피해 보상금 청구 양식

***For Official Use Only***

**City/Organization** City of Lynnwood **Date Received from Claimant**

청구인 정보

청구인 이름: 생년월일: 현주소: 우편 배달 주소 (현 주소와 다를 경우): 사고 당시 거주한 주소(현 주소와 다를 경우):

청구인의 낮에 통화 할수 있는 전화 번호 (직장, 집 또는 쎌) 청구인의 전자 우편 주소(email): 사고에 대한 정보

사고 날자: 시간:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_오전/오후 만약 사고 기간이 길면, 첫 발생 날자로 부터 마지막 발생날자:

언제 부터: 까지:

사고 발생 장소:

사고에 연관된 모든 당사자들 또는 증인의 이름, 주소 및 전화 번호:

해당 사고를 알고 있는 모든 직원들의 이름:

해당 사고에 관한 문제점 또는 청구인의 피해에 대해 알고 있지만 상기 란에 적혀 있지 않은 모든 개인의 이름,주소, 전화 번호. 각자가 알고 있는 사고 내용과 정도를 간략하게 명기하세요. 필요하면 추가로 용지를 첨부하세요.

부상 또는 재산 피해 원인을 적으세요. 재산 손실 또는 의료적, 신체적 또는 정신적 피해 정도에 관해 설명하세요. 필요하면 추가로 용지를 첨부하세요.

해당 사고가 법 집행기관(경찰)에 보고가 되었습니까? 그렇다면, 어느 관서인지 어느 담당관(경찰관)인지 적으세요(만약 안다면).

당신은 당신의 보험회사(들)에 클레임을 했나요? 그렇다면 보험회사(들)의 이름, 전화번호 및 클레임 번호는?

치료를 행한 의료인들의 이름, 주소 및 전화 번호를 적으세요. 가능하면 청구서와 의료 기록을 첨부하세요.

당신의 배상 청구 주장을 도울수 있다고 생각되는 다른 문서를 첨부하세요.

\*자동차 사고 클레임에 한해 필요한 추가정보\*

자동차 면허 번호판 # 년도/ 메이커/ 모델  운전자 이름, 주소 및 전호번호 소유권자의 이름, 주소 및 전화번호 승객(들)의 이름, 주소 및 전화번호 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

본인은 패해 보상액으로 다음 금액을 청구합니다:

본인은 워싱톤주 법으로 정한 위조할 경우 처하게 되는 형벌을 감수하고 다음 기재 사항이 사실이며 바른것임을 선언합니다. 이 보상 청구 양식은 청구인이 서명인과, 청구인의 법적 위임권이 있는 사람이나 청구인 대신 보호자로 법원에서 인정 받은 워싱톤 주의 변호사로 변호업무를 하는 사람이 서명해야 합니다.

청구인 서명

 날자

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_