

퇴직급여금 지급 결정 동의 및 청구서

접수번호	접수일자	처리기간	30일
대상자 인적사항	성 명(한 자) ()	생년월일	
	주 소 (전화번호 :)		
접수번호			
지급금액			
신 청 인 (2명 이상인 경우에는 별지에 기록 첨부)	성 명(한 자) ()	생년월일	
	주 소 (전화번호 :)		
	대상자와의 관계 의		

본인은 「1959년 12월 31일 이전에 퇴직한 군인의 퇴직급여금지급에 관한 특별법」 제7조 및 같은 법 시행령 제6조에 따라 위원회의 퇴직급여금지급결정에 대하여 이의가 없으므로 같은 법 시행령 제8조에 따라 퇴직급여금 지급 결정 동의 및 청구서를 제출합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

퇴직급여금지급심의위원회 귀하

신청인(대표자) 첨부서류	1. 퇴직급여금 지급 결정서 정본 1부 2. 퇴직급여금을 지급 받을 수 있는 금융기관의 거래통장 사본 1부 (수령인이 2명 이상인 경우에는 각각의 통장 사본 제출) 3. 신청인의 신분증 사본 1부	수수료 없 음
------------------	--	------------