



현금  
보석금

## 보증인 유족 진술서

우편주소: NYC Department of Finance, Treasury/Court Assets Unit, 66 John Street, 12th Floor, New York, NY 10038

**안내사항:** 검인 후건 재판소 절차 Sec 1310 (3)에 따라: 현금 보석금 환불을 받을 보증인이 사망한 경우 해당 환불금은 지정된 친인척 또는 장례 비용을 지급한 사람에게 지급될 수 있습니다. 환불을 주장하려면 지정된 친인척 또는 장례 비용을 지급한 사람이 본 진술서를 작성 및 서명날인해야 합니다. 본 양식을 공증을 거친 후 ID 서류 2부, 사망증명서 1부, 장례비 청구서 지급완료 증서 1부(해당되는 경우)와 함께 제출하십시오. ID 서류 중 1부는 출생증명서, 결혼증명서 또는 사망자와의 관계를 증명하는 기타 문서이어야 합니다. 다른 ID로는 운전면허증, 여권, 복지카드, 사회보장카드 또는 사원증/학생증과 같이 유효한 정부 발행 사진 첨부 ID여야 합니다. 자세한 내용을 보려면 [www.nyc.gov/finance](http://www.nyc.gov/finance)에서 Cash Bail/Court & Trust 섹션을 방문하거나 212-908-7619로 문의하거나 또는 [nyc.gov/contactcashbail](http://nyc.gov/contactcashbail)을 방문하세요.

### 섹션 I - 신청자/유족 정보

- 유족/신청자 이름  
(18세이어야 함): \_\_\_\_\_ 유족의 성을 기입하십시오 \_\_\_\_\_ 유족의 이름을 기입하십시오 \_\_\_\_\_
- 주소: \_\_\_\_\_ Apt. #: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 번지 및 스트리트 \_\_\_\_\_  
시: \_\_\_\_\_ 카운티: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_ 주간 전화 #: \_\_\_\_\_
- 본인은 사망한 보증인의  
(하나만 체크하십시오):  배우자  등록된 동거인  자녀  
 부 또는 모  형제자매  조카입니다

### 섹션 II - 보증인 정보

- 보증인 이름: \_\_\_\_\_ 사망일자: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 보증인의 성을 기입하십시오 \_\_\_\_\_ 보증인의 이름을 기입하십시오 \_\_\_\_\_ 사망증명서에 적인 날짜 \_\_\_\_\_
- 보증인 주소  
(사망인의 마지막 거주지): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 번지 및 스트리트 \_\_\_\_\_  
시: \_\_\_\_\_ 카운티: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

### 섹션 III - 지급/보석금 정보

- 사건 일람표 및/또는 국고수납 번호를 기입하십시오:  
a) 사건 일람표/기소 # \_\_\_\_\_ b) 국고수납 # (있을 경우) \_\_\_\_\_
- \$\_\_\_\_\_ 가 지급되었으나 현금 보석금 지급으로 사망 보증인에 지급될 금액이 남아 있습니다. 이 금액은 보증인 사망 시 NYC 재무부에 예치되었습니다.
- 이 금액을 다음 사람에게 지급할 것을 지시합니다:  
 나(유족/선서진술인); 및/또는  
 보증인의 친인척 중 한 명 이상(배우자, 등록된 동거인, 부모, 자녀(들)(18세 이상), 형제자매 또는 조카); 및/또는  
 사망한 보증인의 채권자 또는 후견법원 절차법(SCPA)의 Section 1310 (3)(f)

섹션 III - 지급/보석금 정보 - 1 페이지에서 이어짐.

4. 현금 보석금 환불 지급을 받을 수람의 이름 및 주소와 지급 금액을 표기하십시오: (지급이 신청자가 아닌 다른 사람에게 이뤄질 경우 각 수취인의 지급 금액을 표기해야 합니다.)

a. 이름: \_\_\_\_\_ 성을 기입하십시오 \_\_\_\_\_ 이름을 기입하십시오 \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_ 번지 및 스트리트 \_\_\_\_\_

시: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

보증인과의 관계 \_\_\_\_\_ 지불금/지급금 \_\_\_\_\_

b. 이름: \_\_\_\_\_ 성을 기입하십시오 \_\_\_\_\_ 이름을 기입하십시오 \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_ 번지 및 스트리트 \_\_\_\_\_

시: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

보증인과의 관계 \_\_\_\_\_ 지불금/지급금 \_\_\_\_\_

c. 이름: \_\_\_\_\_ 성을 기입하십시오 \_\_\_\_\_ 이름을 기입하십시오 \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_ 번지 및 스트리트 \_\_\_\_\_

시: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

보증인과의 관계 \_\_\_\_\_ 지불금/지급금 \_\_\_\_\_

섹션 IV - 증명

본인은 본인이 표기한 날짜에 사망한 보증인과 공인된 관계가 있으며 그 관계가 보증인 사망 이후 30일 이상된 것임을 증명합니다. 본인이 아는 한, 사망한 보증인의 재산을 관리한 수탁자가 지명되었거나 그럴 자격이 있는 사람이 없는 것으로 알고 있습니다. 본인은 본 진술서에 따라 지급 받는 사람은 수탁자로 지정된 사람에게 책임을 가질 수 있으며 또는 채무에 해당하는 금액을 관할하는 카운티의 유산관리인에게 책임을 가질 수 있음을 잘 알고 있습니다. 본 진술서를 작성하는 이유는 사망한 보증인에게 아직 지급되지 않은 금액을 받기 위해서입니다. 본인은 이 금액을 전액 또는 일부 받을 사람의 이름과 주소를 알려드렸습니다. 본인은 꼼꼼한 조사를 거쳐 해당 금액을 받을 사람의 이름을 알려드렸습니다. 그리고 본인이 아는 한, 이 총액은 \$15,000(SCPA의 Section 1310)를 넘지 않으며, 사망한 보증인은 자신의 사망 시 해당 금액을 지급 받을 사람을 서면으로 지정하지 않았습니다. 본인은 뉴욕시 재무부에게 배상하고 이 지급과 관련된 청구 주장에 대해 뉴욕시 재무부의 책임이 없다는 데 동의합니다.

Signature of Applicant(신청자 서명) \_\_\_\_\_

Sworn to before me(본인 앞에서 선서함)

on(장소) \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Notary Public/Commissioner of Deeds(공증인/증서감독관) \_\_\_\_\_

Notary  
Affix  
Stamp  
Here

공무 사용에 한함

Customer Representative's Initials and Date \_\_\_\_\_

Supervisor's Initials and Date \_\_\_\_\_