 예/ Kyllä <input type="checkbox"/> 아니오/Ei		
		<input type="checkbox"/> 예/ Kyllä <input type="checkbox"/> 아니오/Ei		
		<input type="checkbox"/> 예/ Kyllä <input type="checkbox"/> 아니오/Ei		

b) 위 피부양자 중에서 한국 국민연금급여를 받고 있는 사람이 있습니까? / Saako joku yllä luetelluista huollettavista jotakin Korean kansallisen eläkelain mukaista etuutta?
 예/ Kyllä 아니오/Ei

“예”라면 그의 성명, 한국국민연금번호 및 급여유형은?
 Jos saa, mikä on huollettavan nimi, Korean kansallinen eläkenumero ja etuus?

성명/ Koko nimi	이름 / Etunimi	Muut nimet	성/Sukunimi
한국 국민연금번호 / Korean kansaneläkenumero			
급여유형 / Etuus	<input type="checkbox"/> 노령연금/ Vanhuuseläke <input type="checkbox"/> 유족연금/ Perhe-eläke <input type="checkbox"/> 분할연금/ Jaettu eläke		<input type="checkbox"/> 장애연금/ Työkyvyttömyyseläke <input type="checkbox"/> 반환일시금/ Kertakorvaus

5. 급여의 선택 / Etuuden valinta
 2 이상의 급여수급자격이 있는 경우에만 표시하십시오. / Jos olet oikeutettu useampaan etuuteen, rastita (x) valitsemasi etuus.

a) 발생급여 / Etuudet, joihin hakija on oikeutettu	<input type="checkbox"/> 노령연금/ Vanhuuseläke <input type="checkbox"/> 유족연금/ Perhe-eläke <input type="checkbox"/> 분할연금/ Jaettu eläke	<input type="checkbox"/> 장애연금/ Työkyvyttömyyseläke <input type="checkbox"/> 반환일시금/ Kertakorvaus
b) 선택급여 / Valittu etuus	<input type="checkbox"/> 노령연금/ Vanhuuseläke <input type="checkbox"/> 유족연금/ Perhe-eläke <input type="checkbox"/> 분할연금/ Jaettu eläke	<input type="checkbox"/> 장애연금/ Työkyvyttömyyseläke <input type="checkbox"/> 반환일시금/ Kertakorvaus

6. 대리청구 (대리인에 의한 청구의 경우에만 기재하십시오) /
 Hakemus tehdään asiamiehen/edustajan välityksellä (Täytä ainoastaan, jos hakemus tehdään asiamiehen/edustajan välityksellä)
 * 대리인의 자격에 관한 증빙자료를 첨부하십시오. / Liitä mukaan asiamiehen toimivallan vahvistavat asiakirjat.

a) 대리청구 사유 / Syy siihen, että hakemus tehdään asiamiehen/edustajan välityksellä	<input type="checkbox"/> 해외체류 / Ulkomailla oleskelu <input type="checkbox"/> 군복무 / Sotilaspalvelus <input type="checkbox"/> 수감 / Vankeus <input type="checkbox"/> 기타 / Muu		
b) 대리인 성명 / Edustajan nimi	이름 / Etunimi	Muut	성 / Sukunimi
d) 주소 / Osoite	(우편번호 / Postinumero)		c) 전화번호 / Puhelinnumero
f) 수급권자와의 관계 / Suhde etuudensajaan			e) 전자우편주소 / Sähköpostiosoite
			g) 수급권자의 서명 / Etuudensajaan allekirjoitus

B. 장애연금 청구 / TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKEHAKEMUS

1. 장애에 관한 정보 / Tiedot työkyvyttömyydestä

a) 장애발생일 / Työkyvyttömyyden alkamispäivä	일/ Pv 월/ Kk 연/V	c) 장애의 원인 / Työkyvyttömyyden syy	<input type="checkbox"/> 질병/Sairaus <input type="checkbox"/> 부상/Vamma	
b) 초진일 / Ensimmäisen lääkärintarkastuksen pvm	일/ Pv 월/ Kk 연/V			
d) 장애발생경위 / Työkyvyttömyyshistoria				
	진료기관/Laitos	소재지/ Paikka	기간/ Aika	진단명/Diagnosi
초진/ Ensimmäinen lääkärintarkastus				
최종진단/ Viimeinen lääkärintarkastus				

2. 귀하의 장애로 한국의 산업재해보상보험법, 근로기준법 또는 선원법에 의한 급여를 받았습니까? /

Oletko saanut työkyvyttömyydestä johtuvaa etuutta Korean työtaturmavakuutuslain, työsuojelulain tai merimieslain perusteella?

예/ Kyllä 아니오/ Ei

3. 귀하가 제 3 자의 가해로 장애를 입은 경우 그 가해자로부터 손해배상금을 받았습니까? /

Jos työkyvyttömyys oli kolmannen osapuolen syytä, oletko saanut tältä korvauksen?

“예”라면, 받은 배상금액 /

예/ Kyllä Jos ”Kyllä”, mikä oli korvaussumma?

아니오/ Ei _____

4. 제 3 자에 관한 정보 / Kolmannen osapuolen tiedot

* 제 3 자가 2 인 이상일 경우에는 별지에 아래 사항을 기재하십시오. / Jos kolmansia osapuolia on useita, täytä alla luetellut tiedot erilliselle paperille.

a) 개인일 경우/ Jos kyseessä on yksityishenkilö

성명/ Koko nimi	이름 / Etunimet 성 / Sukunimi	생년월일(한국주민등록번호) / Syntymäaika (tai Korean asukasrekisterinumero)	
주소 / Osoite		(우편번호 / Postinumero)	
전화번호 / Puhelinnumero		전자우편주소 Sähköpostiosoite	/

b) 법인일 경우/ Jos kyseessä on yritys

법인명 / Yrityksen nimi		사업자등록번호 / Yritysrekisterinumero	
법인주소 / Yrityksen osoite			

전화번호 / Puhelinnumero		대표자 성명 및 생년월일 / Yrityksen edustajan nimi ja syntymäaika	
-------------------------	--	---	--

C. 유족연금청구 / PERHE-ELÄKEHAKEMUS

1. 유족연금 청구 사유는 무엇입니까? / Mistä syystä perhe-eläkettä haetaan?
 가입자 사망 / Vakuutetun kuolema 수급권자 사망 / Edunsaajan kuolema

2. 사망에 관한 정보 / Tiedot kuolemantapauksesta

a) 사망일 / Kuolinpäivä
 사망 추정일 / Oletettu kuolinpäivä 월/Pv 일/Kk 년/V

b) 사망장소 / Kuolinpaikka
 사망 추정장소 / Oletettu kuolinpaikka

c) 사망의 원인 / Kuolinsyy 질병/ Sairaus 사고/Tapaturma 기타/Muu ()

d) 사망경위(질병의 경우 병력을 포함하십시오) / Muita oleellisia tietoja kuolemantapauksesta (Jos kuolinsyy oli sairaus, kerro sairauden kulusta)

3. 동순위 수급권자에 관한 정보 / Tasavertaisten edunsaajien tiedot
* 귀하를 포함하여 동순위 수급권자가 2 인 이상인 경우에만 기재하십시오. / Täytetään ainoastaan, jos tasavertaisia edunsaajia hakija mukaan lukien on useita.

a) 동순위 수급권자 수 / Tasavertaisten edunsaajien lukumäärä: 명/henkilöä
* 동순위 수급권자: 25 세 미만 유족 자녀, 법정지급연령 이상 유족 부모 등/ Tasavertaiset edunsaajat: elossa olevat alle 25-vuotiaat lapset, elossa olevat lakisääteisen eläkeiän saavuttaneet vanhemmat jne.

b) 귀하가 동 순위 수급권자의 대표자로 선정되었을 경우 아래 사항을 기재하시고, 다른 동 순위 수급권자가 서명란에 서명하도록 하십시오. / Jos hakija on tasavertaisen edunsaajan edustaja, täytetään myös alla olevat kohdat ja hakijan on allekirjoitettava hakemus.

성명 / Koko nimi	생년월일(한국 주민등록번호) / Syntymäaika (tai Korean asukasrekisterinumero)	주소 / Postiosoite	가입자와의 관계 / Suhde vakuutettuun	서명 / Allekirjoitus
이름/Etunimet 성/Sukunimi				
이름/Etunimet 성/Sukunimi				
이름/Etunimet 성/Sukunimi				

4. 귀하는 가입자 사망에 대해 한국의 산업재해보상보험법, 근로기준법 또는 선원법에 의한 급여를 받았습니까?
/ Oletko saanut perhe-eläkettä Korean työtapaturmavakuutuslain, työsuojelulain tai merimieslain perusteella?
 예/Kyllä 아니오/Ei

5. 가입자가 제 3 자의 가해로 사망한 경우, 귀하는 제 3 자로부터 손해배상금을 받았습니까? / Jos vakuutetun kuolema oli kolmannen osapuolen syytä, oletko saanut tältä korvauksen?
“예” 라면, 받은 배상금액
 예/Kyllä Jos ”Kyllä”, mikä oli korvaussumma?
 아니오/ Ei _____

6. 제 3 자에 관한 정보 / Kolmannen osapuolen tiedot

* 제 3 자가 2 인 이상일 경우에는 별지에 아래 사항을 기재하십시오. / Jos kolmansia osapuolia on useita, täytä alla luetellut tiedot erilliselle paperille

a) 개인일 경우 / Jos kyseessä yksityishenkilö

성명/ Koko nimi	이름 / Etunimet 성 / Sukunimi	생년월일 (한국주민등록번호) / Syntymäaika (tai Korean asukasrekisterinumero)	
주소 / Osoite		(우편번호 / Postinumero)	
전화번호 / Puhelinnumero		전자우편주소 / Sähköpostiosoite	

b) 법인일 경우 / Jos kyseessä on yritys

법인명 / Yrityksen nimi		사업자 등록번호 / Yritysrekisterinumero	
법인주소 / Yrityksen osoite			
전화번호 / Puhelinnumero		전자우편주소 / Sähköpostiosoite	

D. 급여수급 방법 / ETUUDEN MAKSUTAPA

* 계좌이체의 경우 청구인의 성명 및 계좌번호를 포함한 계좌증빙서류를 제출하십시오. /
Jos toivotaan maksua tilisiirrolla, hakemukseen tulee liittää tiliote tai kopio sekistä, josta ilmenee hakijan nimi ja tilinumero.
* 계좌명의를 청구인의 이름과 동일해야 합니다. /
Tilin on oltava hakijan nimissä.

<input type="checkbox"/> 한국 내 통장 계좌이체 / Tilisiirto (vain korealaiseen pankkiin)		해외송금/ Ulkomaanmaksu		
		<input type="checkbox"/> 수표(한국 외 주소) / Sekki (muualle kuin Koreaan)	<input type="checkbox"/> 한국 외 통장 계좌이체 / Tilisiirto (muuhun kuin korealaiseen pankkiin) *금융기관명 및 계좌번호를 아래에 기재하십시오. / Merkitse alle pankkisi tiedot ja tilinumero.	
은행명/ Pankin nimi		수표수취 희망주소 / Sekin toimitusosoite	지급상대국/ Maa	
계좌번호/ Tilinumero			은행 & 지점명/ Pankin ja konttorin nimi	
			은행 & 지점번호/ Pankin ja konttorin numero	
			은행 코드/ SWIFT-koodi	
예금주/ Tilinhaltija		* 사서함은 기재하지 마십시오. / Postilokeronumeroita ei hyväksytä	은행주소/ Pankin osoite	
			계좌번호/ Tilinumero	
			예금주/ Tilinhaltija	

* 송금희망화폐는 아래의 통화 중에서 선택하셔야 합니다. (원하는 통화에 동그라미 하십시오)
/ Valitse maksua varten jokin alla olevista valuutoista (ympyröi).

국 가	통 화	국 가	통 화	국 가	통 화	국가	통화	국가	통화
미 국	USD	캐나다	CAD	호 주	AUD	뉴질랜드	NZD	노르웨이	NOK
일 본	JPY	스위스	CHF	홍 콩	HKD	덴 마 크	DKK	태 국	THB
영 국	GBP	스웨덴	SEK	유 로	EUR	싱가포르	SGD	인 도	INR

* 다만, 부득이한 경우 선택한 통화대신 “USD” 로 송금될 수 있습니다. /

Pakottavissa olosuhteissa eläke voidaan maksaa valitun valuutan sijasta Yhdysvaltain dollareissa (USD).

* 인도 루피화로 희망시 이중통화수수료(건당 20 불)는 수급자 본인이 부담하며 IFSC 와 PIN-CODE 필요/ Jos valuutaksi on valittu INR, eläkkeensaajalta laskutetaan palvelumaksu (20 USD/maksusuoritus) ja maksatukseen vaaditaan IFSC & PIN-koodi.

송금희망화폐
/ Toivottu
maksuvaluutt
a

1. 수급권자 본인이 청구하는 경우는 해외송금방법에 의하여 수급권자 본인에게 지급하고 국내거주 대리인이 청구하는 경우에도 본인에게 지급되며 제한적으로 대리인에게 지급될 수 있습니다. /

Etuus, jota etuudensaaja hakee ulkomailta käsin, maksetaan suoraan etuudensaajalle. Jos etuutta hakee ulkomailta asuvan etuudensaajan puolesta Koreassa oleva asiamies, etuus maksetaan lähtökohtaisesti etuudensaajalle, mutta se voidaan tietyin rajoituksin osoittaa myös edunsaajan Koreassa olevalle asiamiehelle.

2. 급여를 해외 송금할 경우 전신송금환을 원칙으로 하고 수급권자가 원할 경우 송금수표도 인정하되, 송금수수료 및 국제전신료, 국외은행수수료 등 해외 송금비 중 전신송금환에 따르는 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 한국 국민연금공단이 부담하고 그 이외의 송금비용은 수급권자 본인이 부담하게 됩니다. 다만, 수급권자의 계좌불명 등 본인의 과실에 의한 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 수급권자 본인이 부담하게 됩니다. /

Jos etuus maksetaan ulkomaille, ensisijainen maksutapa on suora tilisiirto. Etuudensaajan pyynnöstä maksu voidaan suorittaa myös sekkinä. Korean The National Pension Service maksaa suorista tilisiirroista aiheutuvat ulkomaanmaksujen kulut ja tietoliikennekulut, esim. pankkisiirtokulut, kansainväliset tietoliikennemaksut ja ulkomaisten pankkien maksut (tai sekkiä postittamisesta aiheutuvat maksut ja postikulut). Etuudensaaja maksaa itse omasta toiminnastaan, esim. tilinumeron ilmoittamatta jättämisestä, aiheutuvat pankkisiirtokulut ja kansainväliset tietoliikennemaksut (tai sekkiä postittamisesta aiheutuvat maksut ja postikulut).

3. 급여를 해외송금 할 경우 급여액은 고시통화 중에서 수급권자가 지정한 화폐 또는 US 달러로 지급하되 그 당시 환율(전신환매도율)에 의하여 지급합니다. /

Etuus maksetaan valuuttana, jonka etuudensaaja on valinnut yllä olevasta luettelosta, tai Yhdysvaltain dollareina (USD). Vaihtokurssina käytetään maksupäivän myyntikurssia tilisiirroille.

해외송금
규정/
Ulkomaan-
maksujen
yleiset ehdot

E. 급여유형별 첨부서류/ ETUUSKOHTAISET LIITTEET

청구인은 서류 원본 또는 확인된 사본을 제출해야 합니다./

Hakijan on liitettävä hakemuksen mukaan alkuperäiset asiakirjat tai niiden oikeaksi todistetut jäljennökset.

<p>공통서류/ Kaikkiin etuuksiin vaaditut asiakirjat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 청구인의 신분증명 : 한국 주민등록증/외국인등록증 및 여권 / Hakijan henkilöllisyystodistus: Korean asukasrekisterikortti tai ulkomaalaisen rekisterikortti ja passi - 수급권자의 은행계좌 증빙서류 : 수급권자 본인의 은행통장 사본 등 / Todiste etuudensaajan pankkitilistä: kopio pankkikirjasta tms. - 대리청구의 경우 대리권한에 관한 증빙서류 : 신분증 등 / Todiste asiamiehen oikeudesta edustaa hakijaa: henkilöllisyystodistus - 청구인의 거주지를 증명할 수 있는 서류 : 대한민국 내 거주시에는 주민등록등본 또는 외국인등록사실 증명원 등, 국외거주 시에는 해당국의 거주사실 증명 / Todiste hakijan/hakijoiden asuinpaikasta: Jos asuinpaikka on Koreassa, asukasrekisterin tai ulkomaalaisrekisterin todistus. Jos asuinpaikka on muualla kuin Koreassa, todistus asumisesta kyseisessä maassa.
<p>부양가족이 있는 경우 / Hakijan huollettavista vaaditut asiakirjat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 가입자의 배우자에 관한 생계유지 및 신분관계 입증서류 : 가족관계증명서 또는 결혼증명서 또는 사실혼 증명 / Todiste vakuutuksenottajan huollettavana olevasta puolisoista ja suhteen luonteesta: ote perherekisteristä, vihkitodistus tai todiste avoliitosta - 가입자의 자녀에 관한 생계유지 및 신분관계 입증서류 : 가족관계증명서, 출생증명서, 세례증명서 등 / Todiste vakuutuksenottajan huollettavana olevista lapsista ja suhteen luonteesta: ote perherekisteristä, syntymätodistus tai kastetodistus - 배우자 및 자녀를 제외한 가입자의 피부양자에 관한 생계유지 및 신분관계 입증서류 : 가족관계증명서, 피부양자의 출생증명서, 세례증명서, 또는 한국 주민등록등본, 그리고 18 세 이상 피부양 장애자녀와 법정지급연령 미만 피부양 장애 부모의 경우 장애증명 / Todiste vakuutuksenottajan muista huollettavista kuin puolisoista tai lapsista ja suhteen luonteesta: ote perherekisteristä, syntymä- tai kastetodistus tai Korean asukasrekisteritodistus kustakin huollettavasta sekä työkyvyttömyystodistus yli 18-vuotiaista työkyvyttömistä lapsista tai lakisääteistä eläkeikää nuoremmista työkyvyttömistä vanhemmista, joita vakuutettu elättää.
<p>장애연금인 경우 / Koskee ainoastaan työkyvyttömyyseläkettä</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 가입자의 장애진단서(KR-FI 3A) / Lääkärintodistus vakuutetun työkyvyttömyydestä (KR-FI 3A) - 제 3 자의 가해로 장애가 발생하고 그에 대한 손해배상을 수령한 경우 증빙서류 / Dokumentaatiota todisteeksi vakuutetun kolmannen osapuolen aiheuttaman työkyvyttömyyden perusteella saamista korvauksista
<p>유족연금인 경우 / Koskee ainoastaan perhe-eläkettä</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (사망한) 가입자의 신분증명 : 한국 주민등록증, 외국인등록증 또는 여권 등 / Vakuutetun edunjättäjän henkilöllisyystodistus: Korean asukasrekisterikortti, ulkomaalaisen rekisterikortti, passi tms. - 사망증명서 / Kuolintodistus - 가족관계증명서 / Ote perherekisteristä - 귀하가 동순위 수급권자의 대표자로 선정된 경우 다른 동순위 수급권자의 신분증 사본 / Jos hakija on muiden tasavertaisten edunsaajien edustaja, jäljennös kunkin edunsaajan henkilökortista - 제 3 자의 가해로 사망이 발생하고 그에 대한 손해배상을 수령한 경우 증빙서류 / Dokumentaatiota todisteeksi vakuutetun henkilön kolmannen osapuolen aiheuttaman kuolemantapauksen perusteella saamista korvauksista

F. 청구인의 서명란 / HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

본인은 한국 국민연금법의 규정에 따라 위와 같이 급여를 청구하며 본 청구서에 기재된 정보가 사실임을 확인합니다. 본인은 허위 또는 불법적인 방법으로 한국급여를 지급 받은 자는 한국 국민연금법에 따라 그 수급권이 없는 지급금액을 반환하여야 할 뿐만 아니라 한국 국민연금법에 따라 처벌 받을 수 있다는 것을 알고 있습니다.

또한 본인은 해외송금을 신청함에 있어 한국 국민연금공단에서 정한 해외송금규정을 숙지하고 그 내용에 따를 것을 확인합니다. /

Haen täten yllä selostettuja Korean kansaneläkelain mukaisia etuuksia. Vakuutan tässä hakemuksessa antamieni tietojen olevan totuudenmukaisia. Olen tietoinen siitä, että Korean valtion maksamien etuuksien vastaanottaminen valheellisesti tai laittomasti on Korean kansaneläkelain mukaan rangaistava teko ja että perusteettomasti maksetut etuudet on palautettava.

Täten vakuutan ymmärtäneeni ulkomaille maksettavia etuuksia koskevat Korean The National Pension Servicen yleiset ehdot ja lupaan noudattaa niitä.

청구일/Hakemuksen päiväys

청구인 서명/Hakijan allekirjoitus

월/Pv

일/Kk

년/V
