

Erklärungen zum Ausfüllen des Antrags auf Volksrente / Arbeitnehmerrente【国民年金・厚生年金保険裁定請求書 記入要領】
 Antrag auf Rente wegen Todes 死亡を支給事由とする年金給付

Die japanische Grundrentennummer oder Rentenbuch-Kennnummer steht auf der Benachrichtigung über die Grundrentennummer oder im Rentenbuch.
 日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号は基礎年金番号通知書又は年金手帳に書いてあります。

- Füllen Sie die Felder „in lateinischer Schrift“ in den Nummern und in Großbuchstaben aus.
- Füllen Sie die Felder „in Katakana-Silbenschrift“ in den Nummern und in Katakana-Silbenschrift aus und schreiben Sie den Kanji-Namen.
- ①及び②のローマ字は、大文字で記入してください。
- ①及び②の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字氏名を記入してください。

社会保障に関する日本国とドイツ連邦共和国との間の協定 D/J 2 独→日
 Abkommen zwischen Japan und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit

国民年金・厚生年金保険裁定請求書(死亡を支給事由とする年金給付)
 (共済年金決定請求書兼用)
 Antrag auf Volksrente/Arbeitnehmerrente (Rente wegen Todes)
 (auch als Antrag auf Genossenschaftliche Rente)

日本の照会番号
 Japanische Antragsnummer

ドイツ保険者記入欄
 Vom deutschen Träger
 auszufüllen

※この請求書は、ドイツの保険者の窓口提出用です。
 Dieses Formular ist nur zur Vorlage an den zuständigen Träger in Deutschland zu verwenden

※日本保険者により記入される欄
 Nur vom japanischen Träger auszufüllen

受付日が入ったスタンプ/
 Eingetragen am (Datum und
 Stempel des deutschen Trägers)

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanische Grundrentennummer oder Rentenbuch-Kennnummer des Verstorbenen	被保険者のドイツの保険番号 Deutsche Versicherungsnummer des Versicherten	Kennzeichen
---	--	-------------

1. 死亡者に関する情報 / Personalien des Verstorbenen

①氏名 Familienname ローマ字 / in lateinischer Schrift カタカナ / in Katakana-Silbenschrift	②名 Vornamen ローマ字 / in lateinischer Schrift カタカナ / in Katakana-Silbenschrift
③性別 Geschlecht <input type="checkbox"/> 男 / Männlich <input type="checkbox"/> 女 / Weiblich	④生年月日 Geburtsdatum 年 / Jahr 月 / Monat 日 / Tag

2. 申請者に関する情報 / Personalien des Antragstellers

①氏名 Familienname ローマ字 / in lateinischer Schrift カタカナ / in Katakana-Silbenschrift	②名 Vornamen ローマ字 / in lateinischer Schrift カタカナ / in Katakana-Silbenschrift
③性別 Geschlecht <input type="checkbox"/> 男 / Männlich <input type="checkbox"/> 女 / Weiblich	④生年月日 Geburtsdatum 年 / Jahr 月 / Monat 日 / Tag
⑤住所 Anschrift ローマ字 / in lateinischer Schrift カタカナ / in Katakana-Silbenschrift	
⑥死亡者との続柄 / Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen	
⑦申請者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Grundrentennummer bzw. Rentenbuch-Kennnummer des Antragstellers	
⑧電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telefon einschließlich Landes- und Ortsvorwahl	

Schreiben Sie das Geburtsdatum mit einer vierstelligen Jahreszahl der westlichen Zeitrechnung. (Beispiel: 1995 12 15)
 生年月日の年は、西暦4桁を記入してください。
 (例: 1955年12月15日)

Dieser Abschnitt wird ausgefüllt, wenn der Antragsteller Kinder hat (oder falls es andere Geschwister gibt wenn der Antragsteller ein Kind ist). „Kinder“ sind beschränkt auf Kinder bis zum ersten 31. März nach ihrem 18. Geburtstag oder Kinder mit einer Invalidität im Alter von weniger als zwanzig Jahren. 請求者の子(請求者が子の場合は他の兄弟姉妹)がいる時に記入してください。なお、子とは、18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子又は障害の状態にある20歳未満の子に限ります。

Schreiben Sie den Namen des Geldinstituts und der Zweigstelle in lateinischen Großbuchstaben. 銀行の名前及び支店名は、アルファベットの英文字で記入してください。

Schreiben Sie hier, ob der Antragsteller wegen Alters, Invalidität oder Todes eine Rente von einer japanischen öffentlichen Rentenanstalt (siehe Liste) usw. Bezieht oder beantragt hat. Falls der Antragsteller eine solche Rente bezieht, schreiben Sie den Namen und die Art der Rentenanstalt, das Datum, an dem die Leistungen begonnen haben, und den Rentencode oder die Kennnummer des Rentenscheins. Falls Renten von einer Genossenschaft usw. bezogen werden, schreiben Sie den Namen der Genossenschaft usw. in das Feld „Name der Anstalt“.

申請者が日本の公的年金制度等(一覧を参照のこと)から老齢、障害又は死亡を支給事由とする年金を受給しているか又は申請しているか記入し、受給している場合は、その制度名、種類、受けることとなった年月日、年金コード又は年金証書の記号番号を記入してください。なお、共済組合等から受けているときは、制度名には支給している共済組合等の名称を記入してください。

3. 子に関する情報 / Personalien der Kinder			
①氏名 姓: カタカナ/lateinischer Schrift 名: 漢字/Kanji Schrift		②氏名 姓: カタカナ/lateinischer Schrift 名: 漢字/Kanji Schrift	
③性別 Geschlecht	<input type="checkbox"/> 男/Männlich <input type="checkbox"/> 女/Female	④生年月日 Geburtsdatum	年/Jahr 月/Monat 日/Tag
⑤障害の状態にありますか / Vorliegen einer Behinderung		<input type="checkbox"/> はい/Ja <input type="checkbox"/> いいえ/Nein	
⑥年収が950万円未満ですか Liegen die jährlichen Einkünfte unter 8,5 Millionen Yen?		<input type="checkbox"/> はい/Ja <input type="checkbox"/> いいえ/Nein	
①氏名 姓: カタカナ/lateinischer Schrift 名: 漢字/Kanji Schrift		②氏名 姓: カタカナ/lateinischer Schrift 名: 漢字/Kanji Schrift	
③性別 Geschlecht	<input type="checkbox"/> 男/Männlich <input type="checkbox"/> 女/Female	④生年月日 Geburtsdatum	年/Jahr 月/Monat 日/Tag
⑤障害の状態にありますか / Vorliegen einer Behinderung		<input type="checkbox"/> はい/Ja <input type="checkbox"/> いいえ/Nein	
⑥年収が950万円未満ですか Liegen die jährlichen Einkünfte unter 8,5 Millionen Yen?		<input type="checkbox"/> はい/Ja <input type="checkbox"/> いいえ/Nein	
4. 支払金融機関に関する情報 / Angaben zum Geldinstitut für die Zahlungsabwicklung			
①銀行の名前 Name der Bank	②本店又は支店名 Hauptbank oder Filiale		③口座番号 Kontonummer
<input type="checkbox"/> 本店 / Hauptbank	<input type="checkbox"/> _____ 支店 Filiale	④銀行の住所 Anschrift der bank	
⑤口座番号 Kontonummer			
⑥口座番号 Kontonummer			
5. 申請者が現在受給している日本の公的年金に関する情報 / Angaben zu derzeit von japanischen öffentlichen Rentenanstalten bezogenen Leistungen			
申請者は既に日本製の公的年金を受給していますか、又は申請していますか。Bezieht der Antragsteller bereits eine Leistung einer japanischen öffentlichen Rentenanstalt oder ist eine solche Leistung beantragt?			
<input type="checkbox"/> はい/Ja <input type="checkbox"/> いいえ/Nein			
①制作者 Name der Anstalt	②支給を受けることとなった年月日 Datum der Leistungsbeginn		
③年金の種類 Art der Rente	<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金 / Altersrente <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金 / Invaliditätsrente <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金 / Hinterbliebenenrente		
④年金コード又は年金証書の記号番号 Rentencode bzw. Kennnummer des Rentenscheins			

- Liste der öffentlichen Rentensysteme**
- a) Volksrentengesetz
 - b) Arbeitnehmerrentenversicherungsgesetz
 - c) Seemannsversicherungsgesetz (der Zeitraum ab April 1986 ist ausgenommen)
 - d) Gesetz über die genossenschaftlichen Vereinigungen für Staatsbeamte (einschließlich der Ausführungsgesetze zu Langzeitleistungen aus dem Zeitraum vor April 1986)
 - e) Gesetz über die genossenschaftlichen Vereinigungen für Kommunalbeamte usw. (einschließlich der Ausführungsgesetze zu Langzeitleistungen aus dem Zeitraum vor April 1986)
 - f) Gesetz über die genossenschaftliche Hilfe für Personal von privaten Schulen
 - g) Gesetz über die genossenschaftlichen Vereinigungen für Personal von Organisationen der Land- und Forstwirtschaft und der Fischerei
 - h) Pensionsgesetz
 - i) Verordnungen über die Altersrente von Kommunalbeamten
 - j) Genossenschaftliche Vereinigung des Werks Yawata der Firma Nippon Steel., Co.
 - k) Paragraph 13 der Zusatzbestimmungen zum Gesetz über Gerichtsvollzieher
 - l) Gesetz über Sondermaßnahmen für Personen, die eine Rente von auf alten Verordnungen beruhenden genossenschaftlichen Vereinigungen beziehen
 - m) Beihilfegesetz für Hinterbliebene von Kriegsgeschädigten und Kriegsoffizieren
 - n) Altes Gesetz über genossenschaftliche Vereinigungen für Personal von Städten und Dörfern
- 公的年金制度一覧**
- ア 国民年金法
 - イ 厚生年金保険法
 - ウ 船員保険法(1986年4月以後を除く)
 - エ 国家公務員共済組合法 (1986年4月前の長期給付に関する施行 法を含む)
 - オ 地方公務員等共済組合法 (1986年4月前の長期給付に関する施行 法を含む)
 - カ 私立学校教職員共済法
 - キ 農林漁業団体職員共済組合法
 - ク 恩給法
 - ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
 - コ 日本製鉄八幡共済組合
 - サ 執行官法附則第13条
 - シ 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
 - ス 戦傷病者戦没者遺族等援護法

Wenn keine genauen Angaben möglich sind, schreiben Sie nur das Jahr und den Monat, oder machen Sie Angaben wie z. B. „bis zum Sommer“ und die entsprechende Jahreszahl. 詳しくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏までといったように記入します。

- Die Versicherungszeiten tragen Sie bitte in zeitlicher Reihenfolge geordnet ein, beginnend mit dem ersten Eintritt des Antragstellers in ein öffentliches japanisches Rentensystem.

- Falls sich während der Mitgliedschaft in der Volksrentenversicherung die Anschrift geändert hat, geben Sie zusätzlich zu den Anschriften auch die Zeiträume an, für die diese Anschriften gelten.

- Falls sich während der Mitgliedschaft in einer Rentenversicherung für Angestellte usw. der Name oder die Anschrift des Betriebes geändert haben, oder falls der Betrieb gewechselt wurde, geben Sie für jeden Betrieb usw. den Namen, die Anschrift, den Zeitraum und das Rentensystem an, in dem eine Mitgliedschaft bestand.

- 加入期間は、請求者が初めて日本国の公的年金制度に加入したときから古い順に記入します。
 - 国民年金の加入期間中に住所を変更したときは、住所地および住んでいた期間が分かるように記入します。
 - 厚生年金保険等の加入期間中に事業所の名称変更や所在地の変更、転勤があったときは、それぞれの事業所等について名称、所在地、期間、加入していた年金制度を記入します。

6. 死亡者の日本の公的年金加入期間に関する情報/ Angaben zu Versicherungszeiten in den japanischen Rentensystemen des Verstorbenen

申請者の日本の公的年金制度の加入経歴を、できるだけ詳しく正確に記入してください。
 Der Verlauf der Versicherung von Ihnen oder des Verstorbenen in den japanischen öffentlichen Rentenanstalten ist möglichst genau anzugeben.

加入期間(年/月/日) Mitgliedschaftszeitraum Jahr/Monat/Tag von Jahr/Monat/Tag bis	事業所(雇用所有者)の名称及び従業員であったときは その名称(社名) / Name des Betriebes (ggf. des Schriftzegers) sowie der Name des Schiffes, falls Sie oder der Verstorbene Besatzungsmitglied eines Schiffes waren	事業所(雇用所有者)の所在地又は国民年金加入時の 住所 / Sitz des Betriebes (ggf. des Schriftzegers) oder Anschrift, falls Sie oder der Verstorbene Besatzungsmitglied eines Schiffes waren oder Zugehörigkeit zur Volksrentenversicherung	加入していた年金 制度等(注) For Sie oder den Verstorbenen zuständiges Rentensystem (Anm.) (*)
/ / から			
/ / まで			
/ / から			
/ / まで			
/ / から			
/ / まで			
/ / から			
/ / まで			
/ / から			
/ / まで			
/ / から			
/ / まで			

(注) ① 国民年金は「1」、厚生年金保険は「2」、厚生年金(船員)保険は「3」、共済組合は「4」を記入してください。
 ② 共済組合「4」の場合は、加入した共済組合の名称をこの欄に記入してください。
 ③ 情報により、加入当時の氏名が現在の氏名と異なる場合は、この欄に加入当時の氏名を記入してください。

(*) ① 国民年金は「1」、厚生年金保険は「2」、厚生年金(船員)保険は「3」、共済組合は「4」を記入してください。
 ② 共済組合「4」の場合は、加入した共済組合の名称をこの欄に記入してください。
 ③ 情報により、加入当時の氏名が現在の氏名と異なる場合は、この欄に加入当時の氏名を記入してください。

死亡者が最後に勤務した事業所又は死亡時勤務していた事業所について

① 名称 Bezeichnung	② 名称 Bezeichnung
② 健康保険の被保険者証の記号番号(わかれば記入) Codenummer des Versicherten ausweis der Krankenversicherung (falls bekannt)	
死亡者は個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意被保険者 となったことがありますか。 Freiwillige Versicherung, Typ 4* oder freiwillige Weiterversicherung in der Rentenversicherung der Seelute	<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nein
① 被保険者の管理コード番号 Verwaltungscodenummer des Versicherten	
② 保険料を納めた期間 Zeitraum der Beitragsleistungen	年 / Jahr 月 / Monat 日 / Tag 日 / von 日 / bis
③ 保険料を納めた年金事務所名(社会保険事務所名) Name der Branch Office of Japan Pension Service (Social Insurance Office) der Präferenzverwaltung, an die die Beiträge gezahlt wurden	

Schreiben Sie die entsprechende Nummer des Rentensystems wie unter diesem Abschnitt aufgelistet. 欄外の該当する年金制度の番号を記入します。

Falls keine genauen Angaben bekannt sind, schreiben Sie den Namen des Kreises, der Stadt und des Bezirks. Schreiben Sie die Anschrift des Ortes, an dem die Rentenversicherung für Arbeitnehmer gegolten hat. Falls zum Beispiel der Arbeitsplatz zwar in Osaka war, die Rentenversicherung für Arbeitnehmer aber durch die Hauptstelle in Tokio the Branch Office of Japan Pension Service (Social Insurance Office) über das Sozialversicherungsamt Tokio gelaufen ist, schreiben Sie die Anschrift der Hauptstelle in Tokio.

詳しくわからないときでも、郡市区名までは記入します。
 また、実際には大阪で勤務していたが、厚生年金保険は東京の本社などで一括して東京の年金事務所(社会保険事務所)に届け出たようなときは、東京の本社の所在地を記入するといったように、厚生年金保険の適用があったところの所在地を記入します。

Schreiben Sie den offiziellen Namen, der beim Eintritt in die Versicherung dem the Branch Office of Japan Pension Service (Social Insurance Office) vorgelegt wurde. Schreiben Sie nicht nur den Firmennamen, sondern auch den Namen des Zweigbetriebes, der Zweigstelle, des Zweigbüros, Geschäftsbüros oder des Werkes, wie z. B. „Firma A AG, Zweigstelle Tokio“.
 Für genossenschaftliche Vereinigungen füllen Sie die Felder auf die gleiche Weise aus. Falls bekannt, schreiben sie die japanischen Namen.

被用者年金制度に加入していたときに年金事務所(社会保険事務所)に届出された正式な名称を記入します。
 また、社名などだけではなく、A株式会社東京支店というように、支社、支店、出張所、営業所、工場名などについても記入します。
 なお、共済組合等についても同様に記入します。日本語がわかる場合は日本語名で記入します。

Zum Ausfüllen von bis in Abschnitt 7 auf dem Totenschein usw. nachschauen.

7. ①から7. ⑤については、死亡診断書等で確認して記入します。

7. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / Angaben zu Rente wegen Todes			
①死亡年月日 / Todestag		年 / Jahr	月 / Monat
②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 Art der Krankheit bzw. Verletzung, durch die der Tod verursacht wurde			
③疾病又は負傷の発生日 Tag des Eintritts der Krankheit bzw. Verletzung		年 / Jahr	月 / Monat
④疾病又は負傷の初診日 Tag der Erstuntersuchung		年 / Jahr	月 / Monat
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生原因 Ursache der Krankheit bzw. Verletzung, durch die der Tod verursacht wurde			
⑥死亡の原因は第三者行為によりますか? Ist der Tod durch Dritte verursacht worden?		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nein	⑦申請を行うものは死亡者の相続人になりますか? Antragsteller ist Erbe des Verstorbenen
		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nein	
⑧死亡した人は次の年金制度の被保険者、組合員又は加入者となったことがありますか、あるときは番号を○で囲んでください。 Wardie verstorbene Person jemals in einem der staatlichen Rentensysteme versichert?			
<ul style="list-style-type: none"> 1. 国民年金法 / Volkrentengesetz 2. 厚生年金保険法 / Arbeitnehmerrentenversicherungsgesetz 3. 船員保険法 (1986年4月以後を除く) / Seemannversicherungsgesetz (davon ausgenommen sind Daten ab April 1986) 4. 国家公務員共済組合法 / Gesetz über die Rente der genossenschaftlichen Vereinigung für Staatsbeamten 5. 地方公務員共済組合法 / Gesetz über die Rente der genossenschaftlichen Vereinigung für Präfektur- und Kommunalbeamte und Personal mit vergleichbarem Status 6. 私立学校教職員共済法 / Gesetz über die Rente der genossenschaftlichen Vereinigung für Personal an privaten Schulen 7. 旧市町村職員共済組合法 / Altes Gesetz über die Rente der genossenschaftlichen Vereinigung für Gemeindepersonal 8. 地方公務員の退職年金に関する条例 / Verordnungen betreffend die Altersrente von Präfektur- und Kommunalbeamten 9. 恩給法 / Pensionsgesetz 10. その他 / Andere () 			
⑨死亡者は⑧の年金制度の年金を受給していましたか、受けていたときは、下欄に記入してください。 Hat die verstorbene Person eine Rente aus einer Rentenversicherung in ⑧ (oben) bezogen? Wenn ja, füllen Sie bitte das unten stehende Formular aus.		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nein	
制作者 Name des Systems			
年金コードまたは年金証書の番号 Rentecode bzw. Kennnummer des Rentenscheins			

4/5

Unterschreiben Sie auf der Linie.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie der Antragsteller sind, und dass die von Ihnen gegebenen Informationen der Wahrheit entsprechen.
Ferner ermächtigen Sie Ihren deutschen Versicherungsträger dazu, der zuständigen japanischen Einrichtungen Informationen zu geben, die Ihre Qualifikation für den Bezug der von Ihnen beantragten japanischen Rentenleistungen beeinflussen könnten.
下線部に署名をしてください。

署名に際して、あなたは申請書で提供した情報が真実であることを証明します。
あなたはドイツの実施機関に対し、あなたが申請している日本年金の給付を受ける資格に影響を与える情報を日本の実施機関に提供する権限を与えます。

Ausfüllen, wenn es eine oder mehrere Personen mit gleichem Rang in der Rangordnung gibt.

8. 同順位の方がいる場合に、記入します。

(Hinweis) Rangordnung

1. Ehepartner
2. Kind im Alter von weniger als 18 Jahren
3. Ehemann im Alter von mindestens 55 Jahren
4. Elternteil im Alter von mindestens 55 Jahren
5. Enkelkind im Alter von weniger als 18 Jahren
6. Großeltern im Alter von mindestens 55 Jahren

(参考) 順位

1. 配偶者
2. 18歳未満の子
3. 55歳以上の夫
4. 55歳以上の父母
5. 18歳未満の孫
6. 55歳以上の祖父母

8. 代表者選任に関する情報 / Benennung des Vertreters im Falle von mehr als einem der förderfähigen Antragsteller			
請求代表者の氏名 Name des Vertreters der Antragsteller	ローマ字 / in lateinischer Schrift カタカナ / in Katakana-Schrift	請求代表者の生年月日 Geburtsdatum des Vertreters der Antragsteller	年 / Jahr
	漢字 / in Kanji Schrift		月 / Monat
			日 / Tag
請求代表者の住所 Adresse des Vertreters der Antragsteller		請求代表者の元受給者との続柄 Verwandtschaftliche Beziehung zum Versicherten	
上記の書を請求代理人とします。 Die oben genannte Person wird zum Vertreter der Antragsteller ernannt.			
氏名 Name	ローマ字 / in lateinischer Schrift カタカナ / in Katakana-Schrift	生年月日 Geburtsdatum	年 / Jahr
	漢字 / in Kanji Schrift		月 / Monat
			日 / Tag
住所 Adresse		元受給者との続柄 Beziehung zum Versicherten	
9. 署名 / Erklärung des Antragstellers (Vertreter)			
私は私の知る限りにおいて、本申請書に記載された情報は真正かつ完全であることを宣誓します。私とドイツ保険者が有する本給付申請に関わる又は関わる可能性のある情報及び文書を同機関が日本の実施機関に提供することを認めます。 Ich erkläre, dass die von mir gemachten Angaben in diesem Vordruck richtig und vollständig sind. Ich ermächtige die deutschen zuständigen Träger den japanischen zuständigen Institutionen alle Informationen und Dokumente zu übermitteln, die sich auf diesen Antrag beziehen oder beziehen könnten.			
申請者の署名 Erklärung des Antragstellers (Vertreter): _____			

5/5