

Burial Claims Unit
25 Chapel Street - 6th Floor
Brooklyn, NY 11201-1954
(718) 473-8310

일자: _____
사망자: _____
사망일: _____
장례 수당 신청번호: _____

장례 수당 신청서 (Korean)

참고: 사망자의 장례 수당을 신청하려면 사망 일자로부터 60일 이내에 신청서를 작성해 제출해야 합니다.

1. 사망자 정보	
사망자 성명: _____	
사망자의 최종 거주지: _____	
생년월일: _____	사망일: _____ 사망 신고: _____
사망 원인: _____	
해당 사망으로 인한 소송절차가 진행되고 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 '예'라고 답한 경우, 세부 내용 기재: _____	
2. 장례 비용: \$ _____	
장례 비용: <input type="checkbox"/> 매장 비용: \$ _____ <input type="checkbox"/> 화장 비용: \$ _____	
지불 방식: _____ 장례 총비용: \$ _____ 납부완료 금액: \$ _____	
장례식장: _____ 주소: _____	
3. 장례 수당 신청자 정보	
<input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 친구 <input type="checkbox"/> 기관 단체	
성명: _____ 사망자와의 관계: _____	
주소: _____ 전화번호: _____	
4. 유족	
법적 책임자(LRR) 이 사망자의 생계를 책임졌습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예	
'예'라고 답한 경우 다음 법적 책임자의 주소와 생년월일 기재: <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모	
생년월일: _____ 성명: _____	
주소: _____	
생년월일: _____ 성명: _____	
주소: _____	
해당 법적 책임자(LRR)는 가족자립관리국(FIA) 또는 사회 보장국(SSA)으로부터 공공 혜택을 수령하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 '예'라고 답한 경우 해당 혜택의 카테고리 및 케이스번호 기재: <input type="checkbox"/> 현금 보조금 <input type="checkbox"/> 의료 보조금 <input type="checkbox"/> 푸드스탬프 <input type="checkbox"/> 사회보장소득: _____	
배우자인가요? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 ('예'라고 답한 경우 주소, 성명, 생년월일 기재) 생년월일: _____	
성명: _____ 주소: _____	
상단에 기재된 아동의 부모님인가요? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 ('예'라고 답한 경우 주소, 성명, 생년월일 기재)	
생년월일: _____	
성명: _____ 주소: _____	

장례 수당 신청서 (계속)

5. 재향 군인 지위	
사망자가 재향 군인이었습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예	'예'라고 답한 경우 사망자가 재향 군인 수당을 수령했습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 '예'라고 답한 경우, 수령 금액: \$ _____
사망자가 재향 군인의 배우자이거나 미성년 자녀입니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예	
6. 유산	
사망자가 유서를 남겼습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예	사망자가 유산을 남겼습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예
'예'라고 답한 경우, 세부 사항 기재: _____ _____ _____	
7. 자산	
사망 당시 사망자가 다음과 같은 자산을 남겼습니까? ('예'라고 답한 경우, 자산 가치 기재)	
현금 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 \$ _____	은행 계좌: <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 \$ _____
부동산 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 \$ _____	노조 수당 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 \$ _____
연금 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 \$ _____	차량 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 \$ _____
보험 증서 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 \$ _____	장례 신탁 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 \$ _____
기타 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 \$ _____	기타 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 \$ _____
8. 기록	
사망자의 생계 유지 방법 기재: _____	
사망자는 사망 당시 고용된 상태였습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 ('예'라고 답한 경우, 아래에 세부 사항 기재)	
회사명: _____	
주소: _____	
직업군: _____	
사망자는 인적자원관리국이나 사회 보장국의 수당 수혜자였습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 '예'라고 답한 경우 해당 수당의 카테고리 및 케이스번호 기재: <input type="checkbox"/> 현금 보조금 <input type="checkbox"/> 의료 지원금 <input type="checkbox"/> 푸드스탬프 <input type="checkbox"/> 사회보장소득: _____	
사망자는 사회보장소득을 받았습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예, 매월 수령액 \$ _____	

아래 서명인은 뉴욕시 인적자원관리국 또는 사회 보장국의 국장이나 법적 대리인이 본 신청서과 관련하여 필요한 질의를 하도록 허용하며 입증된 신청서에 기재된 모든 정보를 입증하는 것을 허가합니다.

신청자 서명: _____ 일자: _____

뉴욕주 뉴욕시 카운티

_____ 일, _____ 월, 20_____ 년 본인의 입회 하에 상기 내용을 서약했습니다.

공증인 또는 증서 위임자
(신청자의 법적 대리인이 신청서를 제출한 경우에만 공증을 받아야 합니다.)

장례 수당 신청 절차

소개

인적자원관리국(HRA)에서는 장례 비용 지원이 필요한 개인에게 재정적 지원을 제공합니다. 뉴욕시 거주자로서 생전에 사회보장소득(SSI)이나 현금 보조금(CA) 수령자였거나 또는 장례비를 남겨 놓지 않은 사망자와 장례비를 지불할 법적 책임자(LRR)가 없는 경우에 한해 장례 수당이 지급됩니다.

수당 지불 부분

- HRA는 최대 900달러까지 장례 비용을 지급하지만 총 장례 비용은 1,700달러를 초과해서는 안 됩니다. 화장 또는 장지 비용 및 매장 비용은 포함되지 않지만 단, 화장 후 유골의 골분 매장 비용에 대해서는 총비용이 1,700달러를 넘지 않은 경우 포함될 수 있습니다. 총 장례 비용이 1,700달러를 초과할 경우 HRA에서는 장례 수당을 지급하지 않습니다.
- 사망자가 이용할 수 있었던 자산 또는 법적 책임자(예: 배우자 또는 미성년자의 부모)가 사망일(DOD) 당시 보유하고 있었을 수 있는 금액(사전에 HRA에 할당 여부와 관계없음)은 유효한 것으로 간주되며, 장례 수당 신청에 대한 지불이 허용된 경우라도 기타 출처를 통해서 지불되었거나 지불될 예정인 금액이 있다면 해당 금액은 장례 수당 900달러에서 차감됩니다. 장례 수당 신청이 허용된 경우라도 사망일 당시 사망자가 남긴 자산 또는 기타 자원은 900달러에서 차감됩니다.

신청 방법

장례식을 신청한 사람 또는 그 사람의 법적 대리인은 고인의 사망일로부터 60일 이내에 25 Chapel Street (6th Floor) Brooklyn에 있는 사무실을 직접 방문하여 신청서를 제출해야 합니다. 신청서 제출자는 1차 상담 시 요청 서류를 지참해야 하며 필요한 나머지 서류를 미국 우편으로 제출해야 할 수도 있습니다.

제출 서류:

1. 신청서 제출자가 작성하고 서명을 기재한 장례 수당 신청서
2. 공증된 사망 진단서 원본 1부(추후 신청자에게 반납)
3. 선택 용역 명세서라고도 하는 장례식장 계약서 사본 1부. 해당 계약서에는 장의사의 서명과 장례절차를 계약한 양 당사자의 서명 및 청구서의 일련번호가 반드시 기재되어 있어야 한다.
4. 모든 비용이 항목별로 기재된 화장 계약서 또는 화장 영수증 사본 1부
5. 장의사가 서명을 기재하고 공증인이 공증한 장례식 항목별 영수증 원본 장례식 비용이 완납된 경우, 영수증에 "전액 지불(Paid-in-Full)"이라고 표시되어 있어야 합니다.
6. 장례식장 미납 금액이 남아 있는 경우, 장의사가 서명을 기재하고 공증인이 공증한 장의사의 진술서 원본
7. 사망일 당시 사망자 및 신청자(신청자가 법적 책임자인 경우)가 보유하고 있었던 자산 또는 수입 관련한 정보 및 서류
8. 인적자원관리국에서는 해당 신청과 관련된 상황 및 특정 사실을 바탕으로 장례 수당 지급 여부를 결정하는데 필요한 추가 서류를 요청할 수 있습니다.