

대리수령인 지정승인 신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	즉시
신청인 (보훈급여금 수급권자)	대상구분	보훈번호	
	성명	생년월일	
	주소 (전화번호: 휴대전화번호:)		
	신청사유	대리수령인 지정기간 월부터 월까지(개월간)	
대리 수령인	신청인과의 관계	성명	주민등록번호
	주소 (전화번호: 휴대전화번호:)		

「보훈보상대상자 지원에 관한 법률 시행령」 제29조 및 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률 시행규칙」 제11조에 따라 위와 같이 대리수령인 지정승인을 신청합니다.

 년 월 일
 신청인 (서명 또는 인)

지방보훈청장
보훈지청장 귀하
제주특별자치도지사

↓ ※ 아래는 작성하지 않습니다. ↓

제 호

대리수령인 지정 승인서

신청인	대상구분	보훈번호	성명
	대리수령 지정기간 월부터 월까지(개월간)		
대리 수령인	신청인과의 관계	성명	주민등록번호
	전화번호	휴대전화번호	

「보훈보상대상자 지원에 관한 법률 시행령」 제29조에 따라 위와 같이 대리수령인 지정을 승인합니다.

 년 월 일

지방보훈청장
보훈지청장
제주특별자치도지사 직인

귀하

신청인
제출서류

- 1. 보훈급여금을 받을 사람이 국외에 거주하는 경우: 재외공관장의 확인서 또는 국외 거주사실을 증명할 수 있는 서류 1통
- 2. 보훈급여금을 받을 사람이 질병이나 그 밖의 부득이한 사유가 있는 경우: 의사의 진단서나 그 밖에 부득이한 사유를 증명할 수 있는 서류(대리수령인이 보훈급여금을 받는 사람의 배우자·자녀 또는 부모인 경우나 며느리 또는 손자녀로서 보훈급여금을 받는 사람과 동거하고 있는 사람인 경우에는 제출하지 않을 수 있습니다) 1통

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



확인

담당	주무	과장	(지)청장
----	----	----	-------