Human Resources

Protégé une fois rempli - B 記入後は機密文書扱い

J/CAN 1.2

Fichier de renseignements personnels RHDSC PPU 175 個人情報パンク

Quelle langue préférez-vous utiliser pour la correspondance? / 通信文はどちらの言語を希望しますか?

DEMANDE DE PRESTATIONS D'ENFANT DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA EN VERTU DE L'ACCORD DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LE JAPON 社会保障に関する 日本国とカナダとの間の協定に基づくカナダ年金制度法による児童手当の申請書 Prestations pour enfants de 18 à 25 ans fréquentant l'école ou l'université à plein temps.
La << Déclaration de fréquentation scolaire ou universitaire >> figurant au verso doit être remplie pour étayer la présente demande.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

	全日制の学校又は大学に就学する18歳から25歳までの子に関する紹行 本申請に加え、裏面の「学校又は大学の就学申告書」に記入しなければなりません。 Français / 英語 🗆	Anglais⊅ランス語				
SE	CTION A - RENSEIGNEMENTS SUR LE COTISANT	À l'usage exclusif de				
1A	. Numéro d'assurance sociale du cotisant au Canada / 被保険者のカナダの社会保険番号 1B. Sexe / 性別 Homme / 男 Femme / 女	l'institution compétente japonaise 日本の実施機関使用欄				
2.	M. Mme Mile	Date de réception :				
	Prénom / 名 . Initiale / イニシャル . Nom de famille / 姓	受付日 				
3.	Adresse du cotisant (nº, rue, app.) / 被保険者の住所(番地及び通り、部屋番号)	Vérifié par :				
•	Adiesse du Collsaint (II , rue, app.) / Tolk 大人 田地文 (II)	確認者				
	Code postal / 郵便番号 Ville ou Village / 市町村 Pays / 国					
	CTION B - RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT DU COTISANT / セクション B- 被保険者の子に関する情報					
4A						
	Homme / 男 ☐ Femme / 女					
5.	M. Mme Mile					
	Prénom / 名					
6.						
	Code postal / 郵便番号 Ville ou Village / 市町村 Pays / 国					
7.	Indine duesse qu'à la question o ou / [a] [a] [b] [c] [a]					
	到达尔住所(香地、迪尔、部 室香芍)					
	Code postal / 郵便番号 Ville ou Village / 市町村 Pays / 国					
8.	Date de naissance (Veuillez fournir un certificat de naissance ou un livret de famille) Année / 年 Mois / 月 Jour / 日	se				
	生年月日(出生証明書又は戸籍抄					
9A	Avez vous déjà demandé ou reçu Régime de pensions Régime de rentes 9B. Si << Oui >>, indiquez le numéro d'assuran	ce sociale qui a été utilisé.				
	des prestations des organismes suivains? カナダ年金制度 ケベック年金制度 「はりの場合、該当9つ社会体験会方	を記載してください。 I I				
10.	légalement adopté?	/年 Mois/月 Jour/日				
	あなたは実子又は法律上の養子ですか? しはいしいいえ た日を記入してください しょし					
_		0				
11.	Par la présente, je demande des prestations d'enfant de cotisant invalide. Par la présente, je demande des prestations d'enfant surv	ivant.				
		or Dávolonnoment des				
	essources humaines Canada de tout changement qui pourrait avoir des conséquences pour ce qui est de mon admissibilité aux prestations. J'autorise	l'institution compétente				
Ιí	ourraient être liés à la présente demande de prestations. De plus, je reconnais que mes renseignements personnels sont régis par la Loi	sur la protection des				
	私が知り信じる限りにおいて、本申請事に記載された情報は直正かつ完全であることを宣誓します。私は受給資格に影響を及ぼす可能性が活	ある状況の変化をカナ				
	ダの人材開発省に通知することに同意します。私は日本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および証拠を[開発省に提供することを認めます。さらに、私は、カナダの個人情報保護法により規制される私の個人情報はカナダ年金制度のもとで認めば	司機関がカナダの人材 られる場合には開示さ				
	れることがある旨を理解しています。					
	CICNATURE DU DEMANDEUR / 中華之本 中方					
	<u> </u>					
À	'IISAGE EXI CLUSIE DE L'ORGANISME DE LIAISON DU CANADA /カナダ連終機関記入場					
Ĥ	Prénom / 名 Adresse du domicile (m², rue, app.) / 被保険者の住所(番地及び通り、部屋番号) Code postal / 郵便番号					
١,	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
	rtifié par : Vérifié par :	Date				

DÉCLARATION DE FRÉ	ÉQUENTATION SCOLAIRE OU UN	VERSITAIRE
学校マけ大学の辞学由生	- 章	

		12. Numéro d'assurance sociale du cotisant 被保険者のカナダの社会保険番号					
DÉCLARATION DE FRÉQUENTATION SCOL 学校又は大学の就学申告書	AIRE OU UNIVER	SITAIRE					. 1
SECTION D - À REMPLIR PAR L'ÉTUDIANT / セクシ		·			1 1		
13. Numéro d'assurance sociale de l'étudiant au Canada / 学生		Prénom / 名			Nom de fan	nille / 姓	
14. Établissement d'enseignement (Nom de l'école, de l'universit	é, du collège ou du centre c	l de formation)					
在学中の教育機関(学校、大学、短大、専門学校等)	の名称						
7,7	i vous avez répondu << SO euillez expliquer au nº 17.		,		eur d'études (cou 程、学年又 は		
	夜間制」 又は「 その他 「記17で説明してください		こは、		KITC 1 1 >CIO) HEC 9319	3 (((((((((((((((((((
	Quand la période de cours doit-elle commencer? / 出	a-t-elle commencé	ou		d la période de de le		
上記課程・学年又は学部の週当たり必要出席 時間数	Année / 年	Mois / 月			Année		nis / 月
(Heures par semaine) ▶ (週当たり 時間)							
17. REMARQUES (Donnez la durée et la raison de toute absend	·	•	et, le ca	s échéant, les	explications der	nandées à la d	questions 15A)
備考(上記の就学期間中の欠席期間及び欠席の理由)	XU 上記負向15Aに関す	る 追加説明)					
TOUTE DÉCLARATION FAUSSE OU TROMPEUSE FA							S DE LA LOI
CANADIENNE / 本申請において虚偽の記載又は誤解							eı .
Par la présente, je déclare que, autant que je sache, tou J'INTERROMPS MES COURS OU SI JE CESSE D'ALI HUMAINES CANADA. J'autorise l'école ou l'université s renseignements relatifs à mon inscription et à ma préser	LER À L'ÉCOLE OU À I cusmentionnée à donner	L'UNIVERSITÉ, .	J'EN A	/ISERAI DÉ	VELOPPEME	NT DES RE	
私は、私が知り信じる限りにおいて、本申請書に記載さ	れた情報は真正かつ完全						
は終 了する場合、カナダ人材開発省に通知するこ ることを認めます。							
SIGNATURE DE L' ÉTUDIANT / 学生の署名	Date de la demande Année / 年	/ 申請日 Mois / 月 Jour / E	雷動	nero de teleph 括番号(市外)	ione (y compris l 局番を含む)	'indicatif regio	nal ou urbain)
•		. .	. ار ^۲	1			
·	20ITÉ / 4 4 3 - 3 . E	****	448 2 7 :				
SECTION E - À REMPLIR PAR L'ÉCOLE OU L'UNIVER À ma connaissance, les réponses aux questions de la Section D							
私が知り信じる限りにおいて、以下に別途明示がない限							
Nom et adresse de l'école ou l'université	Nom de la personne autor	risée					
学校又は大学の名称及び所在地	責任者氏名	1566					
	Signature						
	署名						
	Titre 職事名						
	職責名						
	Date 日付 Année / 年	Mois / 月 Jour	/日 N 電	uméro de télé _l 話番号(市タ	phone (y compri 小局番を含む)	s l'indicatif rég	jional ou urbain)



Guide pour remplir une demande de prestations d'enfant du Régime de pensions du Canada en vertu de l'Accord de sécurité sociale entre le Canada et le Japon

Si vous:

- souhaitez présenter une demande de prestation d'enfant survivant ou de prestation d'enfant de cotisant invalide du Régime de pensions du Canada; et
- avez entre 18 et 25 ans et vous fréquentez une école ou une université à temps plein,

vous devez remplir une « Demande de prestations d'enfant du Régime de pensions du Canada en vertu de l'Accord de sécurité sociale entre le Canada et le Japon ».

Le présent guide a été préparé pour vous aider à remplir le formulaire de demande. Veuillez lire le guide attentivement et suivre les instructions qui y sont données. Pour que votre demande puisse être traitée le plus rapidement possible, Service Canada *doit* avoir toute l'information qui est demandée sur le formulaire de demande. Nous vous offrirons un meilleur service si le formulaire est dûment rempli.

この記入要領には日本語版もあります。

This guide is also available in English under the title
Guide for Completing an Application for
Canada Pension Plan Child's Benefits under the Agreement
between Canada and Japan on Social Security

2009



Prestation d'enfant survivant du Régime de pensions du Canada

Un enfant à charge du cotisant décédé peut avoir droit à une prestation d'enfant survivant si cette personne a :

- moins de 18 ans; ou
- entre 18 et 25 ans et fréquente une école ou une université à temps plein; et

si le cotisant décédé:

- avait cotisé au Régime de pensions du Canada à n'importe quel moment depuis l'entrée en vigueur du Régime en 1966; et
- avait cotisé au Régime de pensions du Canada ou avait des périodes d'assurance au régime de la Pension Nationale et/ou aux régimes japonais de pensions des salariés (depuis l'entrée en vigueur du Régime de pensions du Canada en 1966) pendant une période minimale (qui peut varier entre trois et dix ans, selon l'âge du cotisant au moment du décès).

Prestation d'enfant de cotisant invalide du Régime de pensions du Canada

Un enfant à charge du cotisant invalide peut avoir droit à une prestation d'enfant de cotisant invalide si cette personne a :

- moins de 18 ans; ou
- entre 18 et 25 ans et fréquente une école ou une université à temps plein; et

si le cotisant invalide :

- a moins de 65 ans;
- est invalide aux termes du Régime de pensions du Canada. (Il doit s'agir d'une invalidité physique ou mentale qui est grave et prolongée. Une invalidité « grave » signifie que la personne est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice; une invalidité « prolongée » signifie qu'elle durera vraisemblablement pendant une période longue et indéfinie ou qu'elle entraînera vraisemblablement le décès);
- a cotisé au Régime de pensions du Canada à n'importe quel moment depuis l'entrée en vigueur du Régime en 1966; et
- a cotisé au Régime de pensions du Canada ou a des périodes d'assurance au régime de la Pension Nationale et/ou aux régimes japonais de pensions des salariés durant quatre des six années précédant immédiatement son invalidité ou trois des six années précédant immédiatement l'invalidité, à condition d'avoir au moins 25 ans de couverture.

Pour remplir votre formulaire de demande

La correspondance concernant votre demande qu'enverra Service Canada sera rédigée en français ou en anglais, selon votre choix. Dans la partie supérieure du formulaire, à la section prévue, veuillez indiquer la langue dans laquelle vous souhaitez recevoir cette correspondance.

Veuillez remplir les champs « Nom » et « Adresse » pour vous et le cotisant décédé, et ce, en lettres romaines et en caractères Kanji (si vous êtes japonais).

Section A – Renseignements sur le cotisant

Questions 1 à 3

Les renseignements demandés aux questions 1 à 3 portent sur le cotisant au Régime de pensions du Canada :

- si vous présentez une demande de prestation d'enfant survivant, les renseignements fournis portent sur le *cotisant décédé*;
- si vous présentez une demande de prestation d'enfant de cotisant invalide, les renseignements fournis portent sur le *cotisant invalide*.

Section B – Renseignements sur l'enfant du cotisant

Questions 4 à 8

Les renseignements demandés aux questions 4 à 8 portent sur la personne qui présente la demande de prestation d'enfant. Vous devriez répondre à ces questions en indiquant votre propre nom et votre propre adresse.

Question 4A

Veuillez donner votre numéro d'assurance sociale au Canada (si vous en avez un).

L'adresse actuelle de votre domicile doit être indiquée à la question 6. Si vous voulez recevoir la correspondance concernant votre demande ainsi que les prestations à une autre adresse, veuillez indiquer cette adresse à la question 7; sinon, passez à la question 8.

Question 8

Veuillez indiquer votre date de naissance et présenter votre certificat de naissance ou une copie extrait du registre familial.

Question 9

Veuillez indiquer si une demande de prestations a été présentée dans le cadre du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, ou si des prestations ont été reçues dans le cadre de ces deux régimes. Si votre réponse est « Oui », veuillez indiquer le numéro d'assurance sociale sous lequel des prestations ont été demandées ou reçues.

Un enfant peut recevoir jusqu'à deux prestations uniformes en vertu du Régime de pensions du Canada si les deux parents étaient des cotisants au Régime de pensions du Canada et s'ils sont décédés ou invalides, et si toutes les conditions d'admissibilité sont respectées à l'égard des deux prestations.

Question 10

Veuillez indiquer si vous êtes l'enfant naturel ou un enfant adopté légalement du cotisant. Si vous êtes un enfant adopté légalement, indiquez la date d'adoption.

Section C – Déclaration de l'enfant

En signant la demande, vous attestez la vérité de l'information qui y est fournie. Vous devez informer Service Canada de tout changement qui pourrait modifier la continuité de votre admissibilité aux prestations, comme le fait de cesser de fréquenter une école ou une université à temps plein. Vous autorisez également l'institution compétente japonaise à fournir à Service Canada l'information qui peut modifier votre admissibilité aux prestations canadiennes demandées.

Section D – Déclaration de fréquentation scolaire ou universitaire

Question 12

Veuillez indiquer le numéro d'assurance sociale du cotisant au Canada.

Question 13

Veuillez indiquer votre numéro d'assurance sociale au Canada (si vous en avez un).

Questions 14 à 17

Les renseignements fournis aux questions 14 à 17 portent sur votre inscription dans une école ou une université et sont nécessaires dans le but de déterminer si vous avez droit aux prestations.

En signant la déclaration, vous attestez la vérité de l'information qui y est fournie; veuillez informer Service Canada si vous interrompez votre fréquentation scolaire ou universitaire ou si vous y mettez fin, et veuillez autoriser l'école ou l'université à fournir à Service Canada l'information concernant votre inscription et vos heures de fréquentation scolaire.

Section E – À remplir par l'école ou l'université

Cette section *doit* être remplie par l'école ou l'université et *doit* être signée par un représentant autorisé. Le nom et l'adresse de l'école doivent être indiqués au cas où nous aurions à communiquer avec l'école pour obtenir de plus amples renseignements.

Documents nécessaires

Il est préférable d'envoyer des photocopies certifiées de documents plutôt que les originaux. Si vous nous envoyez vos documents originaux, veuillez le faire par courrier recommandé. Nous vous retournerons tous vos originaux.

Nous acceptons les photocopies seulement si elles sont lisibles certifiées conformes aux documents originaux. Vous pouvez demander à une des personnes suivantes de certifier vos photocopies :

- Avocat
- Chef de bande des Premières nations
- Comptable
- Directeur d'un établissement financier
- Employé d'un centre de Service Canada qui agit à titre officiel
- Employé d'un ministère fédéral ou provincial ou de l'une de ses agences
- Enseignant
- Entrepreneur de pompes funèbres
- Greffier municipal
- Ingénieur
- Juge de paix
- Magistrat

- Maître de poste
- Membre du Parlement ou son personnel
- Membre d'une assemblée législative provinciale ou son personnel
- Ministre du culte
- Notaire
- Policier
- Professionnel de la santé : chiropraticien, dentiste, médecin, pharmacien, psychologue, infirmier autorisé et infirmier praticien
- Représentant d'une ambassade, d'un consulat ou d'un haut-commissariat
- Représentant d'un pays avec lequel le Canada a conclu un accord de réciprocité en matière de sécurité sociale
- Travailleur social

La personne qui certifie la photocopie doit la comparer à l'original, indiquer son poste ou son titre officiel, écrire son nom en lettres moulées, indiquer son numéro de téléphone, inscrire la date à laquelle elle certifie le document et le signer.

Elle doit aussi inscrire ce qui suit sur la photocopie : Photocopie conforme au document original, qui n'a pas été modifié d'aucune façon.

Si le document a des renseignements des deux côtés, les deux côtés doivent être photocopiés et certifiés. Vous ne pouvez pas certifier les photocopies de vos propres documents et vous ne pouvez pas demander à un parent de le faire pour vous. Veuillez inscrire votre numéro d'assurance sociale au Canada sur les photocopies que vous nous envoyez.

Protection des renseignements personnels

Les renseignements demandés sur le formulaire de demande serviront à déterminer votre admissibilité à une prestation d'enfant en vertu du *Régime de pensions du Canada*. Les dispositions législatives du Régime prévoient que les renseignements à votre sujet peuvent être fournis seulement aux organismes qui ont le droit de les recevoir. De plus, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* (Canada) interdit la divulgation de vos dossiers sans votre consentement, sauf dans des circonstances particulières (comme pour respecter un mandat ou une citation à comparaître, ou pour faire appliquer une loi).

Les renseignements à votre sujet qui portent sur votre demande de prestations d'enfant du Régime de pensions du Canada seront versés aux fichiers de renseignements personnels RHDSC PPU 175. Vous avez le droit de demander à consulter tout renseignements à votre sujet que possède le gouvernement fédéral. Pour vous aider à obtenir ces renseignements le gouvernement a publié un Répertoire des renseignements personnels. Vous pouvez vous procurer le répertoire et les formulaires de demande de renseignements aux ambassades, aux hauts-commissariats et aux consulats du Canada.



社会保障に関する日本国とカナダとの間の協定に基づくカナダ年 金制度法による児童手当の申請書の記入要領

あなたが、

- カナダ年金制度法による遺族児童手当又は障害をもつ被保険者の児童手当の申請を希望する場合であって、
- 年齢18歳以上25歳未満で、全日制の学校又は大学に就学しているならば、

あなたは「社会保障に関する日本国とカナダとの間の協定に基づくカナダ年金制度法による児童手当の申請書」に必要事項を記入しなければなりません。

本要領は申請書の記入を手助けするために準備されたものです。本要領をよく読み、与えられた指示に従ってください。可能な限り迅速にあなたの申請について決定を下すために、サービス・カナダ(Service Canada)は申請書で要求されているすべての情報を把握していなければなりません。申請書が正確に作成されれば、その分良いサービスを提供することができます。

This guide is also available in English under the title
Guide for Completing an Application for
Canada Pension Plan Child's Benefits under the Agreement
between Canada and Japan on Social Security
Ce guide est également offert en français sous le titre
Guide pour remplir une demande de prestations d'enfant du
Régime de pensions du Canada en vertu de l'Accord de
sécurité sociale entre le Canada et le Japon



カナダ年金制度法による遺族児童手当

死亡した被保険者の被扶養児童には、次の場合、児童手当の給付を受ける資格がある可能 性があります。

- 18歳未満である、又は
- 18歳以上25歳未満で、全日制の学校又は大学に就学している

なおかつ、死亡した被保険者が次に掲げる状況にある場合、

- 1966年の年金制度の開始以降、カナダ年金制度に基づく保険料を納付したことがある、及び
- (1966年のカナダ年金制度の運用開始以降)カナダ年金制度に基づく保険料を納付した期間と、日本の国民年金制度及び/又は被用者年金保険制度の保険期間が、通算で最小限の期間(死亡時の被保険者の年齢に応じて、3年から10年の間で変わることがある)に達していた。

カナダ年金制度法による障害をもつ被保険者の児童手当

障害をもつ被保険者の被扶養児童には、次の場合、障害をもつ被保険者の児童手当の給付を受ける資格がある可能性があります。

- 18歳未満である、又は
- 18歳から25歳の間で、全日制の学校又は大学に就学している

なおかつ、障害をもつ被保険者が次に掲げる状況にある場合、

- 65歳未満である
- カナダ年金制度における障害を有している。(障害は重度かつ長期に及ぶ身体障害又は精神障害でなければならない。「重度」とは、実質的に有給の職を定期的に求めることができない状態を意味する。「長期に及ぶ」とは、障害が長く継続し無期限である可能性が高い、若しくは死に至る可能性が高いことを意味する。)
- 1966年のカナダ年金制度の開始以降、同制度に基づく保険料を納付したことがある、 及び
- 障害を負う直前6年間のうち4年間、カナダ年金制度に基づく保険料を納付している、 若しくは日本の国民年金制度及び/又は被用者年金保険制度の保険期間を有している

申請書の記入方法

サービス・カナダ (Service Canada)からのあなたの申請に関する通信文は、英語又はフランス語のいずれかあなたの希望する言語で書かれます。通信文をどちらの言語で受け取りたいか、申請書の最上部にある指定された欄に記入してください。

また、日本人の方については、申請者ならびに被保険者の氏名及び住所の欄にはすべて、 漢字及びローマ字で記入してください。

セクションA-被保険者に関する情報

質問1から3

質問1から3で要求される情報はカナダ年金制度の被保険者に関するものであり、

- あなたが遺族児童手当を申請している場合、提供する情報は死亡した被保険者に関するものです
- あなたが障害を持つ被保険者の児童手当を申請している場合、提供する情報は障害を もつ被保険者に関するものです

セクションBー被保険者の子に関する情報

質問4から8

質問4から8で要求される情報は、児童手当の申請を行っている人に関するものです。あなたは自身の氏名と住所を使ってこれらの質問に答えなければなりません。

質問4A

(もしあれば) あなたのカナダ社会保険番号 (SIN) を記入してください。

質問6の回答には、あなたの現在の自宅住所が必要です。申請に関する連絡及び給付の支払いを別の住所で受け取りたい場合は、その住所を質問7の回答に記入してください。そうでない場合は、質問8に進んでください。

質問8

あなたの生年月日を記入し、出生証明書又は戸籍抄本を提出してください。

質問9

カナダ又はケベック年金制度のいずれかに申請を行ったことがあるか、又は給付をいずれかの制度から受け取ったことがあるか、明記してください。回答が「はい」の場合は、給付の申請又は受け取りに用いた社会保険番号(SIN)を記入してください。

両親がカナダ年金制度法に基づく被保険者であった場合で、死亡又は障害者のいずれかであって、両給付に関して受給資格のすべての条件が満たされている場合には、子はカナダ年金制度法による給付を定額の最大2倍まで受け取ることができます。

質問10

あなたが被保険者の実子又は法律上の養子であるか否か明記してください。法律上の養子である場合は、養子となった日を記入してください。

セクションC一子の宣誓

申請書に署名することにより、あなたは申請書で提供した情報が真実であることを宣誓します。あなたはサービス・カナダ(Service Canada)に対し、全日制の学校又は大学への就学の中断など、給付の受給資格の継続に影響を与え得るいかなる変更も通知しなければなりません。また、あなたは日本の実施機関に対し、あなたが申請しているカナダ年金の給付を受ける資格に影響を与え得る情報をサービス・カナダ(Service Canada)に提供する権限を与えます。

セクションD-学校又は大学の就学申告書

質問12

被保険者のカナダ社会保険番号(SIN)を記入してください。

質問13

(もしあれば) あなたのカナダの社会保険番号を記入してください。

質問14から17

質問14から17で提供される情報は、あなたの学校・大学在籍に関するものであり、あなたに給付を受ける資格があるか否かを決定するために必要となります。

申告について署名することにより、あなたは申請書で提供した情報が真実であることを宣誓し、万一あなたが学校又は大学での就学を中断又は停止した場合は、サービス・カナダ (Service Canada)に通知することを約束し、あなたの在籍及び出席に関する情報をサービス・カナダ (Service Canada)に提供する権限を学校又は大学に与えます。

セクションE-学校又は大学による記入項目

このセクションは学校又は大学が記入しなければならず、権限のある職員が署名しなければなりません。学校の名称及び住所はさらに情報が必要になったときに学校に連絡する場合に備えて要求されます。

必要な書類

添付書類は、原本ではなく認証を受けた複写を送付することをお勧めします。原本を送付される場合は、書留便をご利用ください。原本は返却いたします。

書類の複写は、判読可能で、原本の真正な複写であるとの認証を受けたもののみ申請の 添付書類として認められます。複写の認証をすることができるのは、以下のいずれかに 該当する人です。

- 日本年金機構及び/又はその他の日本の実施機関の職員
- 会計士
- ファーストネーションズ・バンド(集団)のチーフ
- サービスカナダ・センター(Service Canada Centre / Centre Service Canada)の職員(正 規職務の一環として認証を行う場合)
- 葬儀師
- 治安判事 (Justice of the Peace)
- 弁護士、判事(Magistrate)、公証人
- ・ 金融機関の管理職者
- 医療専門職従事者:カイロプラクター、歯科医師、医師、薬剤師、精神分析医、看護師、検眼士、眼科医
- ・ 国会議員、国会議員付きスタッフ
- ・ 州議会議員、州議会議員付きスタッフ
- ・ 宗教団体指導者 (例:牧師、イマーム)
- 市町村職員
- 連邦政府・州政府省庁職員
- 大使館、領事館、高等弁務官事務所の職員
- カナダが社会保障協定を結んでいる国の公務員

- 警察官
- 郵便局長
- プロフェッショナルエンジニア(技術士)
- ソーシャルワーカー
- 教師

複写文書の認証者は、原本と複写を比較検証した上で、複写文書に署名するとともに氏名を活字体で記し、公式の職責名・肩書き、電話番号と認証した日付を記載する必要があります。

さらに、複写文書に次の文を記される必要があります: This photocopy is a true copy of the original document which has not been altered in any way. (この複写文書は原本の真正な写しであり、いかなる変更も加えられておりません。)

複写を提出する文書の両面に情報が記載されている場合は、両面を複写し、認証を受けなければなりません。本人および親戚による複写文書の認証は認められません。提出するすべての複写文書には、申請者のカナダ社会保険番号(SIN)を記載してください。

個人情報の保護

申請書で要求される情報は、カナダ年金制度法に基づく児童手当について、あなたの受給資格を決定するために使われます。この法律に基づき、あなたに関する情報はそれを受け取る資格のある機関にのみ提供されます。さらに、個人情報保護法(カナダ)は、特定の状況(令状又は召喚令状を遵守するため、若しくは法律を執行するためなど)を除き、あなたの同意なしにあなたの記録を開示することを禁じています。

カナダ年金制度法に基づく児童手当の申請に関連するあなたに関する情報は、個人情報バンクHRSDC PPU 175 に保管されます。あなたには連邦政府のファイルに保管されているあなたに関するいかなる情報にもアクセスを請求する権利があります。この情報を入手するために、政府は個人情報索引を発行しています。索引及び情報請求書式は、カナダ大使館、高等弁務官事務所及び領事館で入手することができます。