

유족대표자 선정서[재해보상]

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다.

(앞 쪽)

| | | | |
|-----------------------|--|--------------|------|
| 접수번호 | 접수일자 | | |
| 유 족 대 표 자 | 성명 (서 명) | 주민등록번호(13자리) | |
| | 우편물수령주소 ※ 도로명(새길) 주소로 기재하여 주시기 바랍니다. | | |
| | 연 락 처 | 휴대전화 | 자택전화 |
| | | e-mail | |
| | ①공상공무원과의 관계 | | |
| 공상 공무원 | 성명 | 주민등록번호(13자리) | |

「공무원 재해보상법 시행령」 제18조에 따라 위 사람을 대표자로 선정합니다.

년 월 일

| 위 임 자 | | | | | |
|-------|--------------|-----------------|--------------------|--|------------------|
| 성 명 | 주민등록번호(13자리) | 대표자 와의 관계 | 연 락 처 | ②연금수급여부 | ③자필서명 (본인 성명) |
| | - | | (주소) (전화번호) | <input type="checkbox"/> 없 음 <input type="checkbox"/> 공무원퇴직연금 <input type="checkbox"/> 군인퇴역연금 <input type="checkbox"/> 사학퇴직연금 <input type="checkbox"/> 별정우체국퇴직연금 | |
| | - | | (주소) (전화번호) | <input type="checkbox"/> 없 음 <input type="checkbox"/> 공무원퇴직연금 <input type="checkbox"/> 군인퇴역연금 <input type="checkbox"/> 사학퇴직연금 <input type="checkbox"/> 별정우체국퇴직연금 | |
| | - | | (주소) (전화번호) | <input type="checkbox"/> 없 음 <input type="checkbox"/> 공무원퇴직연금 <input type="checkbox"/> 군인퇴역연금 <input type="checkbox"/> 사학퇴직연금 <input type="checkbox"/> 별정우체국퇴직연금 | |

<개인정보의 공동이용 및 의료법의 기록열람 등의 동의> *필수사항

· 본인은 이 건 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제36조 및 제42조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 동 급여 수급 종료시까지 「공무원 재해보상법」에 따른 급여를 적정하게 운영하는 데 필요한 본인의 주민등록정보, 가족관계기록사항, 국민건강보험정보, 국민건강보험이 보유한 연락처 정보, 출입국정보, 외국인등록정보, 재산관련정보, 범죄경력 등을 공단이 취급· 처리하는 것에 동의합니다.

상속인 대표자

(서명 또는 인)

| | |
|--------|---|
| ③구비 서류 | 1. 위임자의 신분증 사본 각 1부. ※ 신분증은 주민등록증 등 공공기관이 발행한 본인 확인이 가능한 신분증이어야 하며, 위임자의 서명은 반드시 본인 성명 전체를 자필로 작성하여 주십시오. 2. 공상공무원의 (폐쇄)가족관계증명서 1부. |
|--------|---|

작성 방법

◦ 유족대표자 선정서는 동순위자가 다수인 경우에 한하여 제출하되, 동순위자가 배우자와 그의 25세 미만의 친생자인 경우에는 배우자가 대표자 선정 없이 단독으로 청구가 가능합니다.

1. ①란은 공무원 또는 공무원이었던 자와의 관계를 기재하여 주십시오.
2. ②란은 유족연금 청구자가 공무원·군인·사립학교교직원·별정우체국·연계퇴직(역)연금을 지급하는 경우 “✓” 표시 하십시오.
 - 유족연금 지급자가 공무원·군인·사립학교교직원·별정우체국·연계퇴직(역)연금을 지급하는 경우 유족연금액의 2분의 1을 감액하여 지급합니다.
 - 유족연금 지급자 재혼(사실혼, 해외에서의 혼인포함) 등 신분변동 사항이 있을 경우 공단에 반드시 신고하여 주십시오. 미신고로 인한 연금의 과오지급 등이 발생할 경우 불이익이 발생할 수 있습니다.
3. ③란의 위임자는 반드시 본인성명 전체를 자필로 작성하여야 하며, 서명을 위조하는 경우에는 형법 등 관련 법령에 따라 처벌받을 수 있습니다.
4. ④란의 위임자에 따른 구비서류는 위임자 본인의 신분증 사본을, 위임자가 미성년인 경우에는 그 법정대리인의 신분증 사본을 각각 첨부하여 주십시오. (신분증은 주민등록증 등 공공기관이 발행한 본인확인이 가능한 신분증이어야 합니다.)

참고 사항

- 「공무원 재해보상법」 제54조(시효)에 따라 급여를 받을 권리는 급여의 사유가 발생한 날부터 **3년간** 행사하지 아니하면 시효로 인하여 소멸합니다.
- 「공무원 재해보상법」 제25조(요양급여의 산정)에 따른 요양급여비용을 받을 권리가 있는 사람이 다수이고, 이를 그 중 한 사람에게 수령을 위임하는 경우 “**공무상 요양급여비용 수령 위임장**”을 별도로 작성하여 제출하시기 바랍니다.

위임장 보낼 곳(우편)

| 부서명 | 우편번호 | 주 소 |
|-------|-------|--|
| 재해보상실 | 06152 | 서울특별시 강남구 언주로 508(역삼동, 공무원연금공단) 8층 재해보상실 |

공무원연금제도 안내

○ 공단 홈페이지 접속(www.geps.or.kr) → 사업안내 → 재해보상

문의 : 공무원연금공단 고객센터 (☎1588-4321)