

カナダ年金制度法に基づく期間等の申立書(英/日本語)

Declaration of Period of Coverage under Canada Pension Plan

氏名 Name

□□□-□□□□

住所 Address

自宅の電話番号 Telephone number(home)

() - () -

次の者は、カナダの社会保障法令に基づく保険期間を有していることを申し立てます。

I, as stated below, declare that I have a period of coverage under the Canadian Social Security Act.

①氏 Last name	漢字/in Chinese character	②名 First name	漢字/in Chinese characters
	ローマ字/in Roman letters	ミドルネームのある方は通常使用 している名に下線を引いて下さい。 Please write your middle name with underline, if any.	ローマ字/in Roman letters
	カタカナ/in Katakana letters		カタカナ/in Katakana letters
③ 出生時の氏 Last name at Birth	漢字/in Chinese characters	④ 性 別 Sex	<input type="checkbox"/> 男/Male <input type="checkbox"/> 女/Female
	ローマ字/in Roman letters	⑤ 生 年 月 日 Date of birth	西暦/A.D. 年/Y 月/M 日/D
	カタカナ/in Katakana letters		
⑥ 出 生 国 Country of Birth		⑦ 国 籍 Nationality	
⑧カナダ社会保険番号 Canadian Social Insurance Number	□□□ - □□□ - □□□	⑨日本の基礎年金番号 Japanese Basic Pension Number	□□□□ - □□□□□□□□