| 서식13호 | [시행규칙 별지 제4호 서식]

기초연금 수급권 상실신고서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간 30일

수급자 (본인)	성명	주민등록번호
	전화번호(자택)	휴대전화번호
	주소	
수급권 상실사유	[ ] 사망 [ ] 국적상실 [ ] 국외이주 [ ] 소득인정액이 선정기준액 초과 [ ] 직역연금 수급권자(배우자 포함)	상실사유 발생일

※ 아래란은 기초연금 수급자의 대리인 또는 신고의무자가 신고하는 경우에 기재하십시오

대리인 또는 신고의무자	성명		주민등록번호
	전화번호	휴대전화	관계
	주소		

「기초연금법」 제18조 및 같은 법 시행규칙 제12조제2항에 따른 기초연금 수급권 상실을 신고합니다.

년 월 2021-1(일

신고인 (서명 또는 날인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신고인 제출 서류	담당 공무원 또는 담당 직원 확인 사항	
1. 수급권 상실 내용을 확인할 수 있는 서류 1부 2. 수급자의 인적사항을 확인할 수 있는 서류 3. 위임장 및 대리인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류 (대리인이 신고하는 경우에만 해당합니다)	1. 부동산등기부 등본 2. 가족관계등록부(담당 공무원·직원의 확인에 동의하지 않는 경우에는 수급자가 그 증명서를 직접 제출하여야 합니다)	수수료 없음

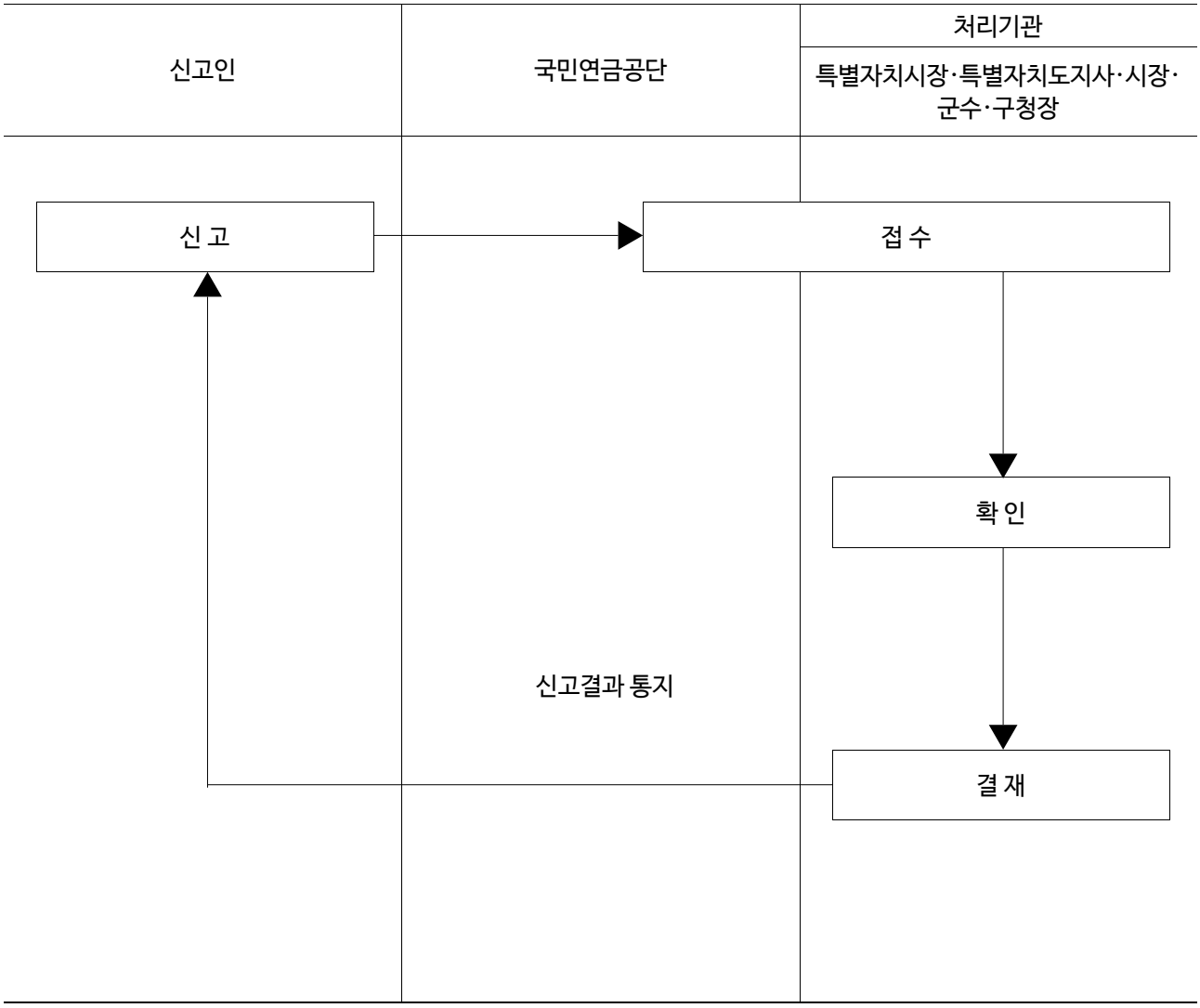
행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제36조제1항 또는 같은 조 제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당공무원 또는 담당 직원이 가족관계등록부를 확인하는 것에 동의합니다.

수급자 (서명 또는 날인)

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

처 리 절 차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

이 신고서는 아래와 같이 처리됩니다.