

Claim for Old Age Pension 老齢を支給事由とする年金給付

AUS/J1 豪一日

社会保障に関する日本国とオーストラリアとの間の協定
 Agreement between Japan and Australia on Social Security
 国民年金・厚生年金保険裁定請求書(老齢を支給事由とする年金給付)
 (共济年金決定請求書兼用)
 Claim for National Pension / Employees' Pension Insurance
 (For Old Age Pension)
 (Also for use for the Mutual Aid Pension)

日本国
 Japanese reference number

(Do not write in this space)
 Centrelink to date stamp

※この請求書は、オーストラリアのセンターリンクの家口提出用です。
 This claim form is only for submission to Australian Centrelink.

※日本保険者により記入される欄
 To be completed only by Japanese liaison agencies

① 日本国
 Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook

② オーストラリアのセンターリンク照会番号
 Australian Centrelink Reference Number

1. 申請者に関する情報 / Claimant

	ローマ字 / In Roman letters		ローマ字 / In Roman letters
①氏 Last name	カタカナ / In Katakana letters 漢字 / In Kanji letters	②名 First name	カタカナ / In Katakana letters 漢字 / In Kanji letters
③性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 / Male <input type="checkbox"/> 女 / Female	④生年月日 Date of birth	年 / Year 月 / Month 日 / Day : : : : :
⑤住所 Address	ローマ字 / In Roman letters カタカナ / In Katakana letters		
⑥電話番号(国番号、エリアコードを含む) Telephone number including country and area code			

⑦ 配偶者に関する情報 / Claimant's spouse

	ローマ字 / In Roman letters		ローマ字 / In Roman letters
①氏 Last name	カタカナ / In Katakana letters 漢字 / In Kanji letters	②名 First name	カタカナ / In Katakana letters 漢字 / In Kanji letters
③性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 / Male <input type="checkbox"/> 女 / Female	④生年月日 Date of birth	年 / Year 月 / Month 日 / Day : : : : :
⑤日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook			
⑥年収が850万円未満ですか Annual income under 8.5 million yen	<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No		

You can find your Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook on your Notice of Basic Pension Number or on your Pension Handbook.

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。

- ①, ② and ⑤: Please capitalize in Roman letters. (Same for the rest of this form)

- Also, you may fill them in "in Katakana letters" and "in Kanji letters", if they are available. (Same for the rest of this form)

• ①, ②, ⑤のローマ字は、大文字で記入してください。

• ①, ②, ⑤の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字を記入してください。

If you have an eligible spouse, please fill in this section.

An eligible spouse includes a de facto spouse (common-law) who is not officially registered to be married.

配偶者がいるときに記入してください。なお、配偶者とは、婚姻の届出はしていないが、事実上あなたと婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。

Please enter your Australian Centrelink Reference Number (if known).

オーストラリアのセンターリンク照会番号を記入してください(知っている場合)。

Please enter the four-digit year and two-digit month, such as "1955 12 15" for December 15, 1955. (Same for the rest of this form)

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

If you are not sure of the specific dates, enter as much information as you know, such as month or season, e.g. summer of year xxxx.

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てください。

- Please enter your history of coverage under Japanese pension systems in chronological order from the oldest/first coverage to the most recent one.
- If your address changed during the time you were covered by the National Pension, please specify the old address and the term of residence.
- If there was any change in name or address of a workplace or if you were transferred between branch offices while you were covered under the Employees' Pension Insurance and such, please enter the individual workplace's name, address, period of coverage and name of pension system respectively.
- 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てください。
- 国民年金の加入期間中に住所を変更したときは、住所および住んでいた期間が分かるように記入してください。
- 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てください。

6. 日本の保険加入期間に関する情報 / History of coverage under Japanese pension systems			
公的年金制度の加入経過を、できるだけ詳しく正確に記入して下さい。 Fill in your detailed history of coverage under the public pension systems as accurately as possible.			
加入期間(年/月/日) Period of coverage From Y/M/D To Y/M/D	事業所(船舶所有者)の名称及び船員であったときはその船舶名 / Name of the workplace or shipowner in case you were a crew member on board a ship	事業所(船舶所有者)の所在地又は国民年金加入時の住所 / Address of workplace or shipowner, or your address when you were enrolled in the National Pension	加入していた年金制度(注) Pension system under which you were covered(*)
/ / 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」を記入して下さい。
② 共済組合「4」の時に加入した共済組合の名称もこの欄に記入してください。
③ 婚姻等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下さい。

(注) - Fill in the number as follows: "1" for National Pension, "2" for Employees' Pension Insurance, "3" for Employees' Pension (Seamen's) Insurance and "4" for Mutual Aid Pension.
- When you fill in "4", please write the name of Mutual Aid Association you belonged.
- Please fill in your former name in this column, if your former name is different from your current name by marriage or other reason.

最後に勤務した事業所又は現在勤務している事業所について About the workplace of your latest employment under the Japanese pension systems		①名称 Name	
②健康保険の被保険者証の記号番号(わかれば記入) Code-number on your Employees' Health Insurance Certificate (if available)			
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継続被保険者となったことがありますか。 Have you ever been a Type-4 Insured Person under the Employees' Pension Insurance or a Voluntary and Continuous Insured Person under the Seamen's Insurance?		<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No	
①被保険者の整理記号番号 Insured person's reference code-number			
②保険料を納めた期間 Period during which the insurance contributions were paid		自 / from	年 / Year 月 / Month 日 / Day
		至 / to	
③保険料を納めた年金事務所名(社会保険事務所名) Name of the Branch Office of Japan Pension Service (Social Insurance Office) to which the insurance contributions were paid			

Please enter the corresponding number to each system, which is provided at the bottom of section 6.

欄外の該当する年金制度の番号を記入してください。

Please enter the address. You must at least provide the name of the county, city or ward, if you do not know the details.

Some employees who are actually working in the Osaka branch office of a company may have been enrolled in the Employees' Pension Insurance (EPI) at the Branch Office of Japan Pension Service (Social Insurance Office) in Tokyo where the workplace's headquarters is located. If this applies to you, enter the address of the workplace where you were enrolled in the EPI.

Please do the same for workplaces of a Mutual Aid Association.

- 詳しくわからないときでも、郡市区名までは記入してください。
- 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)に届け出ているようなときは、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てください。

Please enter the official name of the workplace which Was reported to the Branch Office of Japan Pension Service (Social Insurance Office) during the time you were covered.

As for workplaces, enter the specific name of the branch offices or factory as well, such as Tokyo branch office of corporation A.

Please do the same for workplaces of a Mutual Aid Association. If available, enter the Japanese name.

- 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てください。
- また、社名などだけでなく、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てください。
- 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てください。

In signing, you attest to the truth of the information given in the application.

You also authorise the Australian Centrelink to provide to the Japanese competent institutions information which may affect your entitlement to the Japanese benefits for which you are applying.

In addition, You authorise the Japanese competent institutions and Australian Centrelink to exchange your personal information in its possession, on an ongoing basis, to enable correct assessment of your Australian pension.

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。

あなたはオーストラリアのセンターリンクに対し、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。

さらに、オーストラリア年金の裁定を正確に行うために、日本の実施機関およびオーストラリアのセンターリンクが継続的にその所有するあなたの個人情報と交換する権限を与えます。

7. 署名および同意 / Declaration and authorisation of claimant

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性かつ完全であることを宣誓します。
私はオーストラリアのセンターリンク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およ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。

I declare that the information I have given in this form is true and complete. I authorise Australian Centrelink to furnish to the Japanese competent institutions all information and documents which relate or could relate to this claim for benefits.

私は、私のオーストラリアの年金を正しく裁定できるように、日本の実施機関およびオーストラリアのセンターリンクが、継続的にその所有する情報を交換することに同意します。

I authorise the Japanese competent institutions and Australian Centrelink to exchange any information in their possession, on an ongoing basis, to enable correct assessment of my Australian pension.

申請者の署名

Signature of claimant : _____