

유족연금 수급권 변경 신고서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 유의사항을 읽으시고 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)								
	사망자(정지 대상자)와의 관계		동순위 수급권자	[] 단독 [] 동순위자(명)	대표자 선정여부	[] 선정 [] 미선정			
급여액 결정·변경내역 수신방법		[] 문서 [] 전자우편주소(e-mail) [] 휴대전화 등에 의한 전자전송							
지급계좌	일반계좌		금융기관		계좌번호				
	전용계좌(압류방지용)		금융기관		계좌번호				
	※ 전용계좌는 국민연금 급여 압류방지를 위해 금융기관에서 별도로 개설된 계좌를 말합니다. 월 급여액이 입금한도인 월 185만원을 초과할 것으로 예상되는 경우에는 일반계좌도 함께 기재하시기 바랍니다.								
수급권이 소멸(정지) 되는 자	성명		주민등록번호			※ 미지급급여	[] 해당 [] 미해당		
	전화번호(자택)		휴대전화번호						
	주소								
	소멸 (정지)사유		소멸(정지)일		변경사유 발생일				
급여액 조정사항	업무상 재해여부	[] 대상 [] 비대상	재해보상금 수령여부		[] 수령 [] 미수령				
	제3자 가해여부	[] 있음 [] 없음	손해배상금 수령여부		[] 수령 [] 미수령				
부양가족연금 지급 대상자	번호	성명	주민등록번호		수급권자와의 관계		※ 장애 표시		
	①								
	②								
동순위 수급권자	번호	성명	주민등록번호		대표자 선정 선정일자 서명 또는 인		※ 장애 표시		
	①								
	②								
※ 급여 선택	발생급여 (발생일)	① (/ /)	② (/ /)	③ (/ /)	선택급여 (발생일)	(/ /)			
대리인	성명		주민등록번호						
	전화번호(자택)		휴대전화번호			수급권자와의 관계			
	주소								
	수급권자 확인		(서명 또는 인)			기관장 확인		(서명 또는 인)	

「국민연금법 시행규칙」 제29조제2항에 따라 위와 같이 변경 사실을 신고합니다.

년 월 일
(서명 또는 인)

신고인

국민연금공단 이사장 귀하

신고인 제출서류	1. 주민등록증 등 신고인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 갈음할 수 있습니다) 2. 유족연금 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 신고하는 경우에만 해당합니다) 3. 가족관계증명서에 대한 상세증명서(주민등록번호를 포함합니다) 1부 4. 사망 진단서, 소재 불명 증명 서류 등 수급권의 변경 사실을 증명할 수 있는 서류 1부	수수료 없음
-------------	---	-----------

작성방법 및 유의사항

- 바탕색이 어두운 칸과 “※”로 표시된 칸은 신고인이 적지 않습니다.
- 수급권자의 성명, 주민등록번호, 전화번호는 반드시 적어야 하며, “주소”란에는 주민등록표에 적힌 주소를 적습니다. 전자우편주소(e-mail) 기재는 선택사항입니다.
- “급여액 결정·변경내역 수신방법”란에는 신고인이 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 공적연금의 수급권자인 경우에는 지급대상에서 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 경우 “대표자 선정”란에 서명 또는 날인합니다.
 가. 대표자를 선정하지 않은 경우에는 수급권자별로 신고해야 합니다.
 나. 동순위 수급권자가 미성년자인 경우에는 법정대리인이 서명 또는 날인합니다.
- “선택급여”란은 「국민연금법 시행규칙」 제25조에 따른 급여 선택의 신고를 해야 하는 경우에 급여의 종류 및 발생일을 적습니다.
- “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.

처리절차

