

## 체납보험료 분할납부 신청서

※ 아래의 유의사항 및 작성방법을 참고하여 주시기 바라며, 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

<b>접수번호</b>	<b>접수일</b>	<b>처리기간</b>	<b>즉시</b>
-------------	------------	-------------	-----------

### 신 청 인

<b>성명</b>		<b>주민등록번호</b>	
<b>주소</b>			
<b>전화번호</b>	<b>휴대전화번호</b>		<b>전자우편주소 (e-mail)</b>

### 신 청 내 용

<b>분할납부 신청 대상 월</b>	년 월분 ~ 년 월분(총 개월)
<b>분할납부 개월 수</b>	개월

「국민연금법」 제95조의2제1항 및 같은 법 시행규칙 제43조의2제1항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년      월      일

신청인(가입자)

(서명 또는 인)

**국민건강보험공단 이사장 귀하**

<b>첨부서류</b>	없음	<b>수수료</b>
		없음

### 유의사항

1. 분할납부 보험료를 자동이체 하려는 경우에는 별도의 자동이체 신청서를 제출하여야 합니다.
2. 분할납부 보험료를 2회 이상 납부하지 않을 경우 분할납부는 승인이 취소되어 재신청하여야 합니다.
3. 분할납부 기간 동안 지역가입자(납부예외 제외)인 경우에 한하여 자동이체 신청 및 출금이 가능합니다.

### 작성방법

1. 가입자는 "성명"란 및 "주민등록번호"란에 주민등록표상의 성명 및 주민등록번호를 적습니다.
2. "전화번호"란에는 연락 가능한 전화번호를 적습니다.
3. "주소"란에는 고지서를 수령할 수 있는 장소와 우편번호를 적습니다.
4. "분할납부 개월 수"란에는 24회 이내로 적습니다(연금보험료를 체납한 횟수를 초과할 수 없습니다).

### 처리절차

