

장애인연금 관련 위임장

접수번호	접수일	처리기간	즉시
수급권자 또는 수급자 (위임인)	성 명	전화번호	
	주민등록번호		
	주 소		
대리인 (수임인)	성 명	전화번호	
	주민등록번호	위임인과의 관계	
	주 소		

위임인(본인)은 「장애인연금법」 제8조제1항, 제14조, 제16조, 제18조, 같은 법 시행령 제7조제1항제5호, 제11조제5항, 제12조제1항제4호, 같은 법 시행규칙 제5조제1항, 제9조제4호, 제11조제1항제3호 및 제12조제1항제3호에 따른 장애인연금 지급신청, 장애인연금 대리수령신청, 지급되지 아니한 장애인연금의 지급청구, 수급권 소멸신고 및 이의신청의 위임에 관한 사항을 위 수임인에게 위임합니다.

년 월 일

위임인(본인) : (서명 또는 인)

위임인 본인 확인 연락처 :

첨부서류	위임인(본인)과 수임인(신청인)의 인적사항을 확인할 수 있는 신분증 또는 서류	수수료 없음
유의사항	거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장애인연금을 받거나 다른 사람으로 하여금 장애인연금을 받게 한 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처할 수 있습니다.	