

장애인연금 수급권 소멸 등 변동자료 신고서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간 30일
------	-----	----------

수급자 (본 인)	성명	주민등록번호
	주소	
	전화번호	휴대전화

신고 의무자 (수급자 사망 시)	성명	주민등록번호
	자격 [] 동거 친족 [] 비동거 친족 [] 동거자 [] 기타(보호시설장/사망장소관리자 등)	
	주소	
	전화번호	휴대전화

※ 아래 소멸 사유 발생일란은 담당 공무원이 적습니다.

※ 아래 소멸 사유란 중 "직역연금"이란 「장애인연금법」 제4조제3항 각 호에 해당하는 연금을 말합니다.

수급권 소 멸 사유 및 그 발생일	소멸 사유	※ 소멸 사유 발생일 (사망일, 국적상실일, 국외이주일, 장애 정도 변 경일, 직역연금 수급권 취득일)
	[] 사 망 [] 국적상실 [] 국외이주 [] 장애 정도 변경 [] 소득인정액의 선정기준액 초과 [] 본인 또는 배우자의 직역연금 수급권 취득	

소득재산 변동사유	[] 근로상태의 변경 [] 재산 취득 [] 이자·연금소득 발생 [] 공적이전소득 수급권 취득	[] 사업상태의 변경 [] 재산 처분 [] 이자·연금소득 소멸 [] 공적이전소득 수급권 소멸

기타 변동 사유	[] 결 혼 [] 이 혼
-------------	-----------------

※ 아래의 란은 수급자의 대리인이 신청하는 경우에만 적습니다.

대리인	성명	수급자와의 관계
	주민등록번호	전화번호
	주소	휴대전화

「장애인연금법」 제16조 및 같은 법 시행규칙 제11조제1항에 따른 장애인연금 수급권 소멸 등 변동자료를 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장

귀하

제출서류	1. 수급권 소멸, 소득재산 또는 가족관계 변동 내용을 확인할 수 있는 서류 2. 신고인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류 3. 「장애인연금법 시행규칙」 별지 제1호서식에 따른 위임장 및 대리인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류(신고를 대리하는 경우만 제출합니다)	수수료 없 음
유의사항	수급권 소멸, 소득재산 또는 가족관계 변동 사유가 발생하였을 때에는 그 사유가 발생한 날부터 30일 이내에 신고를 해야 합니다.	