



빈민 매장 환급 신청서

*처리가 지연되지 않도록 이 신청서의 모든 필드를 작성하십시오.
필요한 증빙 서류를 모두 첨부하십시오.*

작성한 양식과 모든 증빙 서류의 사본을 다음 주소로 보내주십시오.

NYS Department of Veterans' Services

2 Empire State Plaza, Floor 17,

Albany, N.Y. 12223

작성한 양식과 모든 증빙 서류의 사본을 다음 이메일 주소로 보내주십시오.

IndBurialReimbursements@veterans.ny.gov

*이 양식을 작성하는 데 도움이 필요하시면 참전군인관리국 상담 전화에
1.888.838.7697 번으로 연락해 주십시오.*

섹션 1: 사망한 참전 군인에 관한 정보(사망자)

이름, 중간 이름, 성:

생년월일(알고 있는 경우):

사망일(알고 있는 경우):

사회 보장 번호(알고 있는 경우):

매장 장소:

섹션 2: 청구 기관에 관한 정보

참전 군인 관리 기관의 이름:

참전 군인 관리 기관의 담당자 이름:

기관 우편 주소:

기관 전화번호:

기관 이메일 주소:

섹션 3: 사망자의 빈곤 상태를 증명하는 정보

사망자의 소득원/월 소득 금액:

사망 시 사용 가능한 현금:

은행명/계좌 번호:

사회 보장 사망 혜택:

사망자가 부동산을 소유했습니까? 예 아니요

예라고 답하셨으면 부동산의 특성과 위치를 설명해주시시오.

책임이 없는 가족 및/또는 친구가 장례식 및/또는 매장을 위해 자금을 마련합니까?

예라고 답하셨으면 각 모금액의 총 달러 금액을 기재해주시시오.

섹션 4: 필요한 서류

신청서와 함께 다음 서류를 모두 제출했는지 확인하십시오.

사망자의 참전 군인 신분을 증명하는 서류 1부(사망자의 국방부 양식 214 또는 기타 제대 서류 등).

참전 군인이 사망한 카운티에서 발급된 사망 증명서.

청구인인 참전 군인 기관이 참전 군인이 사망한 카운티(또는 뉴욕시)로부터 장례 및 매장 서비스를 수행하기 위해 참전 군인 관리 기관에 해당 서비스에 참여해달라고 요청하는 요청서를 수령했음을 증명하는 문서 1부.

청구인인 참전 군인 관리 기관이 참전 군인의 장례 및/또는 매장 비용에 대해 지불한 금액과 서비스 날짜를 확인하는 청구서. (참고: 2015년 법률 제579장/2016년 법률 제29장에 따라 총 환급액은 매장당 \$2,000를 초과할 수 없습니다.)

사회복지법 제141조, 미국 보훈부의 장례 혜택 프로그램이나 다른 주 또는 연방 프로그램에 따라 청구인인 참전 군인 관리 기관에 환급된 금액을 확인할 수 있는 문서, 또는 주 프로그램이나 연방 프로그램에서 이전에 해당 장례 및 매장 비용을 상환하지 않았음을 확인할 수 있는 공증을 받은 진술서.

섹션 5: 확인

본인은 이 신청서에 기재된 모든 정보가 본인의 지식, 정보 및 신념에 따라 사실이고 정확함을 맹세하거나 확인합니다. 본인은 이 신청서에 서명함으로써 본인(및 본인이 대표하는 참전 군인 관리 기관)이 본인이 제공한 정보를 확인하거나 입증하기 위해 뉴욕주가 실시하는 모든 조사에 동의함을 알고 있습니다.

서명

이름(정자체)

신청 날짜