

국민연금 지역가입자 보험료 지원신청서

※ 아래 유의사항 및 작성방법을 참고하시고, 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간	5일
신청인	성명	주민등록번호	
	연락처(전화번호 또는 휴대전화번호)		
	주소 우편번호()		

「국민연금법」 제100조의4, 같은 법 시행령 제73조의5제2항 및 같은 법 시행규칙 제44조의3제1항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

국민연금공단 이사장 귀하

신청인 제출서류	없음	수수료
담당 직원 확인사항	지역가입자의 기준소득월액, 재산 및 「소득세법」 제4조제1항제1호에 따른 종합소득	없음

재산 및 소득 확인 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「국민연금법 시행령」 제73조의4와 관련한 재산 또는 소득을 확인하는 것에 동의합니다.

신청인 (서명 또는 인)

유의사항

- 연금보험료 지원 대상에 해당하더라도 해당 월의 보험료가 납부된 경우에만 보험료가 지원됩니다.
- 지역가입자의 소득수준 등에 따라 연금보험료의 일부가 지원됩니다. 다만, 지역가입자의 재산 및 종합소득이 보건복지부장관이 고시한 기준 이상인 경우에는 지원대상에서 제외됩니다.
- 국민연금공단은 지원신청을 받은 후 지원요건에 해당하는지를 확인한 후 그 결과를 통지합니다.
- 지원기간은 12개월을 초과할 수 없습니다.

작성방법

- "성명"란 및 "주민등록번호"란에는 주민등록표상의 성명 및 주민등록번호를 적습니다.
- "연락처"란에는 연락 가능한 전화번호를 적습니다.

처리절차

