

유족지원금 수급권 상실 신고서

접수번호		접수일		처리기간	즉시
유족 지원금 수급 권자	성명			생년월일	
	자택 전화번호		휴대전화번호	휴대전화 문자 수신 여부 [] 예 [] 아니오	
	주소				
	연금번호			수급권 상실일	
	상실사유 [] 사망 [] 재혼 [] 친족관계 종료 [] 유족지원금 수급권자 연령 19세 도달				
신고인	성명			생년월일	
	자택 전화번호		휴대전화번호	휴대전화 문자 수신 여부 [] 예 [] 아니오	
	주소				
	유족지원금 수급권자와의 관계				

「국군포로의 송환 및 대우 등에 관한 법률 시행령」 제9조제6항 및 「국군포로의 송환 및 대우 등에 관한 법률 시행규칙」 제5조에 따라 위와 같이 신고합니다.

신고인
년 월 일
(서명 또는 인)

국방부장관 귀하

첨부서류	1. 유족지원금 수급권자의 사망사실을 확인할 수 있는 기본증명서 또는 사망진단서 1부 2. 가족관계증명서 1부	수수료 없음
------	--	--------

