

퇴직유족(연금·일시금) · 퇴직수당 청구서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바랍니다.
 ※ []에는 해당되는 곳에 ☒표를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	10일
------	------	------	-----

급여종류 선택 (택 1)	<input checked="" type="checkbox"/> 퇴직유족연금 <input type="checkbox"/> 퇴직유족(연금)일시금 ※ 재직기간 10년 미만으로 퇴직(사망)한 경우에는 퇴직유족일시금만 청구 가능
---------------------	--

청구여부 선택	퇴직수당 <input checked="" type="checkbox"/> 청구 <input type="checkbox"/> 미청구 ※ 1년 이상 재직하고 퇴직(사망)한 경우에만 청구 가능 ※ 미청구 선택 시, 퇴직(사망)일로부터 5년 이내에만 청구 가능	※ 위 급여종류 선택과 별도로 청구 또는 미청구에 체크 하시기 바랍니다.
------------	---	--

성명	이공단			주민등록번호	630101-2234567		
우편물 수령주소	※ 도로명(새길) 주소로 기재하여 주시기 바랍니다. 제주특별자치도 서귀포시 서호중앙로 63						
연락처	휴대전화	010-1234-1234		안 내 문	급여내역	<input checked="" type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 수신거부	
	자택전화	064-123-1234			연금수급 중 정보제공	<input checked="" type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 수신거부	
	e-mail	aaa@geps.or.kr					
사망자와의 관계	사망자의 (처)			혼인일자 (배우자인 경우)	2010 . 01 . 01 .		
				유족대표자 선정 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 미선정		
급여수령 금융기관	금융 기관	공무원은행		① 유족연금 청구자의 연금 수급 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 공무원퇴직연금 <input type="checkbox"/> 군인퇴직연금 <input type="checkbox"/> 사학퇴직연금 <input type="checkbox"/> 별정우체국퇴직연금 <input type="checkbox"/> 연계퇴직연금		
	계좌 번호	123-1234-1234					
유 족	번 호	관 계	성 명	주민등록번호	연락처	② 장애유무	
	1	부	김동행	480101-1234567	010-4567-4567	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	
	2			-		<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	
	3			-		<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	

※ '장애유무' 는 공무원이었던 사람의 자녀가 해당하는 경우에만 선택하여 주시기 바랍니다.

공무원이었던 사람(사망자)	성명 김연금	주민등록번호 630101-1234567	사망일자 2023 . 01 . 01 .
-------------------	---------------	------------------------------	---------------------------------

③ 사망 공무원의 퇴직(사망) 당해연도 지급 받은 다른 퇴직소득(명예퇴직수당 등)	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음
---	---

2023년 7월 1일

청구인 **이공단** 이공 단 (인)

공무원연금공단 이사장 귀하

개인정보 수집·이용에 대한 동의서 및 행정정보공동이용 동의서 *필수사항

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제36조(행정정보의 효율적 관리 및 이용) 및 제42조(정보주체의 사전동의)에 따라 동 급여 수급 종료시까지 적절한 공무원연금수급을 위해 본인의 주민등록정보, 가족관계기록사항, 국민건강보험정보, 국민건강보험공단이 보유한 연락처 정보, 출입국정보, 외국인등록정보, 재산관련정보, 범죄경력, 장애인 등록 정보 등을 공단이 취급·처리하는 것에 동의합니다.

청구인 **이공단** 이공 단 (인)

본인정보 제공 요구 및 공동이용 동의서 *선택사항

- 본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당자가 「전자정부법」 제36조제1항에 따라 위의 행정정보의 공동이용 항목의 행정정보에 대하여 확인 하는 것에 동의합니다.
- 본인은 이 건 업무처리와 관련하여 「민원처리에 관한 법률」 제10조의2 및 같은 법 시행령 제7조의2에 따라 위의 담당자 확인사항의 행정 정보에 대하여 위의 민원처리기관으로 제공할 것을 요구하며, 민원처리기관의 담당자가 정보요구 대상기관에서 제공하는 본인에 관한 행정 정보를 전자적으로 확인하는 것에 동의합니다. (정보요구 대상기관 : 법원행정처)

※ 미동의시 불이익은 없으나, 해당 구비서류를 본인이 제출하여야 합니다.

청구인 **이공단** 이공 단 (인)