

※ 접수번호

결재	차장	부장	
	전결		
처리	조회필	입력필	확인필

국민연금
NATIONAL PENSION

해외송금신청서

APPLICATION FOR OVERSEAS REMITTANCE (Please fill out in English.)

수급권자 Contributor	성명 Full Name														
	국민연금번호 Korean National Pension Number (Korean Resident or Alien Registration Number)							-							
		※ 동 번호가 이미 부여된 경우에만 기재하십시오..(Please fill in the number only if you have been already given the number.)													
	사회보험번호 Social Security Number	※ 사회보험카드상의 번호와 동일하여야 합니다.(The Number is required to be identical with the number on his/her social security card published by his/her government.)													
	국적 Nationality														
	주소 mailing address														
	우편번호 zip code														
	전화번호 Telephone Number	☎ () - () - () - () ※ 국가 및 지역코드를 포함하여 기재하십시오. (Please include country and area code.)													
이메일 e-mail address															
청구인 Applicant (대리청구인 경우만 기재 in case apply by agent)	성명 Full Name														
	국민연금번호 Korean National Pension Number							-							
	주소 mailing address														
	전화번호 Telephone Number	☎ () - () - () - () ※ 국가 및 지역코드를 포함하여 기재하십시오. (Please include country and area code.)													
사회보험번호 Social Security Number	※ 사회보험카드상의 번호와 동일하여야 합니다.(The Number is required to be identical with the number on his/her social security card published by his/her government.)														
송금방법 Method of Payment	※ 아래 중 하나를 선택하십시오. (Please check) <input type="checkbox"/> 전신송금환(Telegraphic Transfer) <input type="checkbox"/> 송금수표(Demand Draft)														
예금주 Beneficiary (대리청구인 경우 : in case apply by agent)	<input type="checkbox"/> 수급권자(Contributor) <input type="checkbox"/> 청구인 (Applicant)														
	예금주명 Account Holder														

