

「ベルギー障害給付申請書」  
J/B2に関する記入要領

**INFORMATION CONCERNING  
FORM J/B2 “REQUEST FOR  
BELGIAN INVALIDITY  
BENEFITS**

この様式を記入しなければならない  
場合

**WHEN DO YOU NEED TO FILL IN  
THIS FORM ?**

次の場合にこの様式を記入しなければなりません :

You need to fill in this form when :

・就労不能の開始時点において、被用者、自営業者または失業者として日本の社会保障制度の適用を受けており、

- at the beginning of your incapacity for work, you were covered by the Japanese social security system as an employee, a self-employed worker or an unemployed person, *and*

・かつてベルギーで被用者、自営業者または失業者として社会的な被保険者であった、かつ

- you were socially insured in Belgium before as an employee, a self-employed worker or an unemployed person, *and*

・就労不能の状態が1年以上続いている場合。

- your incapacity for work lasts more than one year.

この様式を記入しなければならない  
理由

**WHY DO YOU NEED TO FILL IN  
THIS FORM ?**

ベルギーの法定基準に従って就労が不適当な状態とみなすことができる場合、通常はベルギー障害給付を受給できます（就労不能の2年目から）。

If you can be considered as unfit for work according to the Belgian legal criteria, you can normally perceive Belgian invalidity benefits (i.e. from the second year of the incapacity).

給付は、あなたの全就労期間に対する、ベルギーでの保険加入期間に応じて制限されます。

The benefits are limited according to the insurance period you have accomplished in Belgium in proportion to the length of your complete professional career.

この様式の提出先

**TO WHOM DO YOU HAVE TO GIVE  
THIS FORM ?**

この様式は日本のお近くの社会保険事務所に提出してください。

You have to give this form to your local Japanese social security office.

## この様式の記入方法

### 一般情報 :

オランダ語の様式とフランス語の様式のいずれかを選択することができます。ベルギー機関は選択された言語で書類を処理します。

カタカナでの記入を希望する場合にはカタカナでも記入できます。

ベルギーの健康保険基金から受け取ったベルギーの社会保障カードに「ベルギー社会保障番号」が記載されています。社会保障番号が思い出せない場合には、この欄を空欄にしておくことができます。

日本の基礎年金番号は日本の年金手帳に記載されています。

氏名は常に大文字で書くようにお願いします。

日付欄は、日月年の順番に書いてください。2007年10月20日は「20-10-2007」となります。

“(\*)”では該当しない記載事項を削除してください。

### I. 請求者に関する情報 :

#### A. 個人の情報

**A.11.** ベルギーでの（以前加入していた）健康保険基金の名称または所在地を思い出せない場合には、この欄を空欄にしておくことができます。

#### B. 銀行の情報

**B.1.** 取引銀行の名称（本店）を記入しなければなりません。

## HOW TO FILL IN THIS FORM ?

### General information :

You can choose between a Dutch form and a French form. The Belgian institutions will handle your dossier in the language that you will have selected.

You can fill in the form using “KATAKANA” symbols if you wish to do so.

You can find your “Belgian identification number of social security” on the Belgian social security card that you have received from your health insurance fund in Belgium. If you don't remember this number anymore, you can leave this space empty.

You will find your Japanese basic pension number on your Japanese pension handbook.

You are kindly requested to always fill in the names and first names in capitals.

For the data fields, please first fill in the day, then the month and finally the year. The 20<sup>th</sup> of October 2007 becomes “20-10-2007”.

“(\*)” means you have to cross out the inappropriate mention.

### I. Information concerning yourself :

#### A. Personal information

**A.11.** If you don't remember the name or the address of your (previous) health insurance fund in Belgium, you can leave this space empty.

#### B. Banking information

**B.1.** You have to mention the name of your bank (head office).

**B.2.** (本店の名称と異なる場合は) あなたの地域の銀行代理店の名称を記入しなければなりません。この銀行代理店の所在地およびあなたの口座番号も記入しなければなりません。

**B.2.** You have to mention the name of your local bank agency (if different from the name of the head office). You also have to mention the address of that agency as well as your bank account number.

### **C.就労活動および疾病に関する情報**

### **C. Information concerning your professional activity and disease**

**C.3.** 総給与月額を記入しなければなりません。この総額は社会保障保険料や給与税が徴収される前の金額です。給付額はこの所得を基準に算定されます。最近の給与明細も添付してください。

**C.3.** You have to mention your monthly gross income; that's the amount preceding the deduction of the social security contributions and payroll taxes. Your benefits will be calculated on the basis of this income. Please also attach a copy of a recent salary slip.

**C.5.** 就労活動を停止した日を記入しなければなりません。病気休暇中も就労を続けている場合には、この欄は空欄のままにしてください。

**C.5.** You have to fill in on what date you have ceased your professional activities. If you continue to work during your sick leave, this field will remain empty.

### **D. 社会保障給付の受給資格に関する情報**

### **D. Information about your entitlement to social security benefits**

社会保障給付を申請したかどうか、またはすでに給付を受けているかどうかを記入しなければなりません。

You have to mention whether you have applied for social security benefits or whether you already receive them.

**D.8.** あなたが申請を提出した機関または社会保障給付の支給機関の名称および所在地を記入しなければなりません。

**D.8.** You have to mention the name and the address of the institution where you filed the application or of the institution paying the social security benefits.

**D.9.** 支給機関の照会番号、この機関からの受給開始日(または手当金として期間が限定されている場合には受給期間) 支給総額(控除前の総額) など、この給付に関する補足情報を記入しなければなりません。また、この金額が日毎、週毎、月毎、年毎のいずれの単位で支給されるのかを記入しなければなりません。例えばこの金額を月単位で受給する場合、「per monthe (1月当り)」にチェックをし、月額を記入しなければなりません

**D.9.** You have to mention additional information concerning these benefits, like the reference number of the institution in charge of the payment, the date at which you started to receive these benefits (or possibly the period of allowance if the allowance is limited in time) and the gross amount (the total amount preceding all deductions). You also have to indicate whether this amount is awarded on a daily, weekly, monthly or yearly basis. If you receive this amount on a monthly basis for example, you have to tick off the option "per month" and mention the monthly amount.

## II. 家族に関する情報

### A. 夫（妻）またはパートナー

**A.8.** 夫（妻）またはパートナーの就労による所得総額と支給単位（上記 D.9 を参照）を記入しなければなりません。最近の給与明細（被用者の場合）または最近の所得税申告書の写し（自営業者の場合）を添付してください。

**A.9. から A.13.まで** : ここには、夫（妻）またはパートナーが年金を申請したかまたはすでに年金を受け取っているかどうかを記入し、年金制度を表示しなければなりません。支給担当機関の名称および照会事項（年金番号）、この年金の総額と支給単位（上記 D.9 を参照）を記入しなければなりません。

**A.14. から A.16. :** 夫（妻）またはパートナーが年金以外の代替所得を受けている場合には、この欄に記入しなければなりません（上記 D.9.を参照）。

### B. 申請者と同居する子

夫（妻）またはパートナーと同居していない場合にのみ、この欄に記入しなければなりません。

### C. 申請者と同居する尊属およびその他の家族

夫（妻）またはパートナーと同居していない場合にのみ、この欄に記入しなければなりません。

## III. 申請者の表明

様式を記入した国および場所（例、日本、東京）、日付を記入し、署名をしてください。

## II. Information about the members of your family

### A. Your husband (wife) or partner

**A.8.** You have to mention the gross amount of the professional income of your husband (wife) or partner, indicating the periodicity (see above D.9.). Please attach a recent salary slip (employee) or a copy of the last income tax return (self-employed worker).

**A.9. till A.13. :** Here you have to mention whether your husband (wife) or partner has applied for a pension or already receives it, indicating the system. You have to mention the name and the reference (pension number) of the institution in charge of the payment and the gross amount of that pension indicating the periodicity (see above D.9.).

**A.14. till A.16.:** If your husband (wife) or partner receives a substitute income other than a pension, you have to complete these sections (see above D.9.).

### B. Children living with you

You only have to fill in this section if you are not living together with your husband (wife) or partner.

### C. Ascendants and other family members living with you

You only have to fill in this section if you are not living together with your partner or husband (wife).

## III. Statement of the applicant

Please mention the country and the place where you have completed the form (e.g. Japan, Tokyo), fill in the date and sign.