|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ■ 국민연금법 시행규칙 [별지 제16호서식] <개정 2019. 6. 12.>  ■ Sesuai Peraturan Undang-Undang Pensiunan Nasional [Format lampiran No. 16] <Revisi 2019.6.12> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **장애연금 지급 청구서**  **Formulir Pembayaran Pensiun Disabilitas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.  ※ Mohon membaca cara pengisian di belakang sebelum mengisi, lalu centang di dalam [ ] yang tepat. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (앞쪽)  (depan) |
| 접수번호  No. Pendaftaran |  | |  | | 접수일시  Tanggal Pendaftaran | | | | | |  | | | | | | | 처리기간  Periode Pengurusan | | | | | | 30일  30 hari | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 수급권자  Penerima | 성명  Nama | | | | | | | | | | | | | | | | | 주민등록번호  No. ID Card | | | | | | | |
| 전화번호(자택)  Nomor Telepon (Rumah) | | | | | | | | | | | | | | | | | 휴대전화번호  No. HP | | | | | | | |
| 주소  Alamat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 전자우편주소(e-mail)  Alamat E-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 급여액 결정ㆍ변경내역 수신방법  Penerimaan laporan penentuan atau perubahan jumlah | | | [ ] 문서 [ ] 전자우편주소(e-mail) [ ] 문서 및 전자우편주소(e-mail)  [ ] Dokumen [ ] E-mail [ ] Dokumen dan E-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 지급계좌  Rekening Penerima | 일반계좌  Rekening Biasa | | | | | | | 금융기관  Nama Bank | | | | | | | | | | | 계좌번호  Nomor Rekening | | | | | | |
| 전용계좌(압류방지용)  Rekening Khusus (Mencegah Penyitaan) | | | | | | | 금융기관  Nama Bank | | | | | | | | | | | 계좌번호  Nomor Rekening | | | | | | |
| ※ 전용계좌는 국민연금 급여 압류방지를 위해 금융기관에서 별도로 개설된 계좌를 말합니다. 월 급여액이 입금한도인 월 185만원을 초과할 것으로 예상되는 경우에는 일반계좌도 함께 기재하시기 바랍니다.  ※ Rekening Khusus adalah rekening yang dibuat terpisah di lembaga keuangan untuk pencegahan penyitaan (sebulan dibawah 1,850,000 KRW). Apabila jumlah pembayaran akan melebihi batas maksimal transfer per bulan, mohon mengisi data rekening biasa juga. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 급여액  조정사항  Pengaturan Jumlah | 업무상 재해여부  Bencana dalam Kerja | | | | | | [ ] 대상 [ ] 비대상  [ ] Termasuk [ ] Tidak | | | | | | 재해보상금 수령여부  Penerimaan Kompensasi Kecelakaan | | | | | | | | [ ] 수령 [ ] 미수령  [ ] Menerima [ ] Tidak Menerima | | | | |
| 제3자 가해여부  Akibat Pihak Ketiga | | | | | | [ ] 있음 [ ] 없음  [ ] Ya [ ] Tidak | | | | | | 손해배상금 수령여부  Penerimaan Kompensasi atas Kerugian | | | | | | | | [ ] 수령 [ ] 미수령  [ ] Menerima [ ] Tidak Menerima | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 부양가족연금  지급 대상자  Keluarga Tanggungan  Yang Memenuhi  Syarat | 번호  No. | | | 성명  Nama | | | | | | 주민등록번호  No. ID Card | | | | | | | | 수급권자와의 관계  Hubungan dengan Penerima | | | | | | ※ 장애 표시  ※ Indikasi Kecacatan | |
| ① | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| ② | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| ③ | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| ④ | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 외국연금 가입기간  Masa Kepesertaan Pensiunan Luar  Negeri | [ ]없음 [ ]있음 (국가명 / 가입기간: / )  [ ] Tidak ada [ ] Ada (Negara / Masa Kepersertaan / ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 외국 거주기간  Masa Tinggal di  Luar Negeri | [ ]없음 [ ]있음 (국가명 / 거주기간: / )  [ ] Tidak ada [ ] Ada (Negara / Masa Tinggal / ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 급여 선택  ※Pemilihan  Pembayaran | 발생급여  (발생일)  Penerimaan Pembayaran  (Tanggal) | | | | ① | | | | ② | | | ③ | | | | | | 선택급여  (발생일)  Pembayaran  yang dipilih  (Tanggal) | | | |  | | | |
| ( / / ) | | | | ( / / ) | | | ( / / ) | | | | | | ( / / ) | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 대리인  Permohonan oleh  Agen | 성명  Nama | | | | | | | | | 주민등록번호  No. ID Korea/KTP | | | | | | | | | | | | | | | |
| 전화번호(자택)  Nomor Telepon (Rumah) | | | | | | | | | 휴대전화번호  No. HP | | | | | | | 수급권자와의 관계  Hubungan dengan Penerima | | | | | | | | |
| 주소  Alamat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 수급권자 확인  Konfirmasi Penerima  (인)  (TTD atau Cap) | | | | | | | | | | | | | 기관장 확인  Konfirmasi Petugas  (인)  (TTD atau Cap) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 「국민연금법 시행규칙」 제22조제8항에 따라 위와 같이 장애연금의 지급을 청구합니다.  Dengan ini saya mengajukan permohonan pembayaran Pensiun Disabilitas sesuai dengan Pasal 22 Ayat 8 「Pelaksanaan  Peraturan Undang-Undang Pensiunan Nasional」. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | 년 월 일  Tahun Bulan Hari | | | | | | | | | | |
| 청구인  Pemohon | | | | | | | | | | | | | | | (서명 또는 인)  (TTD atau Cap) | | | | | | | | | | |
| 국민연금공단 이사장 귀하  Yang Terhormat Presiden Direktur Layanan Pensiun Nasional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 국민건강보험 요양급여내역 및 의료기관 자료 열람 등 동의서  Persetujuan Menggunakan Informasi Asuransi Kesehatan National dan Data Organisasi Medis Lainnya | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 본인은 장애연금 업무처리와 관련하여 담당 직원이 요양기관, 상병의 발생일, 초진일 및 장애 정도 확인 등을 위하여 필요한 경우, 본인(또는 심사대상자)의 국민건강보험 요양급여내역(개인현물 급여명세서), 「의료법」에 따른 의료기관의 진료기록 등의 자료를 열람(발급신청)하는 것에 동의합니다.  \* 동의하지 않는 경우에는 청구인이 관련 서류를 직접 제출하여야 합니다.  Dengan ini Saya menyetujui untuk menyerahkan sepenuhnya kepada petugas yang berwenang hal-hal diperlukan untuk pemeriksaan (yang diperlukan oleh badan pemeriksa) seperti Nama Institusi Medis, Tanggal terjadinya kecelakaan/penyakit, Tanggal pemeriksaan medis dan tingkat kecacatan, serta catatan medis dan Asuransi Kesehatan Nasional lainnya, berdasarkan 「Undang-Undang Kedokteran yang bersangkutan dalam penyelesaian pemeriksaan pensiunan nasional untuk penyandang cacat.  \* Apabila tidak menyetujui, maka pemohon harus menyerahkan dokumen-dokumen yang bersangkutan sendiri. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | 청구인  Pemohon | | | | | | | | | |  | | | |  | | | (서명 또는 인)  (TTD atau Cap) | | |
| 심사 자료 열람(활용) 동의서  Persetujuan Penyimpanan (Penggunaan) Data untuk Pemeriksaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 본인은 장애연금 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「장애인복지법」 제32조에 따른 장애인등록 또는 장애 정도 조정을 위해 국민연금공단에 제출된 심사 관련 자료를 열람(활용)하는 것에 동의합니다(「장애인복지법」에 따른 장애인 등록 또는 장애 정도 조정을 신청한 사람의 경우에만 해당합니다).  \* 동의하지 않는 경우에는 청구인이 관련 서류를 직접 제출하여야 합니다.  Saya setuju dengan penyimpanan data (penggunaan) yang dikumpulkan Perusahaan Negara Pensiunan Nasional oleh pegawai yang berwenang untuk penentuan tingkat kecacatan atau pendaftaran penyandang cacat berdasarkan Pasal 32 「Undang-Undang Kesejahteraan Penyandang Cacat」.(Hanya berlaku untuk orang yang mendaftarkan pensiun penyandang cacat atau memohon penilaian untuk tingkat kecacatan berdasarkan 「Undang-Undang Kesejahteraan Penyandang Cacat」).  \* Apabila tidak menyetujui, maka pemohon harus menyerahkan dokumen-dokumen yang bersangkutan sendiri. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | 청구인  Pemohon | | | | | | | | | |  | | | |  | | | (서명 또는 인)  (TTD atau Cap) | | |
| 210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]  210mm×297mm[kertas putih (80g/㎡) atau kertas kualitas tengah (80g/㎡)] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (뒤쪽)  (belakang) | | | |
| 청구인  제출서류  Dokumen yang  Diperlukan | | 1. 주민등록증 등 청구인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 갈음할 수 있습니다)  2. 장애연금 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 청구하는 경우에만 해당합니다)  3. 혼인관계증명서에 대한 상세증명서(주민등록번호를 포함합니다) 1부  4. 가족관계증명서에 대한 상세증명서 1부(주민등록번호를 포함하며, 배우자 외의 부양가족연금 대상자가 있는 경우에만 해당합니다)  5. 국민연금 장애심사용 진단서 1부(장애심사용 진단서 발급기관과 최초 진료기관이 다른 경우에는 최초 진료기관의 일반진단서 또는 의사소견서 1부를 추가합니다)  6. 국민연금 장애발생ㆍ사망 경위 신고서 1부  1. Fotokopi kartu identitas seperti ID Card Korea atau KTP Indonesia 1 lembar.  2. Fotokopi kartu identitas Penerima Pensiun Disabilitas (Hanya apabila permohonan dilakukan oleh badan instansi lain/ agen.) 1 lembar  3. Sertifikat hubungan pribadi 1 lembar (termasuk nomor ID Card)  4. Sertifikat hubungan keluarga 1 lembar (termasuk nomor ID Card, hanya berlaku jika ada orang yang memenuhi syarat untuk pensiun tanggungan selain pasangan)  5. Sertifikat Penilaian Disabilitas untuk Pensiun Nasional 1 lembar (Jika institusi penerbit sertifikat pemeriksaan kecacatan dan institusi perawatan awal berbeda, ditambahkan satu salinan sertifikat diagnosis umum atau catatan dokter dari institusi perawatan pertama.)  6. Laporan Kejadian untuk DisabilitasㆍKematian Pensiun Nasional | 수수료  없음  Tidak  ada  biaya |
| 담당 직원 확인사항  Yang harus diperiksa oleh PIC | | 국민건강보험 요양급여내역  Rincian manfaat perawatan medis Asuransi Kesehatan Nasional |
| 개인정보 및 민감정보의 수집ㆍ활용에 대한 동의 내용  Persetujuan pengumpulanㆍPengunaan informasi pribadi dan informasi lainnya | 요양급여내역 및 의료기관 자료열람 등  Rincian pembayaran biaya perawatan dan catatan medis lainny | 1. 개인정보의 수집ㆍ이용 목적 : 「국민연금법」 제67조 및 제70조에 따른 장애심사(재심사 포함)  2. 수집ㆍ이용 항목  - 「국민건강보험법」에 따라 건강보험공단이 보유하고 있는 요양급여내역(개인현물 급여명세서)  - 「의료법」에 따라 의료기관이 보유하고 있는 진료기록   1. Tujuan pengumpulanㆍpenggunaan data pribadi : Pemeriksaan kecacatan(termasuk pemeriksaan ulang) berdasarkan Pasal 67 dan Pasal 70 「Undang-Undang Pensiunan Nasional」 2. Spesifikasi pengumpulanㆍpengunaan  * Rincian pembayaran perawatan medis (Rincian Pembayaran Pribadi) yang dimiliki Perusahaan Negara Asuransi Kesehatan berdasarkan 「Undang-Undang Asuransi Kesehatan Nasional * Catatan medis yang dimiliki oleh organisasi-organisasi medis berdasarkan 「Undang-Undang Kedokteran」 | |
| 심사자료열람(활용) Pemeriksaan  (pengunaan data) | 1. 개인정보의 수집ㆍ이용 목적 : 「국민연금법」 제67조 및 70조에 따른 장애심사(재심사 포함)  2. 수집ㆍ이용 항목  - 이름, 생년월일  - 「장애인복지법」 제32조에 따른 장애인 등록 및 장애 정도 조정을 위해 제출되어 공단이 보유하고 있는 자료 및 공단의 결정서   1. Tujuan pengumpulanㆍpenggunaan data pribadi : Pemeriksaan kecacatan(termasuk pemeriksaan ulang) berdasarkan Pasal 67 dan Pasal 70 「Undang-Undang Pensiunan Nasional」 2. Spesifikasi pengumpulanㆍpengunaan  * Nama, tahun/bulan/tanggal lahir * Dokumen dan surat keputusan Badan negara yang dikumpulkan dan dimiliki untuk menilai tingkat kecacatan dan terdaftar sebagai peserta disabilitas berdasarkan Pasal 32 「Undang-Undang Kesejahteraan Penyandang Cacat」 | |
| 공통  Berlaku  di keduanya | 1. 개인정보의 보유 및 이용기간   - 보유 및 이용기간 : 준영구  - 보유근거 : 정보주체(또는 대리인)의 동의   1. Periode pemilikan dan penggunaan data pribadi  * Periode pemilikan dan penggunaan : semi-permanen * Dasar kepemilikan: Atas Persetujuan penerima (agen) | |
|  | | | |
| 작성방법 및 유의사항  Cara Pengisian & Yang Harus Diperhatikan | | | |
| 1. 색상이 어두운 란과 "※"표시 란은 적지 마십시오.  2. 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주민등록표상의 주소, 우편번호를 반드시 적으십시오.  3. "급여액 결정ㆍ변경내역 수신방법"란에는 해당 수급권자가 희망하는 방법을 선택합니다.  ※ 급여액 결정ㆍ변경내역은 「국민연금법 시행규칙」 제22조제10항에 따라 공단이 지급할 급여액을 결정하거나 이를 변경하면 그 사실을 해당 수급권자에게 통지하는 내용을 말합니다.  4. 지급계좌는 반드시 입출금이 가능한 것이어야 합니다.  5. "부양가족연금 지급 대상자"란은 수급권자에 의하여 생계를 유지하고 있는 사람 중에서 다음에 해당하는 사람을 적으십시오. 다만, 아래의 사람이 국민연금 또는 타 공적연금 수급권자인 경우는 제외됩니다(「국민연금법」 제52조제3항).  가. 배우자  나. 19세 미만 또는 장애등급 2급 이상에 해당하는 자녀(배우자가 혼인 전에 얻은 자녀를 포함합니다)  다. 60세 이상 또는 장애등급 2급 이상에 해당하는 부모(부 또는 모의 배우자, 배우자의 부모를 포함합니다)  6. 외국연금에 가입하거나 외국에 거주한 사실이 있는 경우에는 사회보장협정이나 외국연금제도에 따른 급여수급권이 발생할 수 있으므로 상담 후 청구하시기 바랍니다.  7. "선택급여"란은 「국민연금법 시행규칙」 제25조에 따른 급여 선택의 신고를 해야 하는 경우에 급여의 종류 및 발생일을 적으십시오.  8. "대리인"란은 수급권자의 해외체류, 군복무, 수감 등으로 대리인이 청구하는 경우에 적으십시오.  ※ 기관장 확인은 재외공관장, 부대장, 교도소장 등 그 해당 기관장이 확인하는 경우를 말합니다.  9. 국민건강보험 요양급여내역 및 의료기관 자료 열람 등에 대한 동의는 가입자 또는 가입자였던 본인이 하며, 본인이 사망하여 본인의 동의를 받을 수 없는 경우에는 배우자, 직계 존속⋅비속 또는 배우자의 직계 존속이 동의할 수 있습니다.  10. 수급권자 또는 유족은 「국민연금법」 제121조제1항에 따라 연금수급 중에 발생하는 장애의 악화 또는 호전, 부양가족연금 계산 대상자 변경 등 수급권자 내용 변경과 수급권 소멸 사실 등을 신고하여야 합니다.  11. "심사자료 열람(활용) 동의서"에 의해 수집된 정보로 장애 상태의 변화가 확인될 경우 재심사 등을 통해 장애등급이 변경(상향 또는 하향)될 수 있습니다.  1. Jangan mengisi bagian kolom yang gelap dan bertanda “※”.  2. Anda wajib mengisi informasi nama, No. ID Card Korea/KTP, no. telp, dan alamat sesuai KTP.  3. Penerima bisa memilih cara yang sesuai di bagian “Cara menerima laporan Keputusan/Perubahan Jumlah Upah”  ※ “Keputusan/Perubahan Jumlah Pembayaran” adalah pemberitahuan kepada penerima ketika Layanan Pensiun Nasional menentukan jumlah santunan yang akan dibayarkan berdasarkan Pasal 22 Ayat 10 「Pelaksanaan Peraturan Undang-Undang Pensiunan Nasional」.  4. Akun pembayaran harus mampu melakukan deposit dan penarikan.  5. Dalam kolom “Keluarga Tanggungan Yang Memenuhi Syarat”, tulislah orang-orang yang bergantung pada Penerima. Namun, ada pengecualian apabila mereka adalah penerima Pensiun Nasional atau Pensiun Publik (Pasal 52 Ayat 3 「Undang-Undang Pensiunan Nasional」)  A. Pasangan  B. Anak-anak di bawah usia 19 tahun atau tingkat kecacatan 2 atau lebih tinggi (Termasuk anak milik pasangan sebelum menikah)  C. Orangtua di atas usia 60 tahun atau tingkat kecacatan 2 atau lebih tinggi (Termasuk pasangan ayah/ibu dan orangtua pasangan)  6. Apabila Anda bergabung pada pensiunan luar negeri atau tinggal di luar negeri, mohon melakukan konsultasi sebelum melakukan permohonan karena hak untuk menerima manfaat dapat terjadi berdasarkan perjanjian jaminan sosial atau sistem pensiun asing.  7. Pada kolom “Pembayaran yang Dipilih”, tuliskan jenis manfaat dan tanggal terjadinya jika Anda perlu mengajukan opsi manfaat sesuai dengan Pasal 25 「Pelaksanaan Peraturan Undang-Undang Pensiunan Nasional」.  8. Kolom “Permohonan oleh Agen” harap diisi apabila Pemohon tinggal di luar negeri atau sedang di penjara.  ※ Konfirmasi Kepala Lembaga terkait mengacu pada Kedutaan Besar Luar Negeri atau Kepala Penjara.  9. Persetujuan untuk akses rincian manfaat perawatan medis Asuransi Kesehatan Nasional dan data medis adalah oleh Anggota sendiri, dan bisa digantikan oleh pasangan, keturunan langsung⋅tidak langsung atau pasangan dari keturunan langsung apabila Anggota sudah meninggal.  10. Penerima atau Penyintas sesuai dengan melaporkan perubahan detail penerima seperti status karyawan, perubahan tanggungan, perubahan detail penerima dan hilangnya hak penerimaan sesuai dengan pasal 121 Ayat 1 「Undang-Undang Pensiunan Nasional」.  11. Apabila dilihat ada perubahan atas keadaan disabilitas dari data yang dikumpulkan melalui Persetujuan Penyimpanan (Penggunaan) Data untuk Pemeriksaan, maka Tingkat Kecacatan bisa berubah (ke atas atau ke bawah). | | | |
|  | | | |
| 처리절차  Proses Pembayaran | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 청구인  Pemohon | | | | | 경유기관  Melalui Lembaga | | | | 국민연금공단  Layanan Pensiun Nasional | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |
|  | 청구서 작성  Mengisi formulir | |  | |  | | | |  | ▶ | 지사  Kantor Cabang | | |  |
|  | |  | | | |  | 청구서 접수 및 수급권 확인  Menerima faktur dan mengkonfirmasikan hak untuk menerima manfaat | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | |  | |  |  |
|  | | | | |  | | | |  | | ▼ | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | 본부  Kantor Pusat | | |  |
|  | 수령  Penerimaan | | ◀ |  |  | 금융기관  Nama Bank | ◀ |  |  | | 지급 의뢰  Permintaan  pembayaran | 장애등급 결정통보 Pemberitahuan penentuan tingkat kecacatan | |
|  |  | 지급계좌에 입금  Setor ke Akun  Lembaga Keuangan |  |
|  |  | | 지급액 통지  Pemberitahuan  jumlah | |
|  | ▲ | |  | |
|  | | | |  | |  | |  |  |
|  | |  |
| ▼ | | |  |
|  | | 지사  Kantor Cabang | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | 통지서 교부  Penerbitan pemberitahuan | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | |  | | |  |