

社会保障に関する日本国とベルギー王国との間の協定

B/J2

白→日

Overeenkomst inzake sociale zekerheid tussen Japan en het Koninkrijk België
 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)

Aanvraag voor het Nationaal Pensioen / Pensioenverzekering voor Werknemers
 (Voor Overlevingspensioen)
 (Ook te gebruiken voor het Onderlinge Bijstandspensioen)

ベルギー実施機関記入欄
 Voor gebruik door de Belgische
 pensioeninstelling

受付日が入ったスタンプ
 Stempel datum van ontvangst

※この請求書は、ベルギーの実施機関の窓口提出用です。
 Dit aanvraagformulier is enkel bestemd om voor te leggen aan de
 Belgische pensioeninstelling.

日本の照会番号
 Japans referentienummer

※日本保険者により記入される欄
 Uitsluitend in te vullen door de
 Japanse verbindingsorganen

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
 Japans basispensioennummer of pensioenboeknummer van
 de overleden persoon

ベルギーの社会保障番号
 Belgisch identificatienummer van de sociale zekerheid

1. 死亡者に関する情報 / Overleden persoon

①氏 Familienaam	ローマ字 / In Romeinse letters	②名 Voornaam	ローマ字 / In Romeinse letters
	カタカナ / In Katakana letters		カタカナ / In Katakana letters
③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Man <input type="checkbox"/> 女 / Vrouw	④生年月日 Geboortedatum	年 / J 月 / M 日 / D

2. 申請者に関する情報 / Aanvrager

①氏 Familienaam	ローマ字 / In Romeinse letters	②名 Voornaam	ローマ字 / In Romeinse letters
	カタカナ / In Katakana letters		カタカナ / In Katakana letters
③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Man <input type="checkbox"/> 女 / Vrouw	④生年月日 Geboortedatum	年 / J 月 / M 日 / D
⑤住所 Adres	ローマ字 / In Romeinse letters		
	カタカナ / In Katakana letters		
⑥死亡者との続柄 / Verwantschap met de overleden persoon			
⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Basispensioennummer of pensioenboeknummer van de aanvrager			
⑧電話番号 Telefoonnummer			

3. 子に関する情報 / Kind van de overleden persoon

1	①氏 Familienaam	ローマ字 / In Romeinse letters ----- カタカナ / In Katakana letters	②名 Voornaam	ローマ字 / In Romeinse letters ----- カタカナ / In Katakana letters
	③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Man <input type="checkbox"/> 女 / Vrouw	④生年月日 Geboortedatum	年 / J 月 / M 日 / D
⑤障害の状態にありますか / Kind met een handicap			<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Neen	
2	①氏 Familienaam	ローマ字 / In Romeinse letters ----- カタカナ / In Katakana letters	②名 Voornaam	ローマ字 / In Romeinse letters ----- カタカナ / In Katakana letters
	③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Man <input type="checkbox"/> 女 / Vrouw	④生年月日 Geboortedatum	年 / J 月 / M 日 / D
⑤障害の状態にありますか / Kind met een handicap			<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Neen	

4. 支払金融機関に関する情報 / Aanduiding van een financiële instelling die de voordelen zal ontvangen

①銀行の名前 Naam van de bank		③口座番号 Rekeningnummer	
②本店又は支店名 Hoofdkantoor of naam van het bijkantoor	<input type="checkbox"/> 本店 / Hoofdkantoor <input type="checkbox"/> _____ 支店 Bijkantoor	④銀行の住所 Adres van de Bank	ローマ字 / In Romeinse letters ----- カタカナ / In Katakana letters

5. 申請者が現在、受給している日本国の公的年金に関する情報 / Japans wettelijk pensioen dat de aanvrager ontvangt

申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。又は申請していますか。 Ontvangt de aanvrager een wettelijk Japans pensioen of is er momenteel een aanvraag in onderzoek?		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Neen
①制度名 Benaming van het stelsel		③支給を受けることとなった年月日 Begindatum van het voordeel
年 / J 月 / M 日 / D		
②年金の種類 Aard van het pensioen	<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金/Ouderdom <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金/Invaliditeit <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金/Overleving	
④年金コード又は年金証書の記号番号 Pensioencode of nummer pensioenbrevet		

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Overzicht van verzekering onder de Japanse pensioenstelsels van de overleden persoon

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。

Vermeld zo nauwkeurig mogelijk zijn of haar verzekeringstijdvakken onder het wettelijke pensioenstelsel.

加入期間 (年/月/日) Verzekeringstijdvakken Van J/M/D Tot J/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 / Naam van de werkgever of van de scheepseigenaar wanneer hij of zij een bemanningslid was aan boord van een schip	事業所(船舶所有者)の所在地又は国民年金加入時の住所 / Adres van de werkgever of van de scheepseigenaar of zijn of haar vroegere adres op het ogenblik dat hij of zij geregistreerd werd voor het Nationaal Pensioen	加入していた年金制度等 (注) Pensioenstelsel waarbij hij of zij verzekerd was (*)
/ / 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			
/ / 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」を記入してください。また、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ください。

(*) Vul het nummer in als volgt: "1" voor het Nationaal Pensioen, "2" voor de Pensioenverzekering voor Werknemers, "3" voor de Pensioenverzekering (Zeelieden) voor Werknemers, "4" voor het Onderlinge Bijstandspensioen. Indien de persoon door huwelijk of om een andere reden een andere naam had tijdens het verzekeringstijdvak, gelieve deze naam dan in deze kolom te vermelden.

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 Betreffende de laatste/huidige plaats van tewerkstelling van de overleden persoon	①名称 Naam	
②健康保険の被保険者証の記号番号 (わかずひば記入) Codenummer op zijn of haar attest betreffende de gezondheidsverzekering voor werknemers(indien beschikbaar)		
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継続被保険者となったことがありますか。 Is hij of zij ooit een verzekerde persoon van het type 4 of een vrijwillig en permanent verzekerde persoon onder de Verzekering voor Zeelieden geweest?	<input type="checkbox"/> はい / Ja	<input type="checkbox"/> いいえ / Neen
①被保険者の整理記号番号 Referentienummer van de verzekerde		
②保険料を納めた期間 Periode waarvoor hij of zij de verzekeringsbijdragen heeft betaald.	年 / J 月 / M 日 / D ~年 / J 月 / M 日 / D	
③保険料を納めた社会保険事務局名又は社会保険事務所名 Benaming van de (plaatselijke) sociale verzekeringsinstelling waarbij de verzekeringsbijdragen werden betaald.		

8. 代表者選任に関する情報 / Aanduiding van de vertegenwoordiger wanneer er meer dan één aanvrager in aanmerking komt. aanvrager is

請求代表者の氏名 Naam van de vertegenwoordiger	ローマ字 / In Romeinse letters	請求代表者の生年月日 Geboortedatum van de vertegenwoordiger	年 / J 月 / M 日 / D
	カタカナ / In Katakana letters		
請求代表者の住所 Adres van de vertegenwoordiger	ローマ字 / In Romeinse letters	請求代表者の元受給者との続柄 Verwantschap met de overleden persoon	
	カタカナ / In Katakana letters		

上記の者を請求代表者とします。
Wij duiden de hierboven vermelde persoon aan als onze vertegenwoordiger.

同順位者記入欄
List aanvragers

氏名 Naam	ローマ字 / In Romeinse letters	生年月日 Geboortedatum	年 / J 月 / M 日 / D
	カタカナ / In Katakana letters		
住所 Adres	ローマ字 / In Romeinse letters	元受給者との続柄 Verwantschap met de overleden persoon	
	カタカナ / In Katakana letters		
氏名 Naam	ローマ字 / In Romeinse letters	生年月日 Geboortedatum	年 / J 月 / M 日 / D
	カタカナ / In Katakana letters		
住所 Adres	ローマ字 / In Romeinse letters	元受給者との続柄 Verwantschap met de overleden persoon	
	カタカナ / In Katakana letters		
氏名 Naam	ローマ字 / In Romeinse letters	生年月日 Geboortedatum	年 / J 月 / M 日 / D
	カタカナ / In Katakana letters		
住所 Adres	ローマ字 / In Romeinse letters	元受給者との続柄 Verwantschap met de overleden persoon	
	カタカナ / In Katakana letters		
氏名 Naam	ローマ字 / In Romeinse letters	生年月日 Geboortedatum	年 / J 月 / M 日 / D
	カタカナ / In Katakana letters		
住所 Adres	ローマ字 / In Romeinse letters	元受給者との続柄 Verwantschap met de overleden persoon	
	カタカナ / In Katakana letters		
氏名 Naam	ローマ字 / In Romeinse letters	生年月日 Geboortedatum	年 / J 月 / M 日 / D
	カタカナ / In Katakana letters		
住所 Adres	ローマ字 / In Romeinse letters	元受給者との続柄 Verwantschap met de overleden persoon	
	カタカナ / In Katakana letters		

申請者の署名 / Handtekening	
-----------------------	--