

社会保障に関する日本国とオランダとの間の協定

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)

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

NL/J 1 蘭→日

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

日本の照会番号
Japanese referentienummer

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

※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.

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

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Japanese 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氏名 Achternaam	ローマ字 / In Romeinse letters カタカナ / In Katakana letters	漢字 / In Kanji letters	②名前 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氏名 Achternaam	ローマ字 / In Romeinse letters カタカナ / In Katakana letters	漢字 / In Kanji letters	②名前 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基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanese 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				

You can find your Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook on your Notice of Basic Pension Number or on your Pension Handbook.

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号は基礎年金番号通知書又は年金手帳に書いてあります。

- ①, ② and ⑤: Please capitalize in Roman letters. (Same for the rest of this form)

- Also, you may fill them in "in Katakana letters", if they are available. (Same for the rest of this form)

• ①, ②, ⑤のローマ字は、大文字で記入してください。

• ①, ②, ⑤の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字を記入してください。

If you have an eligible spouse, please fill in this section.

An eligible spouse includes a de facto spouse (common-law) who is not officially registered to be married.

配偶者がいるときに記入してください。なお、配偶者とは、婚姻の届出はしていないが、事実上あなたと婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。

For "Type of benefits claimed", please check the appropriate box to indicate the benefit you are claiming.

申請のあった給付の種類は、請求する年金をチェックしてください。

Please enter the four-digit year and two-digit month, such as "1955 12 15" for December 15, 1955. (Same for the rest of this form)

年月日の年は西暦4桁を記入してください。
例: 1955年12月15日

- If you have an eligible child(ren), please fill in this section.

An eligible child is a child who on March 31, is age 18 or younger, or is aged under 20 if he/she is disabled.

子がいるときに記入してください。子は18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子又は障害の状態にある20歳未満の子に限ります。

Please capitalize in Roman letters the bank name and branch name.

銀行の名前及び支店名はアルファベットの大きな文字で記入してください。

- Division 1: Please indicate whether you are receiving or in the process of filing a claim for another Japanese public pension for old age, disability or death. (Refer to the list of applicable pension systems). If so, please enter the name of the public pension system, type of pension benefit, date of entitlement, Pension Code or Number on Pension Certificate.

If you are receiving more than one public pension, please attach the additional information.

If you are receiving one of the Mutual Aid pensions, please enter the name of the Mutual Aid Association under "Name of system".

- Division 2: Please indicate information about your spouse's benefit, if applicable, in the same manner indicated above.

•5. 1は申請者が日本国の公的年金制度等から老齢、障害又は死亡を支給事由とする年金を受給しているか又は申請しているか記入し、受給している場合は、その制度名、種類、受けることとなった年月日、年金コード又は年金証書の記号番号を記入してください。複数の公的年金を受給している場合は、別用紙に同様の情報を記入してください。なお、共済組合等から受けているときは、制度名には支給している共済組合等の名称を記入してください。

•5. 2は配偶者について上記と同じ要領で記入してください。

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

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			
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 beweren?		<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 Pension	<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			
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 beweren?		<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 Pension	<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			

Applicable public pension systems

- A. National Pension Law
- B. Employees' Pension Insurance Law
- C. Seamen's Insurance Law (Only before April 1986)
- D. Law concerning Mutual Aid Association for National Public Officials
(Including the Laws concerning the Implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- E. Law concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials
(Including the Laws concerning the Implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- F. Law concerning Mutual Aid for Private School Personnel
- G. Law concerning Mutual Aid Association for Agricultural, Forestry and Fishery Institutions' Employees
- H. Law concerning Public Servants' Pension
- I. Local Government Ordinance concerning Retirement Pension for Local Public Officials
- J. Law concerning Mutual Aid Association for Miners at Government-owned YAWATA Works of Nippon Steel Co.
- K. Supplementary Provision Article No. 13 of the District Court Special Officials Law
- L. Law concerning Special Measures for Former MAAs' Beneficiaries
- M. Law for Relief of War Victims and Survivors

公的年金制度一覧

- ア 国民年金法
- イ 厚生年金保険法
- ウ 船員保険法(1986年4月以後を除く)
- エ 国家公務員共済組合法
(1986年4月前の長期給付に関する施行法を含む)
- オ 地方公務員等共済組合法
(1986年4月前の長期給付に関する施行法を含む)
- カ 私立学校教職員共済法
- キ 農林漁業団体職員共済組合法
- ク 恩給法
- ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
- コ 日本製鉄八幡共済組合
- サ 執行官法附則第13条
- シ 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
- ス 戦傷病者戦没者遺族等援護法

If you are not sure of the specific dates, enter as much information as you know, such as month or season, e.g. summer of year xxxx.

詳しくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏までといったように記入してください。

- Please enter your history of coverage under the public pension systems in chronological order from the oldest/first coverage to the most recent one.

- If your address changed during the time you were covered by the National Pension, please specify the old address and the term of residence.

- If there was any change in name or address of a workplace or if you were transferred between branch offices while you were covered under the Employees' Pension Insurance and such, please enter the individual workplace's name, address, period of coverage and name of pension system respectively.

- 加入期間は、請求者が初めて日本国の公的年金制度に加入したときから古い順に記入してください。
- 国民年金の加入期間中に住所を変更したときは、住所地および住んでいた期間が分かるように記入してください。
- 厚生年金保険等の加入期間中に事業所の名称変更や所在地の変更、転勤があったときは、それぞれの事業所等について名称、所在地、期間、加入していた年金制度を記入してください。

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.

Please enter the corresponding number to each system, which is provided at the bottom of section 6.
欄外の該当する年金制度の番号を記入してください。

Please enter the address. You must at least provide the name of the county, city or ward, if you do not know the details.

Some employees who are actually working in the Osaka branch office of a company may have been enrolled in the Employees' Pension Insurance (EPI) at the Social Insurance Office in Tokyo where the workplace's headquarters is located. If this applies to you, enter the address of the workplace where you were enrolled in the EPI.

Please do the same for workplaces of a Mutual Aid Association.

- 詳しくわからないときでも、郡市区名までは記入してください。
- また、実際には大阪で勤務していたが、厚生年金保険は東京の本社などで一括して東京の社会保険事務所に届け出たようなときは、東京の本社の所在地を記入するといったように、厚生年金保険の適用があったところの所在地を記入してください。

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 (わかれば記入)
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? はい / Ja 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	年 / J	月 / M	日 / D
至 / Aan			

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 Insurance Bureau voor de Verzekeringen die bijdragen zijn betaald

Please enter the official name of the workplace which was reported to the Social Insurance Office or the Regional Social Insurance Bureau during the time you were covered.

As for workplaces, enter the specific name of the branch offices or factory as well, such as Tokyo branch office of corporation A.

Please do the same for workplaces of a Mutual Aid Association.
If available, enter the Japanese name.

- 被用者年金制度に加入していたときに社会保険事務所に届出された正式な名称を記入してください。
- また、社名などだけではなく、A株式会社東京支店というように、支社、支店、出張所、営業所、工場名などについても記入してください。
- なお、共済組合等についても同様に記入します。日本語がわかる場合は日本語名で記入してください。

Documents of evidence required

1. Your original Pension Handbook or Certificate of the Insured Person (If you cannot attach one, please submit a note stating why you cannot do so.)
2. A certificate issued by the Mayor of your city, town or village, or an extract copy of Family Registry or any valid substitute to prove your date of birth
3. If you have following eligible dependent spouse or child(ren) who are financially supported by you, please attach all evidence as below.

- Your spouse (or a de facto spouse who are not officially registered to be married to you)

- Your child who, on March 31, is age 18 or younger, or your child who is aged under 20 if he/she has 1st or 2nd Grade Disability stipulated in the Cabinet Ordinance on Implementation of the Employees' Pension Insurance Law.

- (1) A certificate issued by the Mayor of your city, town or village, or an extract copy of Family Registry or any valid substitute to prove their date of birth (We can not accept a copy of the Resident Registry as substitute evidence)
- (2) A copy of Resident Registry or any valid substitute to prove that they live in your household and share the living. (If they live in separate address, please submit a note stating the reason.)
- (3) A certificate of their income or earnings (Your child's student registration certificate is also acceptable)

Note: You may substitute an extract copy of Family Registry or any valid substitute for 2. and 3.

(1) above.

この請求書に添えなければならない書類等

1. 年金手帳又は被保険者証(添えることができないときは、その事由書)
2. あなたの生年月日についての市区町村長の証明書又は戸籍の抄本又はこれらに代わるもの
3. 配偶者又は子がいるときは、次の書類等
この場合、配偶者又は子とはあなたによって生計を維持されている次の人をいいます。
・配偶者(婚姻の届出はしていないが、事実上あなたと婚姻関係にある方を含みます。)
・18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子又は厚生年金保険法施行令に定める1級又は2級の障害の状態にある20歳未満の子
(1) 配偶者又は子の生年月日及びあなたとの身分関係を明らかにすることができる市区町村長の証明書又は戸籍の抄本又はこれらに代わるもの(住民票でこれに代えることはできません。)
(2) あなたと生計が同じであることを確認できる住民票又はこれに代わる書類(あなたと住所が異なるときは、その理由書を提出してください。)
(3) 配偶者又は子の収入等を確認できる収入又は所得証明書(子については在学証明書でも可。)
※前記2. 及び3. (1)の書類に代えて戸籍の謄本又はこれに代わるものでもかまいません。

4. A document to prove the name of your financial institution and account number to which benefits will be sent, e.g., a photocopy of your bank note showing the information.
5. A photocopy of your public pension certificate or any substitute evidence such as payment notice, in case you answer YES in division 1 or 2 of section 5.
6. A photocopy of your pension certificate or any other evidence, such as payment notice, in case you are eligible for benefits from the system listed in ⑦ of division 3, of section 7.

<Certificate of Diagnosis or Medical Evidence>

If you are applying for a disability benefit or if you have an applicable child with a specified disability indicated in section 3., we will send you a standard format of the Certificate of Diagnosis at a later date. At that time, the certificate of diagnosis must be prepared in accordance with the standard format, and returned to us.

If you have any medical evidence regarding your or the child's injury or disability (at the time of filing this claim), please attach the document to this form.

<Mutual Aid Association (MAA) Pension and MAA Retirement Lump-sum Grants>

If you have received MAA retirement lump-sum grants in the past, the grants shall be paid back by deduction from the MAA pension.

4. 支払金融機関の銀行名、口座番号等を確認できる書類(預金通帳の写し等)
5. 記入欄5. 1及び5. 2で「はい」と答えた方は、年金証書、恩給証書又はこれらに準ずる書類の写し
6. 記入欄7. 3の⑦の保険給付を受けることができるときは、その年金証書の写し等のその事実を確認できる書類

<診断書の提出について>

障害年金を請求する方及び記入欄3で「障害の状態にある」とされた子については、こちらから送付する様式に基づいた診断書を後日提出していただくこととなります。ただし、この請求書の提出時に傷病名や障害の状態を確認することができる書類を持っている場合は、この請求書に添付してください。

<共済年金を請求する方へ>

過去に退職一時金を受けたことがある方については、退職一時金の返還を年金の支給から行います。