

유족연금 지급 청구서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(앞 쪽)

접수번호	접수일시	처리기간	30일
------	------	------	-----

수급권자 (대표자)	성명		주민등록번호			
	전화번호(자택)		휴대전화번호			
	주소					
	전자우편주소(e-mail)					
	사망자와의 관계		동순위 수급권자	☐ 단독 ☐ 동순위자(명)		대표자 선정여부

급여액 결정·변경 내역 수신 방법	[] 문서	[] 전자우편주소(e-mail)	[] 휴대전화 등에 의한 전자전송
-----------------------	--------	--------------------	---------------------

지급계좌	일반계좌	금융기관	계좌번호
	전용계좌(압류방지용)	금융기관	계좌번호
	※ 전용계좌는 국민연금 급여의 압류방지를 위해 금융기관에 별도로 개설된 계좌를 말합니다. 월 급여액이 임금한도인 월 185만원을 초과할 것으로 예상되는 경우에는 일반계좌도 함께 기재하시기 바랍니다.		

사망자	성명	주민등록번호	사망일
-----	----	--------	-----

급여액 조정사항	업무상 재해여부	[] 대상 [] 비대상	재해보상금 수령여부	[] 수령 [] 미수령
	제3자 가해여부	[] 있음 [] 없음	손해배상금 수령여부	[] 수령 [] 미수령

※ 수급사유	※ 미지급급여	☐ 해당 ☐ 미해당	※ 사망일시금	☐ 해당 ☐ 미해당	※ 초진일	
--------	---------	---	---------	---	-------	--

부양가족연금 지급 대상자	번호	성명	주민등록번호	수급권자와의 관계	※ 장애 표시
	①				
	②				
	③				

동순위 수급권자	번호	성명	주민등록번호	대표자 선정		※ 장애 표시
				선정일자	서명 또는 인	
	①					
②						

외국연구 가입기간 []없음 []있음 (국가명 / 가입기간: /)

외국 거주기간 []없음 []있음 (국가명 / 거주기간: /)

※ 급여 선택	발생급여 (발생일)	① (/ /)	② (/ /)	③ (/ /)	선택 급여 (발생일)	(/ /)
---------	---------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------	---------------

대리인	성명	주민등록번호		
	전화번호(자택)	휴대전화번호	수급권자와의 관계	
	주소			
	수급권자 확인 (서명 또는 인)	기관장 확인 (서명 또는 인)		

「국민연금법 시행규칙」 제22조제10항에 따라 위와 같이 유족연금의 지급을 청구합니다.

이
호
지

청구인

(서명 또는 인)

국민연금공단 이사장 귀하

국민건강보험 요양급여·의료급여·건강검진 내역 및 의료기관 자료 열람 등 동의서

본인은 유족연금 업무처리와 관련하여 담당 직원이 요양기관, 상병의 발생일, 초진일 및 장애 정도 확인 등을 위하여 필요한 경우, 본인(또는 심사대상자)의 「국민건강보험법」 제41조 및 제52조에 따른 요양급여 및 건강검진에 관한 자료, 「의료급여법」 제7조 및 제14조에 따른 의료급여의 내용 및 건강검진에 관한 자료, 「의료법」 제21조에 따른 의료기관의 진료 기록 등의 자료를 열람(발급신청)하는 것에 동의합니다. * 동의하지 않는 경우에는 청구인이 관련 서류를 직접 제출해야 합니다.

청구인

(서명 또는 인)

청구인 제출서류	1. 주민등록증 등 청구인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 갈음할 수 있습니다) 2. 유족연금 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 청구하는 경우에만 해당합니다) 3. 가족관계증명서에 대한 상세증명서(주민등록번호를 포함합니다) 1부 4. 사망진단서 등 사망을 증명할 수 있는 서류 1부 5. 국민연금 장애발생·사망 경위 신고서 1부	수수료 없음
담당 직원 확인사항	국민건강보험 요양급여내역	

개인정보 및 민감정보의 수집·활용에 대한 동의 내용	요양급여· 의료급여· 건강검진 내역 및 의료기관 자료열람 등	1. 개인정보의 수집·이용 목적: 「국민연금법」 제72조 및 제73조에 따른 장애심사(재심사 포함) 2. 수집·이용 항목 - 「국민건강보험법」에 따라 건강보험공단이 보유하고 있는 요양급여 및 건강검진에 관한 자료 - 「의료급여법」에 따라 건강보험공단이 보유하고 있는 의료급여의 내용 및 건강검진에 관한 자료 - 「의료법」에 따라 의료기관이 보유하고 있는 진료기록 3. 개인정보의 보유 및 이용기간 - 보유 및 이용기간: 준영구 - 보유근거: 정보주체(또는 대리인)의 동의
--	--	--

작성방법 및 유의사항

- 바탕색이 어두운 칸과 “※”로 표시된 난은 청구인이 적지 않습니다.
- 수급권자의 성명, 주민등록번호, 전화번호는 반드시 적어야 하며, “주소”란에는 주민등록표에 적힌 주소를 적습니다. 전자 우편주소(e-mail) 기재는 선택사항입니다.
- “급여액 결정·변경내역 수신방법”란에는 청구인이 희망하는 방법을 선택하여 []에 “√”표시를 합니다.
※ 급여액 결정·변경내역은 「국민연금법 시행규칙」 제22조제11항에 따라 공단이 지급할 급여액을 결정하거나 이를 변경하면 그 사실을 해당 수급권자에게 통지하는 내용을 말합니다. 이 경우 ‘휴대전화 등에 의한 전자전송’을 선택했으나 수신 거부 등의 사유로 발송되지 않은 경우에는 문서로 발송됩니다.
- 지급계좌는 반드시 입출금이 가능한 계좌여야 합니다.
- “부양가족연금 지급 대상자”란에는 수급권자에 의하여 생계를 유지하고 있는 사람 중에서 다음 각 목에 해당하는 사람을 적습니다. 다만, 다음 각 목의 사람이 국민연금이나 다른 공적연금 수급권자인 경우는 지급 대상자에서 제외됩니다(「국민연금법」 제52조제3항).
가. 가입자 또는 가입자였던 자의 배우자
나. 가입자 또는 가입자였던 자의 19세 미만이거나 장애등급 2급 이상 또는 「장애인복지법 시행규칙」 별표 1에 따른 장애의 정도가 심한 장애인에 해당하는 자녀(배우자가 혼인 전에 얻은 자녀를 포함합니다)
다. 가입자 또는 가입자였던 자의 60세 이상이거나 장애등급 2급 이상 또는 「장애인복지법 시행규칙」 별표 1에 따른 장애의 정도가 심한 장애인에 해당하는 부모(부 또는 모의 배우자, 배우자의 부모를 포함합니다)
- 동순위 수급권자가 대표자를 선정한 경우에는 “대표자 선정”란에 서명 또는 날인합니다.
가. 대표자를 선정하지 않은 경우에는 수급권자별로 청구해야 합니다.
나. 동순위 수급권자가 미성년자인 경우에는 법정대리인이 서명 또는 날인합니다.
- 외국연금에 가입하거나 외국에 거주한 사실이 있는 경우에는 사회보장협정이나 외국연금제도에 따른 급여수급권이 발생할 수 있으므로 상담 후 청구하시기 바랍니다.
- “선택급여”란은 「국민연금법 시행규칙」 제25조에 따른 급여 선택의 신고를 해야 하는 경우에 급여의 종류 및 발생일을 적으십시오.
- “대리인”란은 수급권자의 해외체류, 수감 등으로 대리인이 청구하는 경우에 적고, 수급권자의 확인을 받아야 하며, 대리인 계좌로 지급받는 경우에는 기관장의 확인도 받아야 합니다.
※ “기관장 확인”란의 기관장은 재외공관장, 교도소장 등을 말합니다.
- 국민건강보험 요양급여내역 및 의료기관 자료 열람 등에 대한 동의는 사망자의 배우자, 직계 존속·비속 또는 배우자의 직계 존속이 할 수 있습니다.
- 수급권자 또는 유족은 「국민연금법」 제121조제1항에 따라 소득이 있는 업무의 종사 또는 비종사, 부양가족연금 계산 대상자의 변경 등 수급권자 내용 변경 및 수급권 소멸 사실 등을 신고해야 합니다.

처리절차

