

연금취급기관 변경 신청서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바랍니다.

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	7일
------	------	------	----

구 분		[]신규지정		[]폐지		[]명칭변경	
신 규 지 정	기 관 명	국 문		연락처	전 화	-	
		영 문			팩 스	-	
	주 소						
	급 여 지 급 일				근무인원수		
	① 급여시스템운영기관						
	② 신 규 지 정 일		. . .		예산편성기관		
사유 또는 근거법령							
폐 지	기 관 명 (기관기호)				폐 지 일	. . .	
	사유 또는 근거법령						
명 칭 변 경	기 관 기 호						
	기 관 명	변경전			적 용 일	. . .	
		변경후	국 문				
			영 문				
	사유 또는 근거법령						

년 월 일

연금취급기관장

직 인

공무원연금공단 이사장 귀하

* 기관 전화번호 : () -

구비서류	‘사유 또는 근거법령’란에 사유를 기재한 경우, 기재내용을 증명할 수 있는 관보·도보 내용 등 첨부 (※ 근거법령을 명시한 경우 별도의 첨부서류 없음)
------	--

작성방법

- 1. 구분에서 해당사항 []안에 “√” 표시하여 주십시오.
- 2. 기관명 란은 기관명 국문과 영문을 모두 기재하여 주십시오.
- 3. ①급여시스템운영기관란에 급여업무 시 사용하는 시스템 명을 기재하여 주십시오.
- 4. ②신규지정일 란에 신규기관은 신설일, 기존기관의 경우 신규지정일을 기재하여 주십시오

신청서 보낼 곳(우편, 팩스)			
부서명	우편번호	주 소	FAX
급여심사실	63568	제주특별자치도 서귀포시 서호중앙로 63 (서호동) 공무원연금공단 급여심사실	064) 802 - 2676

☐ 공무원연금제도 안내
○ 공단 홈페이지 접속(www.geps.or.kr) → 사업안내 → 연금사업

☐ 문의 : 공무원연금고객센터(1588-4321)