

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CARRIÈRE DE L'ASSURE

被保険者の職歴に関する情報

ARTICLE 13 DE L'ACCORD

Article 6 et article 10 de l'arrangement administratif général

協定第13条、一般行政取決め第6条、第10条

Référence de l'institution française
compétente

フランスの実施機関の照会番号

Numéro de pension de base ou le code et le
numéro du Carnet de pension au Japon . 日本
の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号

Numéro d'identification français

フランスの社会保障番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. * CADRE RESERVE A L'ORGANISME JAPONAIS DE LIAISON 日本の連絡機関により記入される欄
INSTITUTION QUI FORMULE LA DEMANDE 情報を請求する機関

1.1 Agence des Assurances Sociales
社会保険庁

Centre des opérations des assurances sociales
社会保険業務センター

Fédération des Mutuelles des fonctionnaires de l'Etat
国家公務員共済組合連合会

Fédération des Mutuelles des fonctionnaires des
collectivités locales

地方公務員共済組合連合会

Société pour la Promotion de l'Enseignement Privé et
pour l'Entraide de son personnel
日本私立学校振興・共済事業団

Application de l'article 13 de l'accord 協定第13条の適用

Autre motif (à préciser) その他の理由 (明記してください)

2. Assuré 被保険者

2.1	Nom 姓	Prénom 名
2.2	Nom de naissance 旧姓	Date de naissance 生年月日	J/ M/ A/ 日... 月... 西暦年.....
2.3	Sexe 性別	<input type="checkbox"/> Masculin 男 <input type="checkbox"/> Féminin 女		
2.4	Adresse 住所		
2.5	Numéro de téléphone 電話番号		

2. Informations concernant toutes les périodes accomplies (en France et dans tout autre État en dehors du Japon)⁽¹⁾ フランスその他日本以外の国で得た保険期間についての情報⁽¹⁾

	Périodes 期間		Nature des périodes 期間の種類 ⁽²⁾	Dénomination et siège de l'employeur ou nature de l'activité non salariée 使用者の名称と所在 地、あるいは自営業の業種	Lieu et pays d'exercice de l'activité 就業地、国 ⁽³⁾	Institution ou régime d'assurance 保険制度・機関 ⁽¹⁾		Lieu de résidence pendant la période d'activité 就業期間中の居住地
	Du より 日/月/年	Au まで 日/月/年				Numéro d'immatriculation 加入者番号	Nature de l'assurance 保険の性格 ⁽⁴⁾	
	1	2				3	4	
1						a) b) c)		
2						a) b) c)		
3						a) b) c)		
4						a) b) c)		
5						a) b) c)		

6						a) b) c)	
7						a) b) c)	
8						a) b) c)	

.....

Date 日付

.....⁽⁵⁾

Signature 署名

INSTRUCTIONS 記入の仕方

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages ; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile. Si l'espace prévu à la page 2 n'est pas suffisant pour y indiquer toutes les périodes de la carrière de l'assuré, intercaler à la suite une ou plusieurs pages identiques en modifiant les numéros qui figurent à l'extrême gauche (remplacer 1, 2, 3 ... par 9, 10, 11 ...).

ローマ字の活字体で点線の部分に記入してください。この様式は全部で 3 枚あります。該当項目がないページがあっても、3 枚揃えて提出してください。被保険者の職歴の期間をすべて記入するにあたって、2 ページ目の欄だけでは足りない場合は、同様のページを 1 ないし複数追加し、その際左端の列の番号を変更してください（1、2、3、の代わりに例えば 9、10、11 と番号を振る）。

NOTES 注記

- (1) Joindre une copie des documents probants pour chaque période (fiches de paye, attestation d'emploi, appel de cotisations).
それぞれの期間についてそれを裏付ける書類（給料明細書 fiches de paye、雇用証明書 attestation d'emploi、保険料請求書 appel de cotisations）のコピーを添付してください。
 - (2) Indiquer la nature de l'activité exercée (travailleur salarié ou indépendant ; par exemple, mécanicien, vendeur, agriculteur indépendant), éventuellement, périodes sans occupation professionnelle (par exemple : ménagère, chômage, maladie, etc.), service militaire.
就業のタイプ（被用者 salarié か自営業者 indépendant か：例えば機械工 mécanicien、販売員 vendeur、自営農業者 agriculteur indépendant 等）を記入するか、あるいは非就業期間（主婦 ménagère、失業 chômage、病気休業 maladie 等）や兵役 service militaire に該当する場合はそう記入してください。
 - (3) Préciser le nom ou le numéro du département. 県名と県番号（フランスでは郵便番号の初めの 2 桁）を書いてください。
 - (4) Préciser s'il s'agit d'assurance obligatoire, d'assurance volontaire ou d'une période sans assurance.
強制加入 obligatoire、任意加入 volontaire、保険なし sans assurance の別を書いてください。
 - (5) Si la page 2 est remplie par le requérant lui-même, elle doit être datée et pourvue de sa signature.
2 ページ目を申請者本人が記入した場合は、ここに日付とサインが必要です。
-