

[별지 제23호서식]

## [ ]반환일시금 [ ]사망일시금 지급 청구서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞 쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	30일
------	------	------	-----

수급권자 (대표자)	성명	주민등록번호	
	전화번호(주택)	휴대전화번호	
	주소		
	전자우편주소(e-mail)		
	가입자(사망자)와의 관계	동순위 수급권자	[ ] 단독 [ ] 동순위자(명)

급여액 결정·변경내역 수신방법	[ ] 문서 [ ] 전자우편주소(e-mail) [ ] 문서 및 전자우편주소(e-mail)
------------------	---

가입자(사망자)	성명	주민등록번호	사망일
----------	----	--------	-----

지급계좌	금융기관	계좌번호
------	------	------

※ 지급사유	※ 지급사유발생일	※ 장애표시	[ ] 해당 [ ] 미해당	※ 미지급급여	[ ] 해당 [ ] 미해당
--------	-----------	--------	-------------------	---------	-------------------

동순위 수급권자	번호	성명	주민등록번호	대표자 선정		※ 장애 표시
				선정일자	서명 또는 인	
	①					
	②					

외국연금 가입기간	[ ]없음 [ ]있음 (국가명 / 가입기간: / )
-----------	------------------------------

외국 거주기간	[ ]없음 [ ]있음 (국가명 / 거주기간: / )
---------	------------------------------

※ 급여 선택	발생급여 (발생일)	① ( / / )	② ( / / )	③ ( / / )	선택급여 (발생일)	( / / )
---------	------------	-----------	-----------	-----------	------------	---------

대리인	성명	주민등록번호	
	전화번호(주택)	휴대전화번호	수급권자와의 관계
	주소		
	수급권자 확인	(인) 기관장 확인	(인)

「국민연금법 시행규칙」 제31조에 따라 위와 같이 [ ]반환일시금 [ ]사망일시금의 지급을 청구합니다.

년 월 일

청구인

(서명 또는 인)

국민연금공단 이사장 귀하

### 청구서 확인사항

- 본인은 반환일시금을 지급받으면 노령연금, 장애연금, 유족연금 또는 사회보장협정에 의한 합산급여를 지급받을 수 없게 된다는 사실을 알고 있음에도 불구하고 반환일시금을 청구하고자 합니다.
- 지역연금 가입이력이 있는 경우 반환일시금(60세 도달)을 지급받으면 국민연금과 지역연금간 연계 신청(공적연금 연계)을 할 수 없게 된다는 사실을 알고 있음에도 불구하고 반환일시금을 청구하고자 합니다.

청구인

(서명 또는 인)

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

<p>청구인 제출서류</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 주민등록증 등 청구인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 같음할 수 있습니다)</li> <li>2. 반환일시금 수급권자나 사망일시금 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 청구하는 경우에만 해당합니다)</li> <li>3. 가족관계증명서에 대한 상세증명서 1부(주민등록번호를 포함하며, 가입자 또는 가입자였던 자의 사망에 따른 급여를 청구하는 경우에만 해당합니다)</li> <li>4. 사망 진단서 등 사망을 증명할 수 있는 서류 1부(가입자이거나 가입자였던 자의 사망에 따른 급여를 청구하는 경우에만 해당합니다)</li> <li>5. 기본증명서에 대한 상세증명서(주민등록번호를 포함합니다) 또는 국적상실 사실증명서 1부(국적상실로 인하여 청구하는 경우에만 해당합니다)</li> <li>6. 「해외이주법」 제6조 및 같은 법 시행령 제5조에 따른 해외이주신고 확인서 1부(국외 이주로 인하여 청구하는 경우에만 해당합니다)</li> </ol>	<p>수수료 없음</p>
---------------------	--	-------------------

작성방법 및 유의사항

1. 색상이 어두운 란과 “※”표시란은 적지 마십시오.
2. 수급권자의 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주민등록표상의 주소를 반드시 적으십시오.
3. “급여액 결정·변경내역 수신방법”란에는 해당 수급권자가 희망하는 방법을 선택합니다.  
※ 급여액 결정·변경내역은 「국민연금법 시행규칙」 제22조제9항에 따라 공단이 지급할 급여액을 결정하거나 이를 변경하면 사실을 해당 수급권자에게 통지하는 내용을 말합니다.
4. 지급계좌는 반드시 입출금이 가능한 것이어야 합니다.
5. 동순위 수급권자가 대표자를 선정한 경우 “대표자 선정”란에 서명 또는 날인하십시오.  
가. 대표자를 선정하지 않은 경우에는 수급권자별로 청구해야 합니다.  
나. 동순위 수급권자가 미성년자인 경우에는 법정대리인이 서명 또는 날인하십시오.
6. 외국연금에 가입하거나 외국에 거주한 사실이 있는 경우에는 사회보장협정이나 외국연금제도에 따른 급여수급권이 발생할 수 있으므로 상담 후 청구하시기 바랍니다.
7. "선택급여"란은 「국민연금법 시행규칙」 제25조에 따른 급여 선택의 신고를 해야 하는 경우에 급여의 종류 및 발생일을 적으십시오.
8. "대리인"란은 수급권자의 해외체류, 군복무, 수감 등으로 대리인이 청구하는 경우에 적으십시오.  
※ 기관장 확인은 공관장, 부대장, 교도소장 등 그 해당 기관장이 확인하는 경우를 말합니다.

처리절차

