

사 망 (경 위) 신 고 서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞쪽)

접수번호		접수일자			
연계급여 수급권자	성명			주민등록번호	
	사망일시				
※ 연계노령연금 수급권자가 사망한 경우에만 적어 주십시오.					
사망장소					
사망의 원인된 질병, 부상					
사망경위					
제3자 가해	성 명	주민등록번호	주 소		전화/ 휴대전화
합의사항					
신고인	성명			주민등록번호	
	전화번호		휴대전화	관계	
	주소				

「국민연금과 직역연금의 연계에 관한 법률 시행규칙」 제3조제2호바목 및 제5조에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 날인)

국민연금공단 이사장/공무원연금공단 이사장/사립학교교직원연금공단 이사장/
국군재정관리단장/별정우체국 연금관리단 이사장 귀하

작성방법 및 유의사항

- 1. 사망자의 기본사항은 모두 적으십시오.
- 2. "※"표시란은 연계노령연금 수급권자가 사망한 경우에만 적으십시오.
- 3. "사망경위"란은 육하원칙에 따라 빠짐없이 적으십시오.
- 4. "제3자 가해"란에는
 - 가해자가 여러 명인 경우에는 가해자의 인적사항을 빠짐없이 적으십시오.
 - 가해자를 알 수 없는 경우에는 '가해자'란을 비워 두되, '사망경위'란에 그 사유를 상세하게 적으십시오.
 - '합의사항'란에는 민·형사상 합의 유무, 합의금액 및 그 수령 여부를 포함하여 상세하게 적되, 합의가 되지 않은 경우에도 그 사유를 적으십시오.

처 리 절 차

사망(경위)신고서는 아래와 같이 처리됩니다.

