

# 계좌 입금 신청 양식

계좌 입금 전용. 직불 카드를 수령하고자 하는 경우 본 양식을 사용하지 마십시오. (검정색으로 정확하게 입력 또는 인쇄하십시오.)

안내:

- 아래 섹션을 모두 작성하고 본 양식을 다시 제출합니다. 단, 계좌 입금을 등록하고자 하는 경우에 한합니다.
- 귀하의 이름이 은행 또는 신용조합 계좌 명의로 등록되어 있어야 합니다.
- 뉴욕 사례 ID(New York Case Identifier)가 없으면 등록이 처리되지 않습니다.
- 뉴욕주에서 한 개 이상의 보육 지원 계좌로 지원을 받는 경우, 각 보육 지원 계좌에 대해 별도의 양식을 작성하여 제출해야 합니다. 반드시 뉴욕 사례 ID를 포함해야 합니다.
- 작성을 완료한 양식을 다음의 주소로 제출합니다. NYS Child Support Processing Center, PO Box 15367, Albany, NY 12212-5367.
- 양식 작성 방법, 직불 카드 요청에 대하여 질문사항이 있으신 경우, 보육 지원 헬프라인(Child Support Helpline) 888-208-4485번 또는 TTY 866-875-9975번, 릴레이 서비스(Relay Service)([www.fcc.gov/general/internet-based-trs-providers](http://www.fcc.gov/general/internet-based-trs-providers))로 연락해 주십시오.

## A. 등록 신청자가 작성을 완료해야 하는 계좌 입금 등록 관련 필수 정보

귀하 및 귀하의 보육 지원 계좌에 대하여 다음의 정보를 반드시 제공해야 합니다.

정보가 누락된 경우, 작성 완료를 위해 양식을 다시 발송할 것입니다.

|                    |                    |                         |       |      |
|--------------------|--------------------|-------------------------|-------|------|
| 이름                 | 중간 이름<br>이니셜       | 성                       |       |      |
| 우편물 주소             |                    | 시                       | 주     | 우편번호 |
| 생년월일 (월/일/연도)      | 사회보장번호             | 뉴욕 사례 ID (예: AB12345C1) | 카운티 명 |      |
| ____ / ____ / ____ | ____ - ____ - ____ | ____                    | ____  |      |
| 전화번호               | 이메일 주소 (선택 사항)     |                         |       |      |
| (____) ____ - ____ | ____               |                         |       |      |

본인은 보육 지원 또는 통합 보육 및 배우자 지원, 상기 뉴욕 사례 ID에 대한 지원금 수령 자격이 있다는 것을 확인합니다. 본인은 다음에 명시된 금융기관으로 지급되는 모든 보육 지원 및/또는 배우자 지원 보조금이 금융기관에서 명시한 계좌로 입금된다는 점을 승인합니다. 이러한 승인은 본인이 서면으로 취소 통지를 할 때까지 유효합니다. 본인은 취소 통지를 처리하기 위해 합리적인 시간이 소요된다는 점을 이해하고 이에 동의합니다.

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 서명    | 일자 (월/일/연도)        |
| _____ | ____ / ____ / ____ |

## B. 금융기관이 작성을 완료해야 하는 필수 정보

본 양식을 은행 또는 신용조합에 제출하여 다음 정보를 기재하고 서명을 받습니다.

은행 정보:

금융기관 이름 (은행 또는 신용조합):

|                                                                                                   |           |       |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 우편물 주소                                                                                            | 시         | 주     | 우편번호  |
| _____                                                                                             | _____     | _____ | _____ |
| 계좌 정보:                                                                                            |           |       |       |
| <input type="checkbox"/> 당좌 계좌 <input type="checkbox"/> 저축 계좌    (타인의 신탁 계좌 또는 외국 금융기관 계좌는 사용 불가) |           |       |       |
| 계좌 번호                                                                                             | 라우팅 송금 번호 |       |       |
| _____                                                                                             | _____     |       |       |

상기 금융기관을 대표하여, 본인은 본 금융기관이 자동교환결제(ACH) 기준을 충족하며 상기 은행 계좌로 지원 보조금이 입금 및 수령된다는 것을 확인합니다.

|        |            |                    |
|--------|------------|--------------------|
| 담당자 서명 | 담당자 이름(정자) | 일자 (월/일/연도)        |
| _____  | _____      | ____ / ____ / ____ |