

## 지정 · 변경 신청서

① 지 정

신청인

서명[인]

(서식개정일자 : 2023. 04. 25)

② **변** 경

※ 뒷면의 **유의사항 및 구비서류** 확인 후 작성하시고, □란에는 **✔**표시하여 주십시오.

I. 인식시영						
3 2	명 명		④ 생 년 윌 일	년	월 일	
자	택 전 화 번 호	( ) –	휴대전화번호	( )	_	
2. 지정·변경 사항						
(5)	급 여 종 류	□ 퇴직생활급여 □ 장기저축급	여 분할급여금	□ 목돈급여	□ 지수연동급여	
6	회 원 번 호		일 련 번 호			
※ 지정·변경을 원하는 <b>회원번호(약정서별 일련번호)가 다수일 경우 모두 기재</b> 하여 주십시오.						
	수 급 권 자	성명				
		생 년 월 일 년	월 일 호	회원과의 관계		
	기존 수급권자	■ 기 지정된 수급권자와 동일하게 수급				
7	지 정	※ 회원 내방시 첨부서류를 생략하며, 우편빌			□ 동일지정 확인	
정	신 규 수 급 권 자 개 인 정 보 동 의	다 급 권 자				
				※ 수급권자: 	서명[인]	
	구 분	현 행		변	경	
	<b>수</b> 퇴직생활급여 <b>령</b> 분 할 급 여 금			□ 매월 □ 매년		
8	<b>방</b> 목 돈 급 여 법 (부가금형)		12개월 🗆 3개월	☐ 67H	월 🔲 12개월	
변	수 령 일	☐ 5일 ☐ 15일 ☐	25일 🗆 5일	□ 159	일 □ 25일	
	지 급 기 간	□ 5년 □ 10년 □ 15년 □ 20년 □ 25년	□ 30년 □ 5년 □	10년   15년	□ 20년 □ 25년 □ 30년	
경	<b>유 의 사 항</b> * 자세한 사항은 뒷면 참조	<ul> <li>수령방법, 수령일, 지급기간은 1회차 급여금 수령 3영업일 전에만 변경 가능.</li> <li>가입 후 1년 미만 매년에서 매월로 변경 시 매월 이자율 적용</li> <li>지급기간</li> <li>분할급여금 : 5년~30년 5년 단위 선택 - 퇴직생활급여 확정연금형 : 5년~20년 5년 단위 선택</li> </ul>				
	급여금(부가금) 수 령 계 좌	■ 금융기관 : ■ 계좌	번호 :			
본인은 귀회의 정관과 규정에 따라 위와 같이 지정 · 변경을 신청합니다. 년 월 일						

※ 수급권자 지정시엔 반드시 인감 날인

유의사항 및 구비서류					
구 분	내용				
유의사항	<ul> <li>회원번호 기재         <ul> <li>지정 또는 변경을 원하는 회원번호(약정서별 일련번호)를 모두 기재하십시오.</li> </ul> </li> <li>사급권자 지정         <ul> <li>수급권자 지정대상</li> <li>장기저축급여 분할급여금, 목돈급여 : 배우자 및 직계 존·비속 퇴직생활급여 : 배우자, 직계비속, 형제자매, 유서에 급여에 관한 의사표시</li> <li>기존 수급권자와 동일 지정             <ul> <li>회원 내방 시 : 신분증 지참</li> <li>우편 발송 시 : 관련 구비서류 모두 첨부</li> <li>수급권자 지정 시 수급권자의 개인정보 동의 및 서명을 하여야 합니다.</li> <li>지정 · 변경신청서 하단 신청인에는 반드시 인감도장을 날인하여야 합니다.</li> <li>라여금 수령방법 변경</li> <li>급여금 수령하여 재가입을 신청하셔야 합니다.</li> <li>가입 후 1년 미만 매년에서 매월로 변경 시 매월 이자율을 적용하여 정산한 후 매월로 변경처리 됩니다.</li> <li>급여금 수령사항 변경이후 원금을 해약할 때 해약수수료는 최초 가입일자 기준으로 1년 미만, 1년 이상을 적용합니다.</li> <li>분활급여금 지급기간 변경</li> <li>분활급여금 지급기간 변경은 1회차 급여금 지급 3명업일 전에 한하여 가능합니다.</li> <li>보활급여금 지급기간 변경은 1회차 급여금 지급 3명업일 전에 한하여 가능합니다.</li> <li>보환급여금 지급기간 변경은 1회차 급여금 지급 3명업일 전에 한하여 가능합니다.</li> <li>보험합니다.</li> <li>보험합여금 지급기간 변경은 1회차 급여금 지급 3명업일 전에 한하여 가능합니다.</li> <li>보험합니다.</li> <li>보험합이금 지급기간 변경은 1회차 급여금 지급 3명업일 전에 한하여 가능합니다.</li> <li>보험합니다.</li> <li>보험하여 가능합니다.</li> <li>보험합니다.</li> <li>보험합이라고 전혀 가능합니다.</li> <li>보험합이라고 보험하여 가능합니다.</li> <li>보험합의 전에 한하여 가능합니다.</li> <li>보험합의 전에 한하여 가능합니다.</li> <li>보험합니다.</li> <li>보험하여 가능합니다.</li> <li>보험하여 가능합니다.</li> <li>보험합의 전에 한 대한 대</li></ul></li></ul></li></ul>				
구비서류	■ 수급권자 지정시  ▶ 회원인감증명서 또는 행정기관이 발행한 본인서명사실확인서				

지정 · 변경 신청과 관련하여 궁금한 사항이 있으면 회원콜센터(1577-3400)로 문의하여 주시기 바랍니다.

(서식개정일자 : 2023. 04. 25)