

수급권 소멸 신고서

※ 뒤 쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞 쪽)

접수번호		접수일시		처리기간		7일				
수급권자	성명			주민등록번호						
	전화번호(자택)			휴대전화번호						
	주소									
소멸사유	급여 종별		소멸사유 발생일							
	[] 사망		[] 사망추정		[] 재혼		[] 입양 · 파양		[] 19세 도달(손자녀)	
	[] 장애 미해당		[] 태아 출생		[] 기타()		[] 25세 도달(자녀)			
사망추정 경 위										
신고인	성명			주민등록번호						
	전화번호(자택)		휴대전화번호		소멸자와의 관계					
	주소									
대리인	성명		주민등록번호							
	전화번호(자택)		휴대전화번호		신고인과와의 관계					
	주소									
	신고인 확인 (인)			기관장 확인 (인)						

「국민연금법 시행규칙」 제29조제1항에 따라 위와 같이 수급권 소멸 사실을 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

국민연금공단 이사장 귀하

신고인 제출서류	1. 주민등록증 등 신고인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 갈음할 수 있습니다) 2. 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 신고하는 경우에만 해당합니다) 3. 사망 진단서 등 수급권의 소멸 사실을 증명할 수 있는 서류 1부	수수료 없음
-------------	---	-----------

작성방법 및 유의사항

1. 바탕색이 어두운 칸은 신고인이 적지 않습니다.
2. 수급권자의 성명, 주민등록번호, 전화번호는 반드시 적어야 하며, "주소"란에는 주민등록표에 적힌 주소를 적습니다. 전자우편 주소(e-mail) 기재는 선택사항입니다.
3. "급여 종별"란은 수급권이 소멸되는 급여의 종류를 적습니다.
4. "소멸사유 발생일"란은 수급권이 소멸되는 사유의 발생일로서 사망일, 사망추정일, 재혼일, 입양일 등을 적습니다.
※ 사망추정일은 사고가 발생한 날 또는 행방불명된 날을 말합니다.
5. "소멸사유"란에 열거된 사유 중 해당란에 "√"표시를 하시고, 소멸사유가 '기타'인 경우에는 그 내용을 적습니다.
6. "사망추정 경위"란은 소멸사유가 사망추정에 해당하는 경우에만 육하원칙에 의하여 상세히 적습니다.
7. "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.

처 리 절 차

신고서 작성

신고인



신고서 접수·확인 및 입력

처 리 기 관
(국민연금공단 지사)



연 금 원 부 정 리

처 리 기 관
(국민연금공단 본부)