

기초연금 대리수령 신청서

※ 뒤쪽의 제출서류 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바랍니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	3일
지 급 대상자 (신청인)	성명	생년월일(성별)	
	주소	(전화번호 : , 휴대전화 :)	
	신청사유 [] 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견개시 심판이 확정된 경우 [] 채무불이행으로 인하여 금전채권이 압류된 경우 [] 치매 또는 보건복지부장관이 정하는 거동불가의 사유로 인하여 본인 명의의 계좌를 개설하기 어려운 경우 [] 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 경우		
	대리수령기간 . 월부터 . 월까지(월간)		
※ 아래 법정대리인란은 지급대상자가 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견개시 심판이 확정된 경우에만 기재			
법 정 대리인	성명	주민등록번호	
	주소	(전화번호 : , 휴대전화 :)	
대 리 수령인	성명	주민등록번호	
	지급대상자와의 관계	전화번호	휴대전화
	주소		
지급계좌	금융기관	계좌번호	

「기초연금법 시행규칙」 제9조제3항에 따라 위와 같이 기초연금 대리수령의 승인을 신청합니다.

년 월 일

신청인(법정대리인) : (서명 또는 인)

대 리 수 령 인 : (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류 : 뒤쪽 참조	수수료
	없음

..... 자르는 선

제 호	기초연금 대리수령 승인서		
지 급 대상자 (신청인)	성명	생년월일(성별)	
	신청사유	대리수령 지정기간 . 월부터 . 월까지(월간)	
대 리 수령인	성명	생년월일	
	주소	관계	

위와 같이 기초연금 대리수령을 승인합니다.

년 월 일

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장

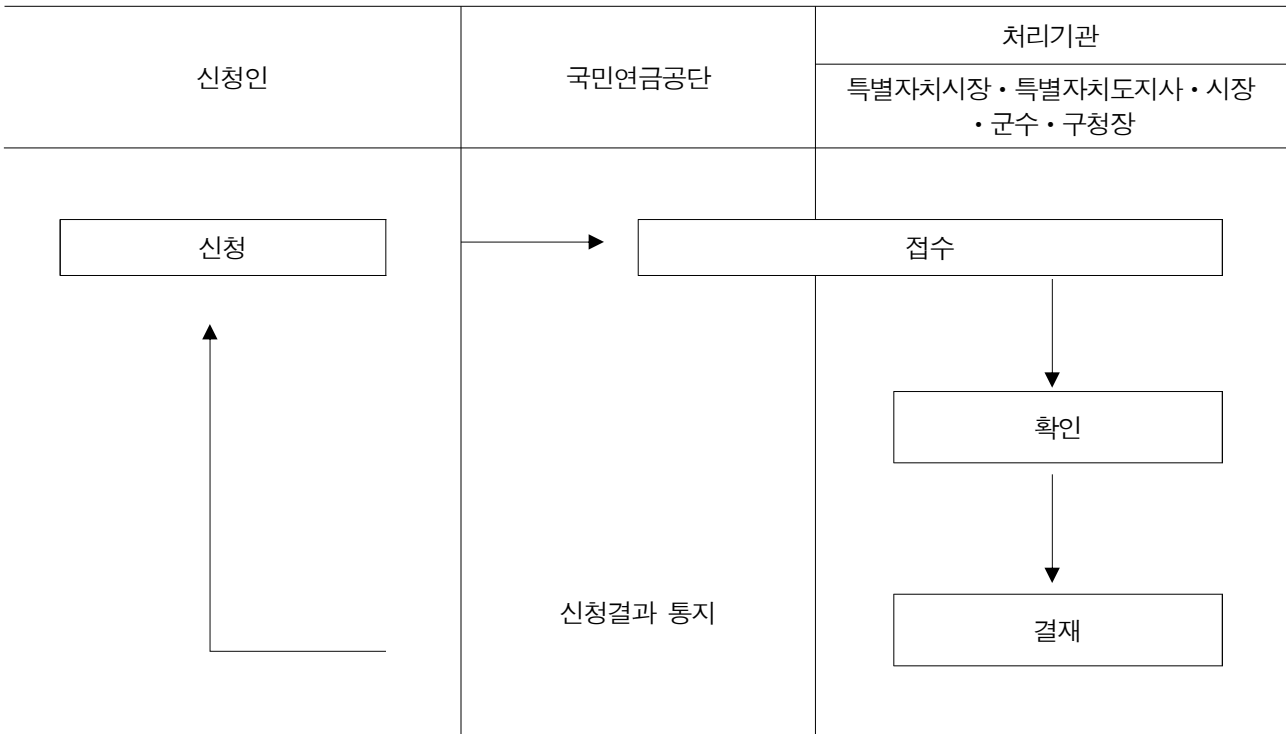
직인

귀하

제출서류	1. 신청인의 인적 사항을 확인할 수 있는 서류 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사유를 증명할 수 있는 서류 1부 가. 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견개시 심판이 확정된 사실 나. 채무불이행으로 인하여 금전채권이 압류된 사실 다. 치매 또는 보건복지부장관이 정하는 거동불가의 사유 라. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 경우 3. 대리수령인이 신청인의 배우자, 직계혈족 또는 3촌 이내의 방계혈족임을 확인할 수 있는 서류 4. 대리인의 인적 사항을 확인할 수 있는 서류(법정대리인이 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견개시 심판이 확정된 기초연금 수급자를 대리하여 신청하는 경우에만 해당합니다)
------	--

처 리 절 차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



유 의 사 항

기초연금은 수급자의 생활안정 및 복리증진을 위해 지급되는 급여로 이외의 목적으로 사용을 금합니다.