|  |
| --- |
| ■ [지침 - 별지 제8호서식]  |
| **해 외 송 금 신 청 서**APPLICATION FOR OVERSEAS REMITTANCE  |
| **보상금****청구인****Applicant of Compensation**  | 성 명 Full Name |  |
| 국 적Nationality |  |
| 주소 및 우편번호Mailing Address and Zip Code |  |
| 전화번호Telephone Number | ☎ ( ) - ( ) - ( ) - ( )※ 국가 및 지역코드를 포함하여 기재하십시오. (Please include country and area code.) |
| 이메일E-mail Address |  |
| **희생자****Victim** | 성 명 Full Name |  |
| 주민등록번호 또는 생년월일ID No.or Date of birth |  |
| 당시 주소The Address at the time |  |
| **보상금 결정****Determination on Compensation**  | 보상금Compensation Money |  |
| 결정일Date of Determination |  |
| **예금주****Beneficiary** | 예 금 주 명Account Holder |  |
| **수취은행****Financial Institution** | 지급 상대국 Country |  | 송금통화Currency |  |
| 은행명 및 은행코드Bank Name, Code | ※ 지점명을 반드시 기재하십시오.(Please include bank's branch name.) |
| 은 행 주 소Bank Address |  |
| 계 좌 번 호Account umber |  |
| 청구인의 과실에 의해 발생하는 송금 수수료는 청구인 본인이 부담하게 됩니다.The remittance fees incurred due to applicant’s fault will be borne by the applicant. |
| 청 구 일 Date of Application : 년/Y 월/M 일/D청 구 인 Applicant : (서명)/Signature |
| **제주4ㆍ3사건진상규명및희생자명예회복실무위원회위원장** 귀하(The Working Committee on Discovering Truth on Jeju4‧3 incident and Restoration of Honor of Victims) |