



테네시주 산재 보상국
 220 French Landing Drive, I-B
 Nashville, TN 37243-1002
 800-332-2667

C-23 양식

보상 청구 거부 통지 NOTICE OF DENIAL

본 양식은 보고된 상해 요소에 대한 보상 가능성이 거부된 경우, 산재 보상국의 청구 처리 표준에서 요구하는 대로 조정인이 산재 보상 청구자 및/또는 그 대리인, 주치의, 피보험자에게 이 사실을 통지하는 데 사용해야 합니다. 본 양식에 포함된 정보는 EDI를 통해 전자적 방식으로 산재 보상국에 제출해야 합니다.

주 파일 State File # _____ 청구인 이름 Claimant Name _____

상해 날짜 Date of Injury _____ 장애 날짜 Date of Disability _____

고용주 Employer _____

업무 우편 주소 Business Mailing Address _____

시, 주, 우편번호 City, State, ZIP _____

보험사 Insurer _____ 보험 청구 번호 Ins. Claim # _____

보험사 우편 주소 Insurer Mailing Address _____

시, 주, 우편번호 City, State, ZIP _____

하나만 표시: 전체 부인 Check one: Full Denial _____ 부분 부인 Partial Denial _____

부분 부인인 경우, 부인하는 요소 If partial, element(s) being denied _____

보상이 거부된 날짜 Date of denial _____ 청구인이 거부 통지를 받은 날짜 Date claimant was notified of denial _____

거부의 근거 Basis for denial _____

제출자 정자체 이름 Printed name of submitter _____ 전화번호 Phone # _____

서명 Signature _____ 날짜 Date _____

이메일 Email _____ 팩스번호 Fax # _____