

연금수급권 상실 신고서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

접수번호	접수일시	처리기간	즉시
연금 수급 권자	성명	생년월일	
	자택 전화번호	휴대전화번호	휴대전화 문자 수신 여부 [] 예 [] 아니요
	주소		
	연금 종류 [] 상이연금 [] 상이유족연금 [] 순직유족연금		
	연금번호		상실일
	상실 사유 [] 사망 [] 재혼 [] 친족관계 종료 [] 연금 수급권자 25세 도달 [] 연금 수급권자 장애 상태 해소		
신고인	성명	생년월일	
	자택 전화번호	휴대전화번호	휴대전화 문자 수신 여부 [] 예 [] 아니요
	주소		
	연금 수급권자와의 관계		

「군인 재해보상법 시행령」 제34조 및 제41조제1항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일
신고인 (서명 또는 인)

국군재정관리단장 귀하

첨부서류	연금수급권의 상실 사유별로 다음의 구분에 따른 서류 1. 연금 수급권자가 사망한 경우: 연금 수급권자의 사망사실을 확인할 수 있는 기본증명서 또는 사망진단서 1부 2. 재혼 또는 친족관계 종료의 경우: 가족관계증명서 1부 3. 연금 수급권자가 25세에 도달한 경우: 없음 4. 연금 수급권자의 장애가 해소된 경우: 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관의 장 또는 군병원의 장이 발행하는 진단서 1부 ※ 연금 수급권자, 신고인의 휴대전화번호는 원하지 않으면 적지 않을 수 있으나, 자택 전화번호가 없는 경우에는 반드시 적으십시오.	수수료 없음
------	---	--------

