

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

AUS/J4 豪→日

保険期間確認請求書  
 Claim for Verifying Periods of Coverage

(Do not write in this space)  
 Centrelink to datestamp

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

Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook 日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号

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

Reason for the claim / 請求書作成事由

Japanese periods of coverage were found upon filing a claim for an Australian Pension benefit. (Article 15 of the Agreement)  
 I authorize the Japanese competent institution to furnish them to Centrelink Australia. オーストラリア年金申請時に日本の保険期間が判明したことによる。(協定第15条) 日本の実施機関がオーストラリアのセンターリンクへ当該情報を提供することに同意します。

Other than above (Specify) / 上記以外の場合 (使用する目的を下記に記入してください。)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1. Claimant / 申請者に関する情報

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

2. History of coverage under the Japanese pension systems / 日本の保険加入期間に関する情報

Fill in your detailed history of coverage under the public pension systems as accurately as possible.

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ください。

Period of coverage From Y/M/D To Y/M/D 加入期間(年/月/日)	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)の名称及び船員であったときはその船舶名	Address of workplace or shipowner, or your address when you were enrolled in the National Pension / 事業所(船舶所有者)の所在地又は国 民年金加入時の住所	Pension system under which you were covered(*) 加入していた年金 制度(注)
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / 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)  
○ 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。

○ 共済組合「4」の時は加入した共済組合の名称もこの欄に記入して下さい。

○ 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。

(\*)  
- 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.

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

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 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.

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。

申請者の署名

Signature of claimant : \_\_\_\_\_