

Request for Periodic Payments of Canadian Benefits

カナダ給付受給周期申出書

This form is to be completed by clients wishing to receive their Canadian benefit(s) by periodic payments. / この用紙は、カナダの給付を一定期間ごとに受給することを希望する受給者が記入するものです。

Applicant Information / 申請者情報:

Canadian Social Insurance Number/ カナダの社会保険番号: _____

Full name / 氏名(ローマ字): _____

Date of birth / 生年月日: _____

(D/日) (M/月) (Y/年)

Type of Canadian benefit(s) / カナダ給付の種類:

Old Age Security / 老齢保障制度:

Old Age Security Pension / 老齢保障年金

Canada Pension Plan / カナダ年金制度:

Retirement Pension 退職年金

Survivor's Pension / 遺族年金

Disability Pension / 障害年金

Surviving Child(ren)'s Benefits / 遺児給付

Disabled Contributor's Child's benefit / 障害者の児童給付

Frequency I wish to receive my benefit payments (select one):

希望する支払周期:

Quarterly - Payments are issued every three months: March, June, September and December.

四半期ごと(3月、6月、9月及び12月に支払われる)

Semi Annually - Payments are issued twice a year in June and December.

半年ごと(6月と12月に年2回支払われる)

Annually - Payments are issued once a year in the month of December.

1年ごと(12月に年1回支払われる)

I request that Service Canada change the frequency of my Canadian benefit(s) payments as requested above. / 私は、サービス・カナダが上記のとおり私のカナダからの給付の支払回数を変更することを要請します。

Date / 日付: _____

(D/日) (M/月) (Y/年)

Signature / 署名: _____

Print Name / 活字体(ローマ字): _____