

## 사회복무요원 · 대체복무요원 사망보상금 청구서

|                               |             |            |
|-------------------------------|-------------|------------|
|                               |             | 처리기간 : 14일 |
| 청구인                           | 성명          | 생년월일       |
|                               | 전화번호        | 사망자와의 관계   |
|                               | 주소          |            |
|                               | 보상금 수령 금융기관 | 계좌번호       |
| 사회복무<br>요원<br>·<br>대체복무<br>요원 | 성명          | 생년월일       |
|                               | 복무기관(근무지)   | 복무분야       |
|                               | 사망 연월일      | 사망 장소      |
|                               | 사망 원인       |            |

「병역법 시행령」 제153조의3에 따라 위와 같이 사회복무요원 · 대체복무요원 사망보상금을 청구합니다.

년 월 일

청구인

(서명 또는 인)

복무기관장 귀하

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 청구인 제출서류    | 사망진단서 1부                           |
| 담당 공무원 확인사항 | 1. 주민등록표 등본<br>2. 가족관계기록사항에 관한 증명서 |

### 행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 이용 수수료는 없으며, 동의하지 않는 경우에는 청구인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

청구인

(서명 또는 인)

### 업무 처리절차

