미지급 기초연금 지급청구서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 ✔표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간 7일

청구인 (대표자)	성명		주민등록번호
	주소		전화번호
	인정기준 지급순위 [ ] 배우자 : 1순위 [ ] 자녀(배우자 포함) : 2순위 [ ] 부모 : 3순위 [ ] 손자녀(배우자 포함) : 4순위		동순위자 ( )명
	지급받고자 하는 금융기관	계좌번호	

미지급 기초연금 내역	사망자		주민등록번호
	전화번호(자택)		휴대전화
	주소		
	사망일	청구액	미지급 기간 ( )개월 [년 월 ~ 년 월]

	번호	성명	주민등록번호	대표자 선정	
				선정일자	서명 또는 인
동순위 수급권자	①				
	②				
	③				
	④				

대리인	성명		주민등록번호
	전화번호	휴대전화	관계
	주소		

「기초연금법」 제15조제1항 및 같은 법 시행령 제17조제1항에 따라 위와 같이 미지급 기초연금을 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

제출서류	1. 기초연금 수급자의 사망사실을 입증할 수 있는 서류 1부 2. 뒤쪽 작성방법 3.의 사실을 확인할 수 있는 서류 3. 청구인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류 4. 위임장 및 대리인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류(청구를 대리하는 경우에만 해당합니다)
업무담당자 확인사항	1. 인정기준 부합 여부 : [ ] 부합 [ ] 미부합 2. 지급순위 : [ ] 1순위 [ ] 2순위 [ ]3순위 [ ] 4순위 3. 동순위자 : ( ) 4. 기타 :

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]