

# 社会保障に関する日本国とブラジル連邦共和国との間の協定

JP / BR01B 伯→日

## ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE O JAPÃO E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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)

Formulário de Pedido para Pensão Nacional / Seguro de Pensão para Empregado (pensão por morte/sobrevivência)  
(Usado também para Pensão de Ajuda Mútua)

ブラジル実施機関記入欄  
Usado da Instituição competente do Brasil.

受付日が入ったスタンプ  
Carimbo com data de recebimento da instituição Competente do Brasil

日本の照会番号 Número de referência japonês

※この請求書は、ブラジルのINSS窓口提出用です。  
Este formulário deve ser apresentado ao INSS no Brasil

※日本保険者により記入される欄  
Uso exclusivo dos organismos de ligação japoneses

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Nº de Pensão Básico Japonês ou Código do Caderno de Pensão da pessoa falecida

死亡者のブラジルにおける労働者識別番号 Número de inscrição do trabalhador no Brasil da pessoa falecida

### 1. 死亡者に関する情報 / Pessoa falecida

①氏 Sobrenome	ローマ字 / em letras romanas		②名 Nome	ローマ字 / em letras romanas		
	カタカナ / em letras Katakana	漢字 / em em letras Kanji		カタカナ / em letras Katakana	漢字 / em em letras Kanji	
③性別 Sexo	<input type="checkbox"/> 男 / Masculino <input type="checkbox"/> 女 / Feminino		④生年月日 Data de nascimento	西暦 / Ano	月 / Mês	日 / Dia

### 2. 申請者に関する情報 / Requerente

①氏 Sobrenome	ローマ字 / em letras romanas		②名 Nome	ローマ字 / letras romanas		
	カタカナ / em letras Katakana	漢字 / em letras Kanji		カタカナ / em letras Katakana	漢字 / em letras Kanji	
③性別 Sexo	<input type="checkbox"/> 男 / Masculino <input type="checkbox"/> 女 / Feminino		④生年月日 Data de nascimento	西暦 / Ano	月 / Mês	日 / Dia
⑤住所 Endereço	ローマ字 / em letras romanas					
	カタカナ / em letras Katakana					
⑥死亡者との続柄 Parentesco com o falecido						
⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Nº de Pensão Básico ou Código do Caderno de Pensão do requerente						
⑧申請者のブラジルにおける労働者識別番号 Nº de inscrição do trabalhador do requerente no Brasil						
⑨電話番号(国番号、エリアコードを含む) Nº de telefone incluindo código da área e do país						

3. 子に関する情報 / Informações sobre filhos

1	①氏 Sobrenome	ローマ字 / em letras romanas カタカナ / em letras Katakana	漢字 / em em letras Kanji	②名 Nome	ローマ字 / em letras romanas カタカナ / em letras Katakana	漢字 / em em letras Kanji
	③性別 Sexo	<input type="checkbox"/> 男 / Masculino <input type="checkbox"/> 女 / Feminino		④生年月日 Data de nascimento	西暦 / Ano	月 / Mês    日 / Dia
	⑤障害の状態にありますか / Criança com deficiência?			<input type="checkbox"/> はい / Sim <input type="checkbox"/> いいえ / Não		
	⑥年収が850万円未満ですか Renda anual abaixo de 8,5 milhões de ienes?			<input type="checkbox"/> はい / Sim <input type="checkbox"/> いいえ / Não		
	①氏 Sobrenome	ローマ字 / em letras romanas カタカナ / em letras Katakana	漢字 / em em letras Kanji	②名 Nome	ローマ字 / em letras romanas カタカナ / em letras Katakana	漢字 / em em letras Kanji
2	③性別 Sexo	<input type="checkbox"/> 男 / Masculino <input type="checkbox"/> 女 / Feminino		④生年月日 Data de nascimento	西暦 / Ano	月 / Mês    日 / Dia
	⑤障害の状態にありますか / Criança com deficiência?			<input type="checkbox"/> はい / Sim <input type="checkbox"/> いいえ / Não		
	⑥年収が850万円未満ですか renda anual abaixo de 8,5 milhões de ienes?			<input type="checkbox"/> はい / Sim <input type="checkbox"/> いいえ / Não		
	①氏 Sobrenome	ローマ字 / em letras romanas カタカナ / em letras Katakana	漢字 / em em letras Kanji	②名 Nome	ローマ字 / em letras romanas カタカナ / em letras Katakana	漢字 / em em letras Kanji
	③性別 Sexo	<input type="checkbox"/> 男 / Masculino <input type="checkbox"/> 女 / Feminino		④生年月日 Data de nascimento	西暦 / Ano	月 / Mês    日 / Dia
⑤障害の状態にありますか / Criança com deficiência?			<input type="checkbox"/> はい / Sim <input type="checkbox"/> いいえ / Não			
⑥年収が850万円未満ですか renda anual abaixo de 8,5 milhões de ienes?			<input type="checkbox"/> はい / Sim <input type="checkbox"/> いいえ / Não			

4. 支払金融機関に関する情報 / Informações da instituição financeira para remessa do benefício

①銀行の名前 Nome do Banco			③口座番号 Número da conta	
②本店又は支店名 Sede ou sucursal do Banco	<input type="checkbox"/> 本店 / Sede	④銀行の住所 Endereço do banco	ローマ字 / em letras romanas	
	<input type="checkbox"/> _____ 支店 Sucursal		カタカナ / em letras Katakana	

5. 申請者が現在受給している日本の公的年金に関する情報 / Pensão pública japonesa que o requerente está recebendo

申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 O requerente está recebendo benefício de algum sistema público japonês de pensão?		<input type="checkbox"/> はい / Sim <input type="checkbox"/> いいえ / Não			
①制度名 Nome do sistema		③支給を受けることとなった年月日 Data da concessão do benefício	西暦 / Ano	月 / Mês	日 / Dia
②年金の種類 Tipo de pensão	<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金 / Idade <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金 / Invalidez <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金 / Morte				
④年金コード又は年金証書の記号番号 Código de Pensão ou Código do Certificado de Pensão					

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Histórico de contribuição da pessoa falecida sob cobertura do Sistema Público de Pensões Japonês

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。

Preencha o seu histórico de contribuição sob cobertura do sistema público de pensão japonês da forma mais detalhada e exata possível.

加入期間 (西暦/月/日) Períodos de cobertura De A/M/D Até A/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 / Nome do estabelecimento empregador, ou do proprietário da embarcação da qual você foi tripulante	事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年金加入時の住所 / Endereço do estabelecimento empregador, ou do proprietário da embarcação da qual você foi tripulante, ou o endereço onde você residia quando era associado ao Sistema de Pensão Nacional.	加入していた年金制度等 (注) Sistema de pensão no qual você estava inscrito (*)
/ / 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。
- 共済組合「4」の場合は、加入した共済組合の名称もこの欄に記入してください。
- 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ください。

(\*)

- Preencha o espaço com os números da seguinte maneira: "1" para Pensão Nacional; "2" para Seguro de Pensão para Empregado; "3" para Seguro de Pensão para Tripulantes de Embarcações (Marinheiros); e "4" para Pensão de Ajuda Mútua.
- No caso de "4", Pensão de Ajuda Mútua, preencha o nome da Associação de Ajuda Mútua correspondente.
- Preencha esta coluna com seu sobrenome de solteiro/a, caso o mesmo tenha sido mudado em virtude de casamento ou outras razões.

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 Sobre o seu último local de trabalho ou o estabelecimento onde você trabalha atualmente	①名称 Nome do empregador	
②健康保険の被保険者証の記号番号 (わかざいば記入) Código da Carteira de Segurado do Seguro Público de Saúde (se você souber)		
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。 Alguma vez você já foi o segurado tipo 4 quem contribui individualmente a um Seguro de Pensão para Empregados ou o segurado voluntário e contínuo sob o Seguro de Pensão para Tripulantes de Embarcações?	<input type="checkbox"/> はい / Sim <input type="checkbox"/> いいえ / Não	
①被保険者の整理記号番号 Nº do código de referência da pessoa segurada		
②保険料を納めた期間 Períodos durante os quais as contribuições foram pagas		西暦 / Ano
	自 / De	月 / Mês
	至 / Até	日 / Dia
③保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名) Nome da Instituição/Escritório de Seguro Social para a qual as contribuições do seguro foram pagas (Sucursal do Serviço de Pensão do Japão)		

7. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / Informação para o requerimento de benefício de Sobrevivência/Pensão

①死亡年月日 / Data do óbito	西暦 / Ano			月 / Mês			日 / Dia								
②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 Nome da doença/lesão que causou a morte															
③疾病又は負傷の発生した日 Data de início da doença/lesão	西暦/Ano			月/Mês			日/Dia								
				④疾病又は負傷の初診日 Data do primeiro exame médico	西暦 / Ano			月 / Mês			日 / Dia				
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生原因 Causa originária da doença/lesão que causou a morte															
⑥死亡の原因は第三者行為によりますか? A morte foi causada por atos praticados por terceiros?				<input type="checkbox"/> はい / Sim <input type="checkbox"/> いいえ / Não				⑦申請を行うものは死亡者の相続人になりますか? O requerente é herdeiro legal da pessoa falecida?				<input type="checkbox"/> はい / Sim <input type="checkbox"/> いいえ / Não			
⑧死亡した人は次の年金制度の被保険者、組合員又は加入者となっていましたか。あるときは番号を○で囲んでください。 O falecido era inscrito em algum sistema público de pensão? Em caso afirmativo, circule o número dos sistemas aplicáveis abaixo.										<input type="checkbox"/> はい / Sim <input type="checkbox"/> いいえ / Não					
1. 国民年金法 / Lei Nacional de Pensão 2. 厚生年金保険法 / Lei do Seguro de Pensão para Empregados 3. 船員保険法 (1986年4月以後を除く) / Lei do Seguro para Tripulantes de Embarcações (somente antes de abril/1986) 4. 国家公務員共済組合法 / Lei das Associações de Ajuda Mútua dos Funcionários Públicos Nacionais 5. 地方公務員等共済組合法 / Lei das Associações de Ajuda Mútua dos Funcionários Públicos Nacionais Regionais 6. 私立学校教職員共済法 / Lei da Ajuda Mútua dos Funcionários das Escolas Privadas 7. 旧市町村職員共済組合法 / Antiga Lei das Associações de Ajuda Mútua dos Funcionários Públicos Municipais 8. 地方公務員の退職年金に関する条例 / Portaria do Governo relativa à reforma das Pensões dos Funcionários Públicos Regionais 9. 恩給法 / Antiga Lei da Pensão para Funcionários Públicos 10. その他 / Outras ( )															
⑨死亡者は⑧の年金制度の年金を受給していましたか。受けていたときは、下欄に記入してください。 O falecido é receptor de pensão de algum dos sistemas constados acima? Em caso afirmativo, preencha abaixo.										<input type="checkbox"/> はい / Sim <input type="checkbox"/> いいえ / Não					
制度名 Nome do Sistema de Pensão															
年金コードまたは年金証書の記号番号 Código de Pensão ou Código do Certificado de Pensão															

8. 代表者選任に関する情報 / Nome do representante legal em caso de haver mais de um requerente elegível

請求代表者の氏名 Nome do representante	ローマ字 / letras romanas	請求代表者の 生年月日 Data de nascimento do representante	西暦 / Ano		月 / Mês	日 / Dia
	カタカナ / em letras Katakana					
請求代表者の住所 Endereço do representante			請求代表者の元受給者との続柄 Relação de parentesco com a pessoa falecida			

上記の者を請求代理人とします。  
Nós nomeamos a pessoa acima nosso representante.

同順位者記入欄  
Lista dos requerentes de mesma ordem

氏名 Nome completo	ローマ字 / em letras romanas	生年月日 Data de nascimento	西暦 / Ano		月 / Mês	日 / Dia
	カタカナ / em letras Katakana					
住所 Endereço			元受給者との続柄 Relação de parentesco com a pessoa falecida			
氏名 Nome completo	ローマ字 / em letras romanas	生年月日 Data de nascimento	西暦 / Ano		月 / Mês	日 / Dia
	カタカナ / em letras Katakana					
住所 Endereço			元受給者との続柄 Relação de parentesco com a pessoa falecida			
氏名 Nome completo	ローマ字 / em letras romanas	生年月日 Data de nascimento	西暦 / Ano		月 / Mês	日 / Dia
	カタカナ / em letras Katakana					
住所 Endereço			元受給者との続柄 Relação de parentesco com a pessoa falecida			
氏名 Nome completo	ローマ字 / em letras romanas	生年月日 Data de nascimento	西暦 / Ano		月 / Mês	日 / Dia
	カタカナ / em letras Katakana					
住所 Endereço			元受給者との続柄 Relação de parentesco com a pessoa falecida			
氏名 Nome completo	ローマ字 / em letras romanas	生年月日 Data de nascimento	西暦 / Ano		月 / Mês	日 / Dia
	カタカナ / em letras Katakana					
住所 Endereço			元受給者との続柄 Relação de parentesco com a pessoa falecida			

9. 署名 / Declaração e assinatura do requerente

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。私はブラジルの実施機関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及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。

Eu declaro que as informações por mim prestadas neste formulário são verdadeiras e completas. Autorizo a Instituição Competente Brasileira fornecer às Instituições Competentes Japonesas todas as informações e documentos que se relacionam ou poderiam estar relacionadas a este requerimento de benefícios.

申請者の署名

Assinatura do requerente: \_\_\_\_\_

あなたが請求書に記入した内容を確認できる書類が必要となります。

次の表をご確認のうえ、指定された書類を請求書に添付して提出してください。請求書の記入内容と添付書類が一致しない場合は、こちらから照会させていただくこととなり、年金の支給を決定するまでに時間がかかることとなります。

該当する方		添付しなくてはならない書類	自己 チェック欄
請求者全員		<ul style="list-style-type: none"> <li>請求者及び死亡した方の日本の年金手帳、基礎年金番号通知書または被保険者証</li> <li>添付することができないときは、その理由を記載した文書</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>死亡した方と請求者の生年月日、並びに請求者と死亡した方との身分関係を明らかにすることができる日本の戸（除）籍謄本<sup>(注1)</sup>または領事館が証明する書類</li> <li>日本国籍でない方は、国籍を保有する国における、生年月日および死亡した方との身分関係を証明する公的な書類（出生証明書及び婚姻証明書等）</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>請求する方が死亡した方によって生計を維持されていたことを確認できる書類（世帯全員の住民票の写しやソーシャルワーカー等の第三者による証明など）</li> <li>死亡した方と請求する方の住所が異なるときは、その理由書</li> <li>※ 事実上婚姻関係にある場合は、同一の住居に居住していることを証明する書類や、生活費など経済的な援助を行っていることを証明する書類を添付してください。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		死亡した年の前年または前々年の、請求者の収入または所得を確認できる所得証明書、課税証明書、確定申告書または源泉徴収票のいずれか（子及び孫 <sup>(注2)</sup> については在学証明書等でも可） ※ 請求者の収入が、死亡年月日からおおむね5年以内に850万円（所得655.5万円）未満となることが見込まれる方は、その状況を証明できる書類（例えば、退職年齢を明らかにすることができる勤務先の就業規則など）を添付してください。	<input type="checkbox"/>
		死亡診断書または死体検案書若しくは検視調書に記載された事項の市町村長の証明書、またはそれらに相当する書類 1) 失踪宣告によって死亡したとみなされた方にかかる裁定請求については、失踪宣告を受けたことを明らかにすることができる書類 2) 死亡した方が船舶または航空機に乗っていて行方不明となっているときは行方不明となっている事実を、死亡の事実がわかっている死亡日がわからないときは死亡した事実をそれぞれ明らかにすることができる書類	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		死亡した方の死亡の原因が業務上、公務上または通勤による場合であって、請求する方が、 <b>他の制度</b> から遺族補償給付を受けることができるときは、その年金証書の写し等のその事実を確認できる書類	<input type="checkbox"/>
		請求書中「4. 支払金融機関に関する情報」欄に記入した口座の情報を証明する書類	<input type="checkbox"/>
項目に該当する方 死亡した方が右のそれぞれの	日本国籍であった方	死亡した方が海外に居住していた期間を証明する書類で次のいずれか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>パスポートのコピー（出入国の履歴、VISA等の情報がわかるページすべて）</li> <li>除かれた戸籍の附票</li> <li>海外での居住期間を証明する日本領事館作成の在留証明書</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	日本の年金受給者であった方	<ul style="list-style-type: none"> <li>受給していたすべての日本年金または恩給の証書</li> <li>※ 既に提出している場合は年金証書等の書類の写しを添付してください。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>海外在住年金受給権者の届出事項連絡票（年金受給権者死亡の届出）</li> <li>未支給年金保険給付請求書（該当する年金の保険者から入手願います）</li> <li>※ 死亡の届出及び未支給年金保険給付請求書を既に提出している場合は不要です。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

注1 戸籍謄本や住民票、またはそれに代わる書類については、原則、受給権が発生した後に交付されたもので、請求書を提出する6ヶ月以内に交付されたものを添付してください。

注2. 子または孫に20歳未満で障害があるときは、子または孫の障害状態を確認させていただく必要がございますので、こちらから提出が必要な書類を送付いたします。

Você deve fornecer documentos que suportem a sua declaração neste formulário. Se você deixar de anexar algum dos documentos de apoio, não poderemos levar adiante a análise do direito ao benefício, ficando esta pendente até que você nos envie todos eles.

Observe que os documentos comprobatórios da seguinte tabela são designados para não japoneses. Assim, para cidadãos japoneses, verificar quais são seus documentos comprobatórios necessários na tabela em japonês.

Quanto a	Documentos comprobatórios necessários	Auto-avaliação
Todos os requerentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caderno de Pensão japonês, Aviso do Nº de Pensão Básico ou Carteira de Segurado do requerente e da pessoa falecida.</li> <li>• A declaração da razão, caso alguns destes documentos não possam ser submetidos.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma certidão sua e data de nascimento do falecido (NOTA1)</li> <li>• E uma prova de sua relação com o falecido, como certidão de casamento emitida por um órgão público em seu país de origem.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma prova de que você era dependente do falecido e vivia com o falecido sob o mesmo teto. ( como por exemplo, fotocópia do Certificado de Residência Japonês, certificados expedidos por terceiros tais como assistentes sociais, ou outros documentos)</li> <li>• Uma declaração da razão se a pessoa falecida e o requerente moravam em residências separadas.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma certidão de rendimentos do requerente, de ganhos, ou de tributação nos dois exercícios anteriores ao ano da morte. Se o requerente tem expectativa de sua renda anual não ultrapassar 8,500.000 yen (ganhos de 6,555.000 yen) no período aproximado de 5 anos a partir da data da morte, anexe um documento comprobatório desse fato (como por exemplo, uma fotocópia do regulamento da empresa sobre a aposentadoria por idade no local de trabalho do requerente).</li> <li>• O certificado de registro escolar do aluno pode ser aceitável , onde o filho(s) ou neto(s) (NOTA2) seja um requerente qualificado .</li> </ul>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A certidão de óbito               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Um documento para provar a data em que o falecido tenha sido declarado legalmente morto devido a seu desaparecimento.</li> <li>2) Um documento para provar o fato de o falecido estar desaparecido (ou ter sido morto), caso o falecido esteja desaparecido (ou morreu, mas a data da morte é desconhecida), enquanto a bordo de um avião ou navio.</li> </ol> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma fotocópia do certificado (ou aviso de pagamento) do benefício de compensação do sobrevivente, caso você seja elegível para qualquer um dos benefícios proporcionados pelos sistemas de outros benefícios devido à morte causada no trabalho ou durante a jornada diária para fins comerciais.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma prova de sua conta bancária para apoiar a conta bancária especificada na seção "4. Nome da instituição financeira para envio do pagamento do benefício" a qual os benefícios serão enviados.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
	Se o segurado possuía o direito de residência permanente no Japão ou havia se naturalizado japonês	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexe a cópia do documento que comprove o fato e do passaporte.</li> </ul>
O falecido foi beneficiário dos sistemas de pensão japonesa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de pensão original(s) Se o(s) certificado(s) já foi apresentado, anexe uma fotocópia dele(s).</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um relatório/pedido de requerentes residentes no estrangeiro para relatar a morte do beneficiário</li> <li>• Um pedido de Mishikyū Nenkin (o que significa que valores do benefício de pensão não foram pagos ao falecido) Solicite às instituições competentes, responsáveis por pagamentos ao falecido, que prestem informações e um formulário de requerimento não preenchido (escrito somente em japonês). Não há necessidade de anexar o relatório ou o requerimento, se estes já tenham sido apresentados .</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(NOTA1): Anexe a fotocópia da íntegra do Registro de Família, Certificado de Residência ou documentos comprobatórios similares emitidos, em princípio, no prazo de 6 meses desde que o requerente tenha direito à pensão de sobrevivência (pensão por morte).

(NOTA2): Quando se tratar de filho(s) e/ou neto(s) com deficiência e de idade inferior a 20 anos, será enviado ao requerente um formulário necessário designado para reavaliação de diagnóstico.