NYC 사망 증명서 수정 신청서

업데이트된 처리 소요 시간, 주문 상태 및 추가 정보는 nyc.gov/vitalrecords를 방문하십시오.

(명확하게 기입하고 가능한 한 많은 정보를 영어로 작성하십시오. 다른 언어로 제출된 양식은 처리하는 데 시간이 더 오래 걸립니다. 이 양식의 번역본은 참조용으로만 온라인으로 제공됩니다. 영어로 된 영어 양식을 작성하십시오.)

누가 수정을 신청할 수 있나요?

수정을 신청하려면 사망자(사망한 사람)의 배우자, 등록된 동거인, 자녀, 부모 또는 형제자매이거나 사망 증명서에 기재된 제보자, 법원에서 지정한 보호자, 수탁자, 유산 수령인 또는 사망자의 처분 권한을 가진 사람이어야 합니다. 또한 18세 이상이어야 합니다. 4페이지 하단에 사망자와의 관계를 표시하십시오.

신청자 정보(선명하게 기입하고 검정색 잉크만 사용):

이름	중간 이름	성
사망자와의 관계		
우편 주소		아파트 번호
시	주	우편번호
기본 전화번호	대체 전화번호	이메일 주소

현재 사망 증명서에 기재된 사망자 정보:

이름	중간 이름	성

사망 장소(병원/요양원/거리 주소): _____

사망 일자(월/일/년) : _____ 사망한 자치구: _____

사망 증명서 번호(알고 있는 경우): 1 5 6 - ___ ___ - ___ ___ ___ ___ ___ ___

사망 증명서의 어떤 항목을 수정하고 싶습니까? (예: 생년월일, 사회 보장 번호, 출생지)	**<u>현재해당</u> 항목은 어떻게 사망 증명서에 표시됩니까?**	**이 항목은 어떻게 변경되어야 합니까?**
예시: 생년월일	예시: 5/5/1945	예시: 5/25/1945

지침

주의사항: 사망일로부터 12개월 이내에 시설이나 의사 또는 장례식장에서 오류가 발생한 경우 시설이나 의사 또는 장례식장에 문의해야 합니다.

다음 차트를 사용하여 신청서에 필요한 서류를 결정하십시오.

모든 유형의 수정 시 신청서에 만료되지 않았으며 사진이 부착된 신분증(Identification, ID)을 포함해야 합니다. 허용하는 ID 유형은 4페이지의 표 B와 C를 참조하십시오.

수정해야 할 항목	신청자가 제출해야 하는 인증/원본 문서 유형
사망자의 법적 이름	• 사망일로부터 12개월 이내에 시설 또는 의사가 오류를 일으킨 경우 시설이나 의사에게 연락하십시오. 당사자는 전자적으로 수정 요청을 제출할 수 있습니다. • 12개월 이상 경과한 경우 사망 증명서에 기재된 시설 또는 의사의 서신이 필요합니다. 서신에는 이름에 오류가 있다고 명시되어 있어야 합니다. (의료 기록도 필요할 수 있습니다.)
사망자의 통상 거주지	두 가지 주소 증명이 필요합니다: 정부 기관의 서신, 공과금 청구서, 모기지 명세서, 사망자의 사망일 이전 3개월 이내에 체결된 임대 또는 임차 계약.
미국 국군 복무 서류	퇴원 서류(DD214), 퇴원 증명서 또는 재향 군인 서신 원본(NYC 보훈처)
혼인/파트너십 상태 또는 생존 배우자의 이름 제거/추가	민사상 결혼 증명서, 등록된 국내 파트너십 증명서, 법적 별거 서류, 이혼 판결, 사망자가 혼인한 장소에서 발급한 이혼 기록이 없다는 통지서, 또는 미망인의 경우 배우자의 사망 통지서
생존 배우자/파트너 이름	민사상 결혼 증명서, 등록된 국내 파트너십 증명서, 또는 법적 별거 서류
생년월일/나이 또는 출생지	사망자의 출생 증명서 원본
사회 보장 번호	사망자의 전체 사회 보장 번호가 표시된 사회 보장 카드 원본 또는 사회 보장국 서신
평소 직업	사망자의 이름과 직업이 표시된 직원 ID 또는 고용주의 서신
비즈니스 또는 업계 종류	직원 ID, 고용주의 서신, 마지막 급여 명세서, 최신 W-2 양식, 전문 면허
교육	수료증, 학위, 교육 기관의 서신
가명 또는 (별칭) (Also Known As, AKAs)	법적 법원 문서, 결혼 증명서, 출생 증명서 또는 장례식장에서 오류를 인정하는 서신
부모 정보	사망자의 출생증명서 원본
제보자 정보	• 제보자의 정보를 삭제하는 경우 뉴욕 카운티 대리 법원의 법원 명령서는 필수 항목입니다. • 제보자의 정보, 정부 서신 또는 공과금 청구서, 모기지 명세서 또는 임대/임차 계약서 또는 오류를 인정하는 장례식장에서 보낸 서신을 수정하는 경우
처분 정보	레터헤드에 묘지/화장터 정보가 기입된 서신 원본 또는 장례식장으로의 반송
장례식장 정보	장례식장에서 장례식 담당자가 서명하였으며 레터헤드 용지에 보낸 서신
사망 원인으로 COVID-19 추가	이 신청서를 작성하고 사망 증명서에 명시되었으며 사망자를 치료한 의료 제공자의 서신과 함께 제출하십시오. 서신에는 제공자의 레터헤드, 서명 및 면허 번호, 제공자가 사망자 치료를 시작하고 중단한 날짜를 보여주는 날짜, 사망 원인이 COVID-19과 관련 있다는 제공자의 진술, 연방긴급사태관리청(Federal Emergency Management Agency, FEMA)의 지침에 따라 사망 증명서에는 COVID-19 또는 COVID-19와 유사한 증상에 의해 발생했거나, 발생했을 가능성이 있거나, 그 결과일 수 있음을 나타내야 합니다 — 서신에는 유사한 문구가 포함될 수 있습니다. 그리고 의료 서비스 제공자가 사망 증명서상의 현재 사망 원인을 검토했다는 진술이 포함되어야 합니다. 신청서, 서신 및 모든 필수 서류를 다음 주소로 우편 발송하십시오: NYC Department of Health and Mental Hygiene, Attention: FEMA Death Certificate Amendment Request, Corrections Unit, 125 Worth Street, Room 144, CN-4, New York, NY 10013. 더 자세한 내용은, "FEMA burial assistance"(FEMA 장례 지원)라는 제목과 함께 correctionsunit2@health.nyc.gov으로 이메일을 보내주십시오.

필요 서류에 대한 중요 정보

아래의 정보를 검토한 뒤 사망자와의 관계 유형에 필요한 서류를 완성된 신청서에 동봉하시기 바랍니다.

표 A. 사망자와의 관계를 증명하는 데 필요한 서류	
본인은:	**필요한 서류** 모든 서류는 원본이어야 합니다.
사망자의 배우자 또는 등록된 동거인	**서류:** • 혼인 증명서 원본 **또는** 등록된 동거인 증명서 원본, 및 • (1) 사망자가 마지막으로 거주했던 카운티 **및** (2) 혼인이 성사된 카운티 **모두**의 카운티 서기관이 "이혼하지 않음"을 검색한 증명서. **필수 항목:** • 혼인 증명서 또는 동거인 증명서에 기재된 사망자의 이름은 사망 증명서의 이름 철자와 일치해야 합니다. • 혼인 증명서 또는 동거인 증명서에는 사망자의 이름, 생년월일, 출생지가 포함되어 있어야 합니다. • 혼인 또는 동거인 증명서의 사망자 생년월일은 사망 증명서의 생년월일과 일치해야 합니다.
사망자의 자녀	**서류:** 사망자가 부모임을 나타내는 출생증명서 원본. **필수 항목:** • 출생 신고서에 기재된 사망한 부모의 이름 철자, 생년월일, 출생지는 사망 증명서의 것과 일치해야 합니다. • NYC에서 출생한 경우 출생증명서 사본 **또는** 증명서 번호 중 하나를 제출해도 됩니다. NYC 외부에서 출생한 경우 출생증명서의 공인 사본을 제출해야 합니다. 미국 외부에서 출생한 경우, 출생증명서 사본과 함께 아포스티유(공증 증명서)를 제출해야 하며, 원본이 영어가 아닌 경우 출생증명서의 공증 번역본도 함께 제출해야 합니다.
사망자의 부모	**서류:** 사망자의 출생증명서 원본. **필수 항목:** 사망자의 출생증명서에 신청인의 현재 신분증이나 혼인 증명서, 출생증명서, 공인 이름 변경 법원 명령서 등 이름이 어떻게 변경되었는지를 드러내는 서류에 나온 것과 동일한 철자의 이름으로 부모라고 표시되어 있어야 합니다.
사망자의 형제자매	**서류:** • 자신의 출생증명서 원본, 및 • 사망자의 출생증명서 원본. **필수 항목:** 사망자 출생증명서에 기재된 최소 한 명의 부모가 신청자의 출생증명서에 기재된 부모와 동일해야 합니다. 사망자 및 신청자 출생증명서 모두에 한 부모 또는 양 부모 모두의 이름 철자가 동일해야 합니다.
후견재판소송법 제17조 또는 17-A조 또는 정신위생법 제80조에 따라 지정된 보호자	**서류:** • 공인된 현재 보호자 법원 명령. • 사망자와 권리 당사자와의 관계 증빙 문서(권리 당사자의 보호자에 한함). **필수 항목:** 수정 요청인은 사망자 또는 권리 당사자의 법원에서 지정한 보호자여야 합니다. 귀하가 권리 당사자의 보호자인 경우, 위에 설명된 바와 같이 사망자와 권리 당사자의 관계(배우자 또는 등록된 동거인, 자녀, 부모, 또는 형제자매)를 입증하는 서류 원본을 제출해야 합니다.
NYC 부동산, 권한 및 신탁법 § 4-1.1에 따라 사망자의 재산을 공유할 자격이 있는 모든 사람.	**서류:** 공인된 법원 명령. **필수 항목:** 반드시 공인된 법원 명령에서 재산 수혜자로 지정되어 있어야 합니다.

적절한 절차에 따라 지정된 사망자 재산의 수탁자	**서류:** 공인된 법원 명령. **필수 항목:** 반드시 공인된 법원 명령에서 재산 수탁자로 지정되어 있어야 합니다.
NYS 공중보건법 § 4201에 의해 사망자 처분 권한을 가진 사람.	**서류:** 뉴욕주 공중보건법 § 4201에 정의된 바에 따라 사망자가 서명한 “유해 처리 권한 대리인 임명”이라는 제목의 서류. **필수 항목:** 뉴욕주 공중보건법 § 4201에 설명된 대로 사망자는 사망 후 귀하가 유해를 처리할 수 있는 권한을 제공하는 서류를 작성하고 서명했어야 합니다.
사망 증명서에 기재된 제보자	**서류:** 사망자의 사망 증명서의 “제보자” 란에 있는 이름과 철자가 일치하는 이름이 기재되어 있으며 현재 유효한 사진 포함 신분증.

표 B.
ID 요건

카테고리 1: 신분 증명서

다음의 신분 증명 서류 중 **하나**를 제공하십시오. 서류에는 귀하의 사진 및 서명이 포함되어야 하며 만료되지 않아야 합니다. 따로 명시된 경우 외에는 사본을 허용하나 선명하고 읽을 수 있는 상태여야 합니다.

운전면허증 또는 비운전자 ID	대학 또는 대학 ID(현재 성적 증명서 포함)
뉴욕주 복지 카드	수감자 ID(현재 석방 서류 포함)
서명이 포함된 미국 또는 외국 여권	직장 ID(현재 급여 명세서 포함)
IDNYC 지자체 ID	NYC Access-A-Ride 카드
미국 귀화 증명서(원본이어야 함)	NYC MTA 할인 요금 MetroCard
군인 신분증 (요청을 제출하는 당사자여야 함)	

표 C.
주소 증명 요건

카테고리 2: 주소 증명 서류.

카테고리 1 서류가 없는 경우, 다음 서류 중 **2가지**를 제출하십시오.
해당 서류는 반드시 60일 이내 발급된 것이어야 하며 귀하의 이름과 주소가 기재되어야 합니다.
예를 들어, 지난 60일 내에 발급된 전화 요금 청구서와 지난 60일 내에 발급된 정부 기관의 서신 한 부를 제출할 수 있습니다. 주소 증명은 다른 기관에서 발행된 것이어야 합니다. 증명서는 우편을 통해 제공된 문서의 주소로 발송됩니다.

공과금 청구서	귀하에게 발송된 공식 정부 서신
전화 요금 청구서	임대료 송장(주택담보대출 또는 임대차 계약서)
의료 청구서	

사망자와의 관계

귀하와 사망자와의 관계를 나타내는 상자에 체크하십시오. 관계 증명을 위해 제출해야 하는 문서는 3페이지의 표 A를 확인하십시오.

☐ 배우자 ☐ 등록된 동거인 ☐ 자녀 ☐ 부모

☐ 형제자매 ☐ 사망 증명서에 기재된 제보자 ☐ 후견재판 지정 보호자

☐ 적절한 절차에 따라 지정된 사망자 재산의 수탁자

☐ NYS 공중보건법 § 4201에 의해 사망자 처분 권한을 가진 사람

☐ NYC 부동산, 권한 및 신탁법 § 4-1.1에 따라 사망자의 재산을 공유할 자격이 있는 사람

유의: 모든 문서는 검증 대상입니다. 제출된 서류에 대한 정보가. 불충분하거나 문서의 정보가 일치하지 않는 경우 추가 서류가 필요할 수 있습니다.
문서가 영어 이외의 언어로 작성된 경우 영어 번역본을 제공해야 합니다. 미국 이외 지역의 영사관에서는 종종 공식 문서의 번역을 제공합니다. NYC 보건부 중요기록국에서는 기존 번역 서비스의 번역을 수락합니다.

사망 증명서를 수정하는 데 비용이 얼마나 듭니까?

NYC 보건부에서는 대부분의 경우 사망 증명서 수정에 환불 불가능한 $40의 처리 수수료를 부과합니다(아래 참조). 수정된 인증서당 $15의 수수료가 부과됩니다.

처리 수수료(환불 불가):	$40
수정된 사망 증명서 요청 부수:	_____
수정된 인증서 수에 $15를 곱하면 다음과 같습니다.	$ _____
합계 총 금액:	**$** _____

다음 주소로 수표 또는 우편환을 작성하십시오: **NYC Department of Health and Mental Hygiene**.
현금은 사용할 수 없습니다.

다음과 같은 경우에는 수수료가 부과되지 않습니다. 시설 또는 의사가 요청을 제출하거나, 장례식장에서 요청을 제출하거나, 사망 후 12개월 이내에 누락/알려지지 않은 정보를 추가하는 경우, 유산 또는 사산 증명서가 변경되거나, NYC 보건부의 행정적 오류가 있는 경우.

신청서는 어떻게 제출합니까?

- 이 신청서의 1페이지에 있는 모든 정보를 기입하십시오.
- 이 신청서의 2페이지에 나열된 원본/인증 문서를 포함하십시오.
- ID 카드, 운전면허증 또는 여권 등의 유효한 사진 ID 사본을 첨부합니다.
- 수표 또는 우편환을 포함하십시오(처리 수수료 $40+수정된 각 인증서당 $15). 현금 불가.
- 이 양식의 하단에 검은색 잉크로만 서명하고 날짜를 기입하십시오.
- 우편 주소:

  NYC Department of Health and Mental Hygiene
  Corrections Unit
  Attention: Death Certificate Correction
  125 Worth Street, Room 144, CN-4
  New York, NY 10013

아래에 서명

신청자 서명	날짜

경고: 허위 신분증을 제출하는 것은 범죄이며 위반자는 기소 대상입니다. 이 신청서에 허위, 허위 또는 오해의 소지가 있는 진술을 하거나 다른 사람의 서명을 위조하는 것은 법을 위반하는 것입니다. 이를 위반하는 것은 최대 $2,000의 벌금으로 처벌될 수 있는 경범죄입니다.

수정에 대한 도움이 필요한 경우**311**로 전화하거나 correctionsunit2@health.nyc.gov으로 이메일을 보내주십시오.
모든 양식은 영어로 작성해야 하지만 온라인으로 번역된 양식을 참조할 수 있습니다.