

[]가입기간 추가 (실업) []반납금 전자고지 신규·변경·철회 신청서
[]추납보험료 []환수금

※ 작성방법을 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일자	처리기간	3일
신청인	성명	주민등록번호	
	전화번호(자택)	(회사)	(휴대전화)
	주소 우편번호()		
신청사항	신청내용 []신규 []변경 []철회		
전자고지 신청	[] 전자우편(e-mail) / 전자우편주소: _____		
	[] 휴대전화 등에 의한 전자전송		

「국민연금법 시행규칙」 제34조제1항에 따라 위와 같이 전자고지서비스 이용을 신청(변경 또는 철회)합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

국민연금공단이사장 귀하

첨부서류	없음	수수료 없음
------	----	--------

작성방법

- 전자고지를 신청하고자 하는 보험료 란에 "✓"표시를 하십시오.
- "성명"란, "주민등록번호"란 및 "주소"란에는 주민등록표상의 성명·주민등록번호·주소를 적으십시오.
- "신청내용"란에 "✓"표시를 하십시오.
- "신청내용"란에서 "신규" 또는 "변경"란에 "✓"표시를 한 경우 중 전자우편(e-mail)란에 "✓"표시를 한 경우, "전자우편주소"란에 정확한 전자우편주소(e-mail)를 적으십시오.

처리절차

