



컬럼비아 특별 자치 정부  
DC 위험 관리 사무소  
불법행위 책임 부서

Jed Ross  
최고 위험 책임자

컬럼비아 특별 자치 정부를 상대로 한 청구  
문서를 출력하여 다음의 질문에 답변을 기재하십시오.  
모든 정보를 입력하시거나 인쇄체로 명확히 작성하십시오  
필요한 경우 별지를 첨부하셔도 됩니다.

신체적 상해

1-개인 정보

청구인의 성 \_\_\_\_\_ 이름 \_\_\_\_\_

주소 \_\_\_\_\_ 시, 주 \_\_\_\_\_ 우편 번호 \_\_\_\_\_

생년월일 \_\_\_\_\_ 사회보장번호(SSN) \*(선택사항) \_\_\_\_\_ 전화번호 \_\_\_\_\_

휴대폰 번호 \_\_\_\_\_ 팩스번호 \_\_\_\_\_ 이메일 주소 \_\_\_\_\_

\*사회보장번호 또는 Tax ID는 청구서 제출 시에 요구되지 않으나 지불금 지급 시에는 요구됨

2- 사고/사건 정보

사고 발생일: \_\_\_\_\_ 시간: \_\_\_\_\_

사고 장소: \_\_\_\_\_

자세한 사고 경위(필요한 경우 별도의 용지를 사용하십시오): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

목격자의 이름과 연락처 정보: \_\_\_\_\_

경찰은 사고 조사를 실시했습니까? 예 \_\_\_ 아니요 \_\_\_

경찰 신고 번호 \_\_\_\_\_

## 가능한 경우 사고 현장 사진 및/또는 파손 사진을 첨부하십시오

### 3- 의료 정보

최초 진료 날짜 및 위치: \_\_\_\_\_

청구인은 구급차로 이송되었습니까? \_\_\_\_\_ 응급실 진료 일자: \_\_\_\_\_

병원 이름: \_\_\_\_\_

담당의사 이름 및 주소: \_\_\_\_\_

부상에 대해 상세히 설명하십시오(필요한 경우 별도의 용지를 이용하십시오): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

총 부대 비용 \$ \_\_\_\_\_ 진료비 \$ \_\_\_\_\_ 병원비 \$ \_\_\_\_\_ 기타 \$ \_\_\_\_\_

관련된 내역서 및 영수증을 첨부하십시오

### 4- 고용 정보

사고 발생 당시 고용 상태  
재직중 ( )  
무직 ( )

급여액  
주당 급여 \$ \_\_\_\_\_

직장 결근 일수  
\_\_\_\_\_

### 5- 차량 정보(해당되는 경우 자동차 사고 관련 부상)

(본인 차량)

제조: \_\_\_\_\_ 연도: \_\_\_\_\_ 모델명: \_\_\_\_\_ 차량등록 번호: \_\_\_\_\_

V.I.N. 번호: \_\_\_\_\_

## 6- (DC 정부 차량)

제조: \_\_\_\_\_ 연도: \_\_\_\_\_ 모델명: \_\_\_\_\_ 차량등록 번호: \_\_\_\_\_

운전자 이름 및 직함: \_\_\_\_\_

관련된 정부 기관: \_\_\_\_\_

이 문서에 서명함으로써 본인이 아는 한도 내에서 상기 기재된 정보가 사실임을 입증합니다.

날짜: \_\_\_\_\_ 서명: \_\_\_\_\_

귀하의 청구건과 관련 있는 경우 아래의 서류도 구비하십시오.

1. 사건과 관련된 경찰 또는 기타 신고 내역
2. 파손 당시 파손 물품의 소유주임을 증빙하는 서류 및 원래 가격
3. 수리 견적서(파손 차량 견적서 2부 포함) 및 파손 부위의 사진
4. 차량 수리비 완납 증명서
5. 의료비 청구서 및/또는 의료 진단서

경고: 컬럼비아 특별구에 대해 또는 이를 상대로 한 청구 시에 거짓 정보 또는 허위 정보를 특별구 자치 정부 또는 소속 부서 또는 소속 기관에 제공하거나, 본 청구가 거짓, 허위, 사기임을 알면서도 소속 부서나 기관에 그러한 정보를 제공하는 것은 범죄 행위에 해당합니다. 이러한 행위를 하게 되면 최소 1년 이상의 징역형에 처해지거나 위반 행위 건당 \$10만 이상의 벌금이 부과됩니다.