

미지급장애인연금 지급청구서

※ 뒤쪽의 작성요령을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	14일
------	-----	------	-----

청구인 (대표자)	성명	주민등록번호	
	주소		
	전화번호	휴대전화	
	전자우편	사망자와의 관계	
	같은 순위 수급권자 [] 단독 [] 같은 순위자 (명)	대표자 선정여부 [] 선정 [] 미선정	

같은 순위 수급권자	번호	성명	주민등록번호	대표자 선정	
				선정일자	서명 또는 인
	①				
	②				

지급계좌	금융회사	계좌번호
------	------	------

미지급 장애인 연금 명세	사망자 성명	주민등록번호		
	주소			
	사망일	※ 아래의 란은 담당 공무원이 적습니다.		
	청구액	천원	미지급 기간	() 개월 [년 월 ~ 년 월]

대리인	성명	주민등록번호
	주소	
	전화번호	휴대전화

통지방법	[] 서면 [] 전자우편 [] 문자메시지서비스(SMS) [] 기타()
------	---

「장애인연금법」 제14조제1항, 같은 법 시행령 제12조제1항 및 같은 법 시행규칙 제10조 제1항에 따라 위와 같이 미지급장애인연금의 지급을 청구합니다.

년 월 일

청구인

(서명 또는 인)

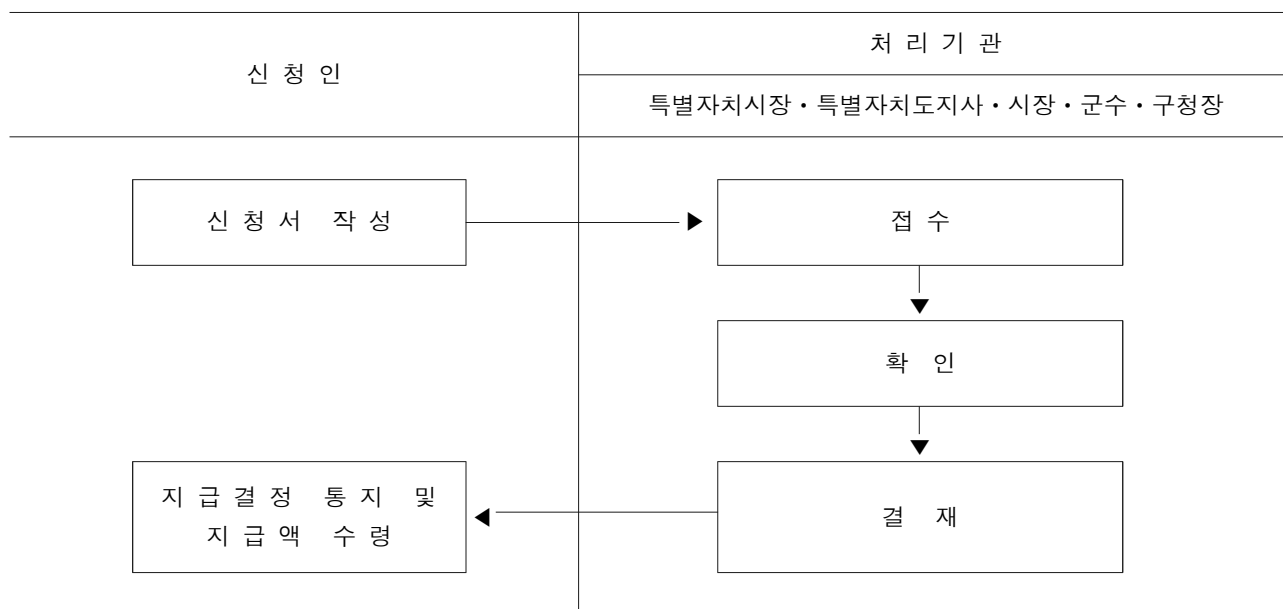
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

작성요령·제출서류	뒤쪽 참조	수수료 없음
-----------	-------	-----------

작성요령	1. 청구인의 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주소를 반드시 적어야 합니다. 2. 지급받으려는 금융회사의 예금통장은 입출금이 가능한 청구인 본인의 것이어야 합니다. ※금융회사 중 농협의 경우 중앙농협 및 단위농협을 구분하여 적어 주시기 바랍니다. 3. 미지급장애연금의 지급을 청구할 수 있는 사람은 수급자 사망 당시 주거를 같이 하였거나, 분기마다 정기적으로 생활비를 지급한 유족으로서, 그 지급 순위는 배우자, 자녀와 그 배우자, 부모, 손자녀와 그 배우자, 조부모의 순입니다. 4. 같은 순위 수급권자란은 같은 순위의 수급권자가 2명 이상 있고, 같은 순위의 수급권자 모두의 급여를 지급받을 대표자를 선정한 경우만 적으며, 같은 순위의 수급권자 모두의 급여를 지급받을 대표자를 선정하지 않은 경우에는 수급권자별로 각각 청구해야 합니다.
제출서류	1. 수급자의 사망 사실을 증명할 수 있는 서류 2. 앞쪽 작성요령 제3호의 사실을 확인할 수 있는 서류 3. 청구인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류 4. 「장애인연금법 시행규칙」 별지 제1호서식에 따른 위임장 및 대리인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류(청구를 대리하는 경우만 제출합니다)

처 리 절 차

이 청구서는 아래와 같이 처리됩니다.



업무담당자 확인	인정기준 부합 여부	[] 부합 [] 미부합
	지급 순위	[] 1순위 [] 2순위 [] 3순위
	같은 순위의 수급권자	
	그 밖의 사항	