



종합복지급여 자동이체(변경/은행수납)신청서

구 분	성 명	생년월일(6자리)
가 입 자	이 나나	830726
피 급 여 자	자동이체 신청인이 피급여자인 경우만 기재	
수 익 자	자동이체 신청인이 수익자인 경우만 기재	

신청인(예금주) 연락처	자택 : 02-1577-3400	휴대전화 : 010-2000-3000
--------------	-------------------	----------------------

【 자동이체 신청내역 / 자동이체 또는 은행수납 】

증 권 번 호	자 동 이 체 (변경)				은행수납	
	예금주	은행명	계좌번호	이체일자	국민	농협
1 2 3 4 - 1 2 3 4 5 6	이 나나	국민	100-100-10000	□7일 □17일 ☒ 25일	☐	☐
□□□□ - □□□□□□				□7일 □17일 □25일	☐	☐
□□□□ - □□□□□□				□7일 □17일 □25일	☐	☐
□□□□ - □□□□□□				□7일 □17일 □25일	☐	☐
□□□□ - □□□□□□				□7일 □17일 □25일	☐	☐

* 위의 자동이체신청 계좌에 대해 통합청구 (다증권 계좌가 동일할 경우 1건으로 수납처리)

선택필수

☒등록, ☐해지

- ※ 신청인(예금주) ☞ 가입자는 모든 증권이 신청 가능하며, 홈페이지 · 전화녹취 · 서류접수 가능.
☞ 피급여자는 본인 증권만, 수익자는 수익자로 지정된 증권만 신청 가능하며, 전화녹취 또는 서류접수만 가능.

※ 자동이체 통합청구 선택 필수 마 체크시

- 국민/농협은행 : 건(분리)으로 자동이체 청구됨
- 금융결제원(국민/농협을 제외한 은행) : 통합으로 자동이체 청구됨. ☎문의전화 콜센터 1577-3400 (2번보침)

위와 같이 자동이체 또는 은행수납을 신청합니다.

20 23 년 7 월 31 일

예금주	성명	이 나나	예금주	법정대리인	관계	성명	서명

※ 예금주가 미성년자인 경우 법정대리인 서명 필수입니다.

※ 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.