

社会保障に関する日本国とオランダとの間の協定

NL/J 1 蘭→日

VERDRAG INZAKE SOCIALE ZEKERHEID TUSSEN HET KONINKRIJK DER NEDERLANDEN EN JAPAN

国民年金・厚生年金保険裁定請求書(老齢、障害を支給事由とする年金給付)
(共済年金決定請求書兼用)

オランダ実施機関記入欄
Gebruikt door de bevoegde instituion van Nederland

受付日が入ったスタンプ / Datum-stempel ontvangen op bevoegde instituion van Nederland

Claim voor de Nationale Pensioenstelsels / Werknemers "Pensioenverzekering"
(Voor de oude dag / Invaliditeitspensioen)
(Ook voor het gebruik voor het hulpfonds Pension)

日本の照会番号 Japanse referentienummer

※日本保険者により記入される欄
Enkel in te vullen door de Japanse verbindingsorganen

※この請求書は、オランダの実施機関の窓口提出用です。
Dit formulier is alleen voor de indiening bij het bevoegde orgaan van Nederland.

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanse basis-pensioen-nummer of het nummer op pensioen handboek

オランダの市民サービス番号(BSN) De Nederlandse 'Civil service-nummer' (BSN)

申請のあった給付の種類 / Aard van de gevraagde

老齢を支給事由とする年金 / AOW 障害を支給事由とする年金 / Invaliditeitspensioen

1. 申請者に関する情報 / Eiser

①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters	②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse letters			
	カタカナ / in Katakana letters 漢字 / in Kanji letters		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters		
③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Mannelijk <input type="checkbox"/> 女 / Vrouwelijk		④生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
⑤住所 Adres	ローマ字 / in Roman letters					
	カタカナ / in Katakana letters					
⑥電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telefoonnummer inclusief land-en netnummer						

2. 配偶者に関する情報 / Eiser echtgenoot

①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters	②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse letters			
	カタカナ / in Katakana letters 漢字 / in Kanji letters		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters		
③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Mannelijk <input type="checkbox"/> 女 / Vrouwelijk		④生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
⑤基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanse basis-pensioen-nummer of het nummer op pensioen handboek						
⑥年収が850万円未満ですか De jaarlijkse inkomsten uit hoofde van 8,5 miljoen yen				<input type="checkbox"/> はい / Ja	<input type="checkbox"/> いいえ / Nee	

3. 子に関する情報 / Eiser kind (eren)

1	①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters	②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters	
	③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Mannelijk <input type="checkbox"/> 女 / Vrouwelijk		④生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Kinderen met een handicap	<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee					
	⑥年収が850万円未満ですか De jaarlijkse inkomsten uit hoofde van 8,5 miljoen yen	<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee					
2	①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters	②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse letters カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters	
	③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Mannelijk <input type="checkbox"/> 女 / Vrouwelijk		④生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Kinderen met een handicap	<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee					
	⑥年収が850万円未満ですか De jaarlijkse inkomsten uit hoofde van 8,5 miljoen yen	<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee					

4. 支払金融機関に関する情報 / Benoeming van een financiële instelling om die voordelen worden verzonden

①銀行の名前 Naam van de Bank		③口座番号 rekeningnummer	
②本店又は支店名 Maatschappelijke zetel of naam van het bijkantoor	<input type="checkbox"/> 本店 / Maatschappelijke zetel <input type="checkbox"/> _____ 支店 tak	④銀行の住所 Bank Adres	ローマ字 / in Romeinse letters

5. 現在、受給している日本国の公的年金に関する情報 / Japanse publieke pensioen dat de eiser is ontvangen

1	申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Is de eiser de ontvangst van een Japanse publieke pensioen of een momenteel bewerden?		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee			
	①制度名 Naam van het systeem		③支給を受けることとなった年月日 Datum van het recht	年 / J	月 / M	日 / D
	②年金の種類 Soort Pensioen	<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金/AOW <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金/ invaliditeit <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金/ Nabestaanden				
	④年金コード又は年金証書の記号番号 Pension code of het nummer op pensioen-certificaat					
2	配偶者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Is de eiser van de echtgenoot van de ontvangst van een Japanse publieke pensioen of een momenteel bewerden?		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee			
	①制度名 Naam van het systeem		③支給を受けることとなった年月日 Datum van het recht	年 / J	月 / M	日 / D
	②年金の種類 Soort Pensioen	<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金/AOW <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金/ invaliditeit <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金/ Nabestaanden				
	④年金コード又は年金証書の記号番号 Pension code of het nummer op pensioen-certificaat					

6. 日本の保険加入期間に関する情報 / Geschiedenis van de dekking in de Japanse

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。

Vul uw gedetailleerde geschiedenis van de dekking uit hoofde van de openbare pensioenstelsels zo nauwkeurig mogelijk

加入期間 (年/月/日) Periodes van Dekking Van J/M/D Aan J/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 / Naam van de werkplek of een reder in het geval dat je een bemanningslid aan boord van een schip	事業所(船舶所有者)の所在地又は国民年金加入時の住所 / Adres van de werkplek of de reder, of uw oude adres als u ingeschreven bij de Rijksdienst voor Pensioenen	加入していた年金制度等 (注) Pensioenstelsel op grond waarvan de eiser werd gedekt (*)
/ / 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。

(*)

- Vul het nummer als volgt: "1" voor de Rijksdienst voor Pensioenen, "2" voor de werknemers Pension Insurance, "3" voor de werknemers Pension (Zeeliedenwet) verzekeringen en "4" voor Mutual Aid Pension
- Wanneer u in te vullen "4", schrijf dan de naam van Mutual Aid Association u behoorde.
- Vul hier uw vroegere naam in deze kolom, als uw vroegere naam verschillen van uw huidige naam door huwelijk of andere.

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 Over het werk van uw laatste tewerkstelling in het kader van de Japanse pensioenstelsels	① 名称 Naam van de Werkplaats							
②健康保険の被保険者証の記号番号(わかずひま記入) Code-nummer op uw medewerkers' Health Insurance Certificate (indien beschikbaar)								
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。 Hebt u ooit een Type 4 verzekerde die op grond van de Werknemers "Pension Insurance of een vrijwilligersdienst en Continu verzekerde in het kader van de Zeeliedenwet Insurance?	<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee							
①被保険者の整理記号番号 Verzekerde de referentie-code-nummer								
②保険料を納めた期間 Periodes waarin de premies zijn betaald	自 / Van	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>年 / J</td> <td>月 / M</td> <td>日 / D</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>	年 / J	月 / M	日 / D
	年 / J	月 / M	日 / D					
.....						
至 / Aan	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>年 / J</td> <td>月 / M</td> <td>日 / D</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>	年 / J	月 / M	日 / D	
年 / J	月 / M	日 / D						
.....						
③保険料を納めた社会保険事務局名又は社会保険事務所名 Naam van het Regionaal Bureau voor sociale verzekeringen of het Sociaal Insuranre Bureau voor de Verzekeringen die bijdragen zijn betaald								

7. 障害を支給事由とする年金に関する情報 / Informatie voor een claim voor uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid

1	請求の区分 Aard van de claim	<input type="checkbox"/> ①認定日による請求 Claim voor de uitkeringen die verschuldigd zijn tot aan het begin van disability waarbij de	<input type="checkbox"/> ②事後重症による請求 Aanvraag om uitkeringen te wijten aan geavanceerde graad van invaliditeit	
	②の場合、過去に①による請求をしたことがありますか。 Als ② bovenstaande van toepassing is, heeft u aangevraagd voor ① in het verleden?		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee	
2	過去に日本国の公的年金の障害を支給事由とする年金を受給しましたか。 Heeft u ooit een Japanse publieke pensioen voor arbeidsongeschiktheid?		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee	
	年金の名称 / Naam van het Pensioen			
年金コード又は年金証書の記号番号 Pension code of het nummer op pensioen-certificaat				
3	傷病について / Over de ziekte / letsel			
	①傷病名 / naam van de ziekte / letsel			
	②傷病の発生日 / Datum het begin	年 / J	月 / M	日 / D
	③初診日 Datum van de eerste medisch onderzoek	年 / J	月 / M	日 / D
	④初診日において加入していた公的年金制度 Openbare pensioenstelsel wchoch u werden gedekt door op de datum van het eerste medisch onderzoek	<input type="checkbox"/> 国民年金 / Rijksdienst voor Pensioenen <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 / Employee'Pension Verzekeringen <input type="checkbox"/> 共済組合 / Wederzijdse hulp pensioen <input type="checkbox"/> オランダ年金制度 / De Nederlandse pensioenregeling		
	⑤症状が固定して治療の効果が期待できない場合は固定した日 Datum waarop de stand van de ziekte / letsel is stabiel en er zijn geen verdere herstel van medische behandeling naar verwachting	年/J	月/M	日/D
	⑥傷病の原因は職務上ですか。 Was de ziekte / letsel veroorzaakt door het werk?	<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee		
	⑦この傷病により右の制度から保険給付を受けられる又は請求中ですか。 Voor deze ziekte / letsel, bent u in aanmerking komt of de aanspraak op uitkeringen op grond van een van de systemen die op de juiste?	<input type="checkbox"/> 労働基準法 / Labour Standards Law <input type="checkbox"/> 船員保険法 / Zeeliedenwet verzekeringsrecht <input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法 / Workers' ongeval compensatie verzekeringsrecht <input type="checkbox"/> 国家公務員災害補償法 / De nationale overheid werknemers ongeval CompensationInsurance recht <input type="checkbox"/> 地方公務員災害補償法 / De nationale overheid werknemers ongeval CompensationInsurance recht <input type="checkbox"/> 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律 / Arbeidsongeval "wet van Openbare School artsen, tandartsen en apothekers		
	⑧ ⑦の制度から受けられるときはその種類 Aard van de voordelen als u in aanmerking komen voor de voordelen van het systeem zijn opgenomen ⑦	<input type="checkbox"/> 障害保障給付 (障害給付) / Rolstoel compensatie ten goede komen (arbeidsongeschikten) <input type="checkbox"/> 傷病補償給付 (傷病年金) / Invaliditeit compensatie ten goede komen (invaliditeitsuitkering)		
	支給の発生日 Datum van het recht	年/J	月/M	日/D
⑨傷病の原因は第三者行為によりますか。 Was de ziekte / letsel veroorzaakt door een derde partij?				

8. 署名 / Verklaring van de eiser

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。私はオランダ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。

Ik verklaar dat de informatie die ik heb gegeven in dit formulier juist en volledig zijn. Ik machtig de Nederlandse bevoegde orgaan te verstrekken aan de Japanse bevoegde organen van alle informatie en documenten die betrekking hebben of zouden kunnen betrekking hebben op deze aanvraag voor uitkeringen.

申請者の署名

Handtekening van de claimant: _____