

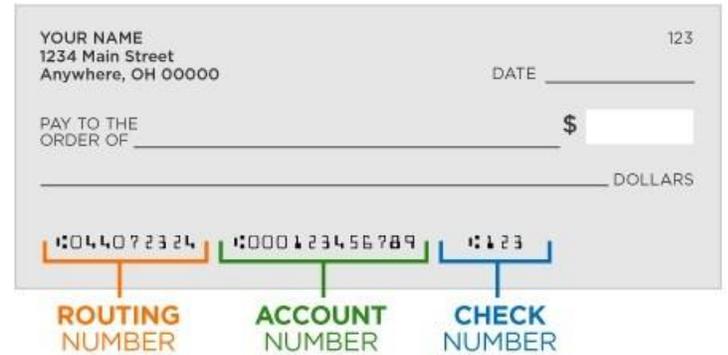
다이렉트 디파짓을 통해 근로자 보상금을 받으세요!

다이렉트 디파짓 뉴욕 주 보험 기금

NYSIF는 청구인들에게 근로자 보상금을 지급하기 위해 다이렉트 디파짓을 이용합니다. NYSIF는 귀하의 금융 기관과 협력하여 귀하의 은행 계좌로 직접 지급금을 입금할 수 있습니다. 귀하께서는 은행 계좌 2 곳에 지급금을 분배하도록 선택할 수도 있습니다(퍼센테이지 설정 가능).

계좌 유형에 대한 필수 사항

귀하는 입출금 통장(Checking account) 또는 저축 통장(Savings account)에 귀하의 지급금을 입금해야 합니다. 은행 라우팅 번호(bank routing number) 및 계좌 번호를 포함하여 다이렉트 디파짓 양식에 모든 정보를 기입해주세요(그림 참조). 도움이 필요한 경우 은행에 문의해주세요.



YOUR NAME
1234 Main Street
Anywhere, OH 00000

DATE _____ 123

PAY TO THE ORDER OF _____ \$ _____

_____ DOLLARS

⑆044072324⑆ ⑆000123456789⑆ ⑆123⑆

ROUTING NUMBER ACCOUNT NUMBER CHECK NUMBER

취소

이 계약은 취소될 때까지 유효합니다. 계약을 취소하려면 nysif.com을 방문하여 청구인으로 등록한 다음 "다이렉트 디파짓 구독 취소" 옵션을 선택하세요. 또한 nysif.com에서 NYSIF 케이스 매니저에게 연락하여, "청구 도움말 보기(Get Claims Help)"로 가는 빠른 링크를 사용하여 취소할 수도 있습니다. 이 계약은 NYSIF 또는 귀하의 금융 기관에 의해 취소될 수도 있습니다. 두 경우에, 귀하는 우편으로 다음 수표를 받게 됩니다. 취소 처리에는 최대 3주가 소요될 수 있습니다.

계좌 변경

은행 계좌 정보가 변경된 경우(계좌 번호, 금융 기관 등의 변경) **NYSIF에 알려야 합니다.** nysif.com에 이용할 수 있는 새로운 다이렉트 디파짓 신청서를 제출하여 NYSIF에 알려주세요.

계좌 또는 금융 기관을 변경하는 경우, 새 계좌로 다음 다이렉트 디파짓 지급액을 받을 때까지 기존 계좌를 유지해야 합니다. 이전 계좌가 유지되지 않으면 새로운 다이렉트 디파짓 승인이 적용될 때까지 입금이 지연될 수 있습니다.

정기 확인

NYSIF는 귀하의 다이렉트 디파짓 계좌에 대한 정보를 확인하기 위해 정기적으로 연락을 드릴 수 있습니다. 수취인이 사망한 경우 즉시 NYSIF에 통보해주세요.

지급액을 다이렉트 디파짓으로 받기위해 이 양식 전체에 답변을 작성하여 아래 주소로 보내주세요. 다이렉트 디파짓에 관한 귀하의 권리를 설명한 자세한 내용은 nysif.com/directdeposit을 참조해주세요. 다이렉트 디파짓으로 등록하려면 모든 칸을 다 작성해야 합니다.

이름 (이름, 미들 이름, 성): _____	NYSIF 근로자 보상금 청구 번호: _____
집 주소 (PO BOX 사용 안 함): _____	
도시: _____ 주: _____ 우편 번호: _____	
이메일 주소: _____ 전화: _____	
계좌 번호와 은행 라우팅 번호를 포함한 모든 정보를 작성합니다. 이 부분을 완료하는 데 도움이 필요한 경우 해당 금융 기관에 문의해주세요. 선택 사항: 2개의 은행 계좌로 지급금을 분할하려면 2개의 은행 관련 칸을 모두 작성해주세요. 총 퍼센테이지는 100%여야 합니다(예: 첫 번째 계좌 75%, 두 번째 계좌 25%). 은행 계좌를 사용할 수 없게 되면 지급액은 종이 수표로 보내드립니다.	
다이렉트 디파짓 첫 번째 계좌(입출금 통장 또는 저축 통장 중 선택): <input type="checkbox"/> 입출금 <input type="checkbox"/> 저축, 분할 비율 저축 통장에 _____ %	
금융 기관 이름: _____	
라우팅 번호 _____ 계좌 번호 _____	
다이렉트 디파짓 두 번째 계좌 (입출금 통장 또는 저축 통장 중 선택): <input type="checkbox"/> 입출금 <input type="checkbox"/> 저축, 분할 비율 저축 통장에 _____ %	
금융 기관 이름: _____	
라우팅 번호 _____ 계좌 번호 _____	
예금자/수취인 증명서 및 허가서	
이 양식에 서명함으로써, 본인은 NYSIF가 위에 언급된 금융 기관에 지급액을 직접 지급하여 지정된 계좌로 입금하도록 승인합니다. 본인은 기본 보상금 또는 합의금(settlement proceeds)을 받을 자격이 있고, NYSIF의 혜택을 받을 수 있는 자격이 변경되지 않았음을 증명합니다. 지불금 획득 자격에 영향을 줄 수 있는 상황이 변경된 경우 본인은 반드시 NYSIF에 알립니다. 본인은 다이렉트 디파짓을 신청하려면 이메일 주소를 제공해야 한다는 것을 이해합니다. 이 신청서를 제출함으로써, 본인은 제공된 이메일 주소로 전자 알림을 수신하는 데 동의합니다.	
서명: _____ 날짜: _____	

작성한 신청서를 이 주소로 보냄:

NYSIF
PO Box 66699
Albany, NY 12206