

**Convention de sécurité sociale entre le Japon et le
Royaume de Belgique**

社会保障に関する日本国とベルギー王国との間の協定

Ce formulaire est en français. Vous pouvez néanmoins compléter un formulaire rédigé en néerlandais.

Dit formulier is in het Frans. Wenst u voor contacten met de Belgische instelling het Nederlands te gebruiken, vul dan het Nederlandstalige formulier in.

この様式はフランス語で作成されています。ベルギー当局とオランダ語での連絡を希望される方は、オランダ語様式に記入してください。

**1. Prière de mentionner votre nom et vos coordonnées de naissance EN CARACTERE
D'IMPRIMERIE**

下欄に申請者の氏名、出生に関する詳細を大文字で記入してください。

NISS:
(ベルギー社会保障番号)

N° de pension de base japonais:
(日本の基礎年金番号)

NOM DE FAMILLE : 氏:					
PRENOM : 名:					
NOM DE NAISSANCE : 出生時の旧姓:					
SEXE: 性別:	<input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
DATE DE NAISSANCE : 生年月日:	AAAA/年 MM/月 JJ/日 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
PAYS DE NAISSANCE : 出生国:					
NATIONALITE: 国籍:					

2. Adresse et coordonnées
住所及び連絡先

ADRESSE DE VOTRE RESIDENCE ACTUELLE : 申請者の現住所:	
Téléphone : 電話:	
Fax : Fax :	
E-mail : Eメール:	

3. Quelle prestation belge demandez-vous ? Vous pouvez demander plusieurs prestations
 いずれのベルギー年金を申請しますか。複数の年金を申請することも可能です。

- Je demande une pension de retraite belge pour **mon activité** en Belgique. Poursuivez à la question 4.
 ベルギーにおける申請者本人の就労に基づきベルギーの退職年金を申請する方：設問4へ
- Je demande une pension de survie belge sur base de **l'activité** en Belgique de **mon conjoint décédé**. Poursuivez à la question 5.
 死亡した配偶者のベルギーにおける就労に基づきベルギーの遺族年金を申請する方：設問5へ
- Je demande une pension de retraite belge sur base de **l'activité** de mon **ex-conjoint**. Poursuivez à la question 6.
 離婚した配偶者のベルギーにおける就労に基づきベルギーの退職年金を申請する方：設問6へ

4. Demande de pension de retraite sur base de ma propre activité en Belgique

申請者本人の就労に基づく退職年金の申請

- a) Êtes-vous actuellement marié(e)? OUI NON
 現在婚姻していますか。 はい いいえ
- b) Si oui, prière de compléter les rubriques suivantes concernant votre conjoint
 「はい」とお答えの方は、配偶者に関する下記事項を記入してください。

NOM DE FAMILLE : 氏:			
NOM DE NAISSANCE : 出生時の旧姓:			
PRENOM : 名:			
SEXE: 性別:	<input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> 女	
DATE DE NAISSANCE: 生年月日:	AAAA/年	MM/月	JJ/日
PAYS DE NAISSANCE: 出生国:			
NATIONALITE: 国籍:			
DATE DU MARIAGE : 婚姻年月日:			
PAYS DU MARIAGE : 婚姻した国:			

Vivez-vous en permanence séparé(e) de votre conjoint? OUI NON
あなたは配偶者と常に別居していますか。 はい いいえ

Votre conjoint exerce-t-il (elle) encore une activité professionnelle? OUI NON
配偶者は現在も就労していますか。 はい いいえ

Votre conjoint bénéficie-t-il (elle) d'allocations de sécurité sociale? OUI NON

Si oui, lesquelles?

- allocations de chômage
 indemnités de maladie
 indemnités d'invalidité
 autres

配偶者は社会保障給付を受けていますか。 はい いいえ

「はい」とお答えの方について、下記のどの給付が該当しますか。

- 失業給付
 疾病給付
 障害年金
 その他

5. Demande de pension de survie sur base de l'activité exercée en Belgique par votre conjoint décédé

死亡した配偶者のベルギーにおける就労に基づく遺族年金の申請

- a) Vous êtes-vous remarié(e) après le décès de votre conjoint? OUI NON
Si oui, ce nouveau mariage a-t-il été dissous par le décès ou le divorce ?
 OUI NON

(Si vous êtes actuellement marié(e), vous n'avez pas droit à une pension de survie belge).

配偶者の死亡後、再婚しましたか。 はい いいえ

「はい」とお答えの方について、この再婚は死別又は離婚により婚姻関係が終了しましたか。

はい いいえ

(もしあなたが現在婚姻している場合は、ベルギーの遺族年金を受けることができません。)

- b) Prière de compléter les rubriques suivantes pour votre conjoint décédé qui a travaillé en Belgique:

ベルギーで就労したことのある死亡した配偶者に関する下記事項を記入してください。

NOM DE FAMILLE: 氏:					
NOM DE NAISSANCE : 出生時の旧姓:					
PRENOM: 名:					
SEXE: 性別:	<input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
DATE DE NAISSANCE: 生年月日:	AAAA/年 MM/月 JJ/日 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
PAYS DE NAISSANCE: 出生国:					
NATIONALITE: 国籍:					
DATE DU MARIAGE : 婚姻年月日:					
PAYS DU MARIAGE : 婚姻した国:					
DATE DE DECES : 死亡年月日:					

c) Si vous êtes âgé(e) de moins de 45 ans;

申請者が 45 歳未満の場合

-Avez-vous au moins un enfant à charge?

OUI NON

-Pensez-vous souffrir d'une incapacité permanente de travail d'au moins 66%?

OUI NON

Si vous avez répondu oui, un document vous sera envoyé afin de le prouver

- あなたには扶養する子が少なくとも一人以上いますか。

はい いいえ

- あなたは 66 %以上永久的に就労不能な状態であるとお考えですか。

はい いいえ

「はい」とお答えの方へは、それを証明するための書類が送付されます。

6. Demande de pension de retraite belge sur base du travail en Belgique pendant la période de mariage d'un conjoint dont vous êtes divorcé(e)

離婚した配偶者のベルギーにおける就労に基づく退職年金の申請

a) Êtes-vous actuellement marié(e)? OUI NON

Si vous êtes actuellement marié(e), vous ne pouvez pas bénéficier d'une pension de conjoint divorcé.

あなたは現在婚姻していますか。

はい いいえ

もしあなたが現在婚姻している場合は、離婚した配偶者として退職年金を受給することはできません。

b) Prière de compléter les rubriques suivantes concernant votre ex-conjoint qui a travaillé en Belgique:

ベルギーにおいて就労した元配偶者に関する下記事項を記入してください。

NOM DE FAMILLE: 氏:					
NOM DE NAISSANCE: 出生時の旧姓:					
PRENOM : 名:					
SEXE: 性別:	<input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
DATE DE NAISSANCE: 生年月日:	AAAA/年 MM/月 JJ/日 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
PAYS DE NAISSANCE: 出生国:					
NATIONALITE: 国籍:					
DATE DU MARIAGE : 婚姻年月日:					
PAYS DU MARIAGE : 婚姻した国:					
DATE DU DIVORCE : 離婚年月日:					
PAYS DU DIVORCE : 離婚した国:					

7. Renseignements relatifs à l'activité professionnelle

ベルギーでの就労に関する情報

Votre activité en Belgique 申請者本人のベルギーにおける就労	
Période (du... au...) 期間(…から…まで)	Qualité (travailleur salarié, indépendant ou fonctionnaire) (mentionner également le service militaire) 種類(被用者、自営業者又は公務員) (兵役を含む)

Activité en Belgique d'un conjoint qui est décédé ou dont vous êtes divorcé(e) 死亡又は離婚した配偶者のベルギーにおける就労	
Période (du...au...) 期間(…から…まで)	Qualité (travailleur salarié, indépendant ou fonctionnaire) (mentionner également le service militaire) 種類(被用者、自営業者又は公務員) (兵役を含む)

8. Renseignements complémentaires concernant votre activité professionnelle et les indemnités de sécurité sociale dont vous bénéficiez

申請者の就労又は受給中の社会保障給付に関する補足情報

a) Activité professionnelle 就労

Avez-vous cessé votre activité professionnelle? OUI NON
職業活動を止めていますか。 はい いいえ

Si oui, depuis quelle date?

「はい」とお答えの方について、いつからですか。年月日でお答えください。

AAAA/年	MM/月	JJ/日

Comptez-vous encore exercer une activité professionnelle au Japon ou ailleurs après la date de prise de cours de votre pension belge? OUI NON NON DECIDE

あなたはベルギー年金の受給開始後、日本及びその他の国において就労を続ける予定ですか。

はい いいえ 未定

b) Autres pensions他の年金

Bénéficiez-vous d'une **pension légale de retraite ou de vieillesse** à charge d'un autre régime que celui de l'Office National des Pensions? OUI NON A L'EXAMEN

全国年金庁(Office National des Pensions:ONP) 以外の機関から **公的な退職年金**

又は **老齢年金** を受給していますか。 はい いいえ 審査中

Si OUI ou si UNE DEMANDE est actuellement à l'examen, quelles sont la dénomination et l'adresse de l'organisme qui paie cette pension ou instruit la demande ?

「はい」又は「審査中」とお答えの方について、年金を支給している機関あるいは申請を審査している機関の名称と所在地をお答えください。

Remarque: Est considérée comme **pension de retraite ou pension de vieillesse**, toute pension qui est attribuée sur base de vos propres périodes de travail, de paiement de cotisations ou de résidence.

注：本人の就労期間、保険料納付期間あるいは居住に基づいて支給される年金はすべて **退職年金** 又は **老齢年金** とみなされます。

Bénéficiez-vous d'une **pension de survie légale** à charge d'un autre régime que celui de l'Office National des Pensions? OUI NON A L'EXAMEN

全国年金庁(ONP) 以外の機関から **公的な遺族年金** を受給していますか。

はい いいえ 審査中

Si OUI ou si UNE DEMANDE est actuellement à l'examen, quelles sont la dénomination et l'adresse de l'organisme qui paie cette pension ou instruit la demande?

「はい」又は「審査中」とお答えの方について、年金を支給している機関あるいは申請を審査している機関の名称と所在地をお答えください。

Remarque: est considérée comme pension de survie, toute pension qui est attribuée sur base des périodes de travail, de paiement de cotisations ou de résidence du conjoint décédé.

注：死亡した配偶者の就労期間、保険料納付期間あるいは居住に基づいて支給される年金はすべて **遺族年金** とみなされます。

c) Autres prestations sociales他の社会保障給付

Bénéficiez-vous d'indemnités de sécurité sociale? OUI NON

Si oui,

- Lesquelles, (prière de cocher la case visée)

allocations de chômage

indemnités d'invalidité

indemnités de maladie

- Quelles sont la dénomination et l'adresse de l'organisme qui paie ces indemnités ?

社会保障給付を受けていますか。 はい いいえ

「はい」とお答えの方について、

- どの給付が該当しますか。（該当する項目の□に×印を記入）

失業給付

障害年金

疾病給付

- 上記の給付を支給する機関の名称と所在地をお答えください。

.....

Jusqu'à quelle date bénéficiez-vous de ces indemnités ?

あなたはいつまでこの給付を受給しますか。（年月日でお答えください。） .

.....

9. Dans quelle commune avez-vous résidé pour la dernière fois en Belgique ?

ベルギー国内で最後に居住した市町村をお答えください。

10. Déclaration du demandeur

申請者は次のとおり宣言します

J'affirme sur l'honneur que les réponses données à toutes les questions posées dans la présente demande sont sincères et complètes

Je sais qu'en cas de dol ou de fraude, les sommes payées indûment seront récupérées.

Je m'engage à informer immédiatement l'Office National des Pensions de :

- chaque changement en matière d'état civil (mariage, divorce, décès de mon conjoint);
- l'exercice de toute activité professionnelle, charge, mandat ou office, ou des revenus qui en découlent pour moi-même et mon conjoint;
- le bénéfice pour moi-même ou mon conjoint d'indemnités pour cause de maladie, d'invalidité ou de chômage involontaire en application d'une législation de sécurité sociale belge ou étrangère, ou d'une indemnité similaire en application d'une autre législation belge ou étrangère;
- le bénéfice pour moi-même ou mon conjoint d'une autre pension ou avantage en tenant lieu octroyé en vertu d'un régime de pension belge, étranger ou international, autre que celui des travailleurs salariés ;
- la cohabitation avec mon conjoint ;
- ma nationalité;
- la perte de la charge d'enfant.

私は上記の質問に対し、誠実かつ完全に回答していることを、誠意をもって宣言いたします。

誤って受給した年金額は回収されることを理解しています。

私は下記に関する事項について変更が生じた場合には、直ちに全国年金庁(ONP)に通知する義務を負います。

- 婚姻状態(婚姻、離婚、配偶者の死亡)
- 私や配偶者が行う就労、職務又は任務の形態、あるいはその所得
- 私や配偶者が受給する疾病、障害、あるいは非自発的な失業によるベルギー又は海外の給付
- 私や配偶者が受給する全国年金庁(ONP)以外の機関から支払われる年金又は給付
- 配偶者との同居
- 申請者本人の国籍

- 子の扶養責任の喪失

Fait leà.....

作成年月日： 作成地：

Signature,
署名