

Útmutató a Nemzeti Nyugdíj/ Munkavállalók Nyugdíjbiztosítása/ Kölcsönös Segélynyugdíj iránti igénybejelentéshez【国民年金・厚生年金保険裁定請求書 記入要領】
 Öregségi/Rokkantsági Nyugdíj iránti igény **老齡、障害を支給事由とする年金給付**

A japán alapnyugdíj azonosító számát és nyugdíjkönyv-számát megtalálja az alapnyugdíj azonosító számáról szóló értesítésen vagy a nyugdíjkönyvében.

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 és ⑤: Kérjük, nyomtatott latin nagybetűk használatát (a nyomtatvány többi részében is) lehetőség esetén Katakana betűkkel is kitölthető (a nyomtatvány többi részében is).

- 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。

Jogosult házastárs esetén kérjük kitölteni. A jogosult házastárs alatt az együttélő, de hivatalosan be nem jegyzett élettárs is értendő.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。

社会保障に関する日本国とハンガリーとの間の協定
 SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI EGYEZMÉNY JAPÁN ÉS MAGYARORSZÁG KÖZÖTT

国民年金・厚生年金保険裁定請求書(老齡、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)

IGÉNYBEJELENTÉS A NEMZETI NYUGDÍJRENDSZERBE TARTOZÓ MUNKAVÁLLALÓI NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS, ILLETVE A KÖLCSÖNÖS SEGÉLYEZÉSI NYUGDÍJPROGRAM KERETÉBEN ÖREGSÉGI / ROKKANTSÁGI NYUGDÍJHOZ

※この請求書は、ハンガリーの実施機関の窓口提出用です。
 Ezt a kérelmet kizárólag a magyar illetékes intézményhez címzett igénybejelentéshez lehet alkalmazni.

日本の用会番号
 Japani hivatkozási szám

ハンガリーにおける社会保障番号(TAJ)
 Magyar Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ)

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
 Japani Alap Nyugdíj azonosító szám vagy a Nyugdíj könyv száma

ハンガリーにおける社会保障番号(TAJ)
 Magyar Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ)

申請のあった給付の種類 / Igényelt ellátás típusa

老齡を支給事由とする年金 / Öregségi nyugdíj 障害を支給事由とする年金 / Rokkantsági nyugdíj

1. 申請者に関する情報 / Igénylő

①氏名 Családi név	ローマ字 / latin betűkkel カタカナ/katakana betűkkel 漢字/kanji betűkkel	②名 Utónév	ローマ字 / latin betűkkel カタカナ/katakana betűkkel 漢字/kanji betűkkel
③性別 Nemje	<input type="checkbox"/> 男 / Férfi <input type="checkbox"/> 女 / Nő	④生年月日 Születési időpont	年/Ev 月/Hó 日/Nap
⑤住所 Cím	ローマ字 / latin betűkkel カタカナ / katakana betűkkel		
⑥電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telefonszám az országhívó számmal és a körzetszámmal együtt			

2. 配偶者に関する情報 / Az igénylő házastársa

①氏名 Családi név	ローマ字 / latin betűkkel カタカナ/katakana betűkkel 漢字/kanji betűkkel	②名 Utónév	ローマ字 / latin betűkkel カタカナ/katakana betűkkel 漢字/kanji betűkkel
③性別 Neme	<input type="checkbox"/> 男 / Férfi <input type="checkbox"/> 女 / Nő	④生年月日 Születési időpont	年/Ev 月/Hó 日/Nap
⑤基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japani Alapnyugdíj azonosító szám vagy a Nyugdíj könyv száma			
⑥年収が850万円未満ですか Az éves jövedelem 8,5 millió J-en alatt van?			

1/4

Az "Igényelt ellátástípus" részénél kérjük tegyen X-et a megfelelő helyre az igényelt ellátás jelzése céljából.
 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。

Kérjük, az alábbi módon írja be a 4 számjegyből álló évet és a 2 számjegyből álló hónapot, pl.: 1955. december 15-e esetében "1955 12 15". (A nyomtatvány többi részében is)

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

Jogosult gyermek(ek) esetén az alábbi rész kitöltendő. Jogosult az a gyermek, aki március 31-én 18 éves vagy annál fiatalabb, illetve aki 20 év alatti rokkant.

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歳未満の子に限りです。

Кérjük nyomtatott latin nagybetűkkel kiírni a bank és a bankfiók elnevezését.
銀行の名前及び支店名はアルファベットの太文字で記入してください。

- 1. rész: Кérjük, jelezze, amennyiben egy másik japán, öregségi, rokkantsági vagy hozzátartozói nemzeti nyugdíjban részesül vagy ilyen ellátás iránti igénye elbírálása folyamatban van. (Hivatkozzon a megállapítható nyugdíjrendszerek listájára). Ebben az esetben kérjük, nevezze meg a nemzeti nyugdíjrendszert, a nyugellátás fajtáját, a jogosultság megnyílásának időpontját, a nyugdíjszámot vagy a nyugdíjbizonyítvány számát.
Amennyiben egynél több nemzeti nyugdíjban részesül, kérjük, adja meg a szükséges információkat.
Amennyiben a Kölcsönös Segélynyugdíjak valamelyikében részesül, kérjük, a „Rendszer neve” bekezdés alatt adja meg a Kölcsönös Segítő Egyesület elnevezését.

- 2. rész: Кérjük, jogosultság esetén adja meg az özvegyi nyugdíjra vonatkozó adatokat a fenti módon.

- 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 / Az igénylő gyermeke(i)			
1	①氏名 Családi név	ローマ字 / latin betűkkel カタカナ / katakana betűkkel 漢字 / kanji betűkkel	②名 Utónév
	③性別 Nem	<input type="checkbox"/> 男 / Férfi <input type="checkbox"/> 女 / Nő	④生年月日 Születési idő
⑤障害の状態にありますか / A gyermek		<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.	
⑥年収が850万円未満ですか Az éves jövedelem 8.5 millió jen alatt van?		<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.	
2	①氏名 Családi név	ローマ字 / latin betűkkel カタカナ / katakana betűkkel 漢字 / kanji betűkkel	②名 Utónév
	③性別 Nem	<input type="checkbox"/> 男 / Férfi <input type="checkbox"/> 女 / Nő	④生年月日 Születési idő
⑤障害の状態にありますか / A gyermek		<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.	
⑥年収が850万円未満ですか Az éves jövedelem 8.5 millió jen alatt van?		<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.	
4. 支払金融機関に関する情報 / Az ellátást kifizető pénzügyi intézet adatai			
①銀行の名前 A pénzügyi intézet neve		③口座番号、(要すればIBAN) Számjelmű (IBAN) BIC/SWIFT kód	
②本店又は支店名 A központi vagy a fiók iroda megnevezése		④銀行の住所 A pénzügyi intézet címe	
<input type="checkbox"/> 本店 / központi iroda <input type="checkbox"/> _____ 支店 / fiók		ローマ字 / latin betűkkel カタカナ / katakana betűkkel	
5. 現在、受給している日本国の公的年金に関する情報 / A megállapított japán állami nyugdíjra vonatkozó adatok			
申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Resztesül az igénylő japán állami nyugellátásban, vagy folyamatban van annak megállapítása? <input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.			
1	①制度名 A rendszer megnevezése	③受給を受けること なった年月日 A jogosultság kezdő időpontja	年 / Év 月 / Hó 日 / Nap
②年金の種類 A nyugdíj típusa		<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金 / öregségi <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金 / rokkantsági <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金 / hozzátartozói	
④年金コード又は年金証書の記号番号 Nyugdíjazonosító vagy a Nyugdíj igazolvány száma			
2	配偶者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Resztesül az igénylő házastársa japán állami nyugellátásban, vagy folyamatban van annak megállapítása? <input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.		
	①制度名 A rendszer megnevezése	③受給を受けること なった年月日 A jogosultság kezdő időpontja	年 / Év 月 / Hó 日 / Nap
②年金の種類 A nyugdíj típusa		<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金 / öregségi <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金 / rokkantsági <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金 / hozzátartozói	
④年金コード又は年金証書の記号番号 Nyugdíjazonosító vagy a Nyugdíj igazolvány száma			

Alkalmazandó nemzeti nyugdíjrendszerek

- A. Nemzeti Nyugdíj
- B. Munkavállalói Nyugdíjbiztosítás
- C. Tengerészek biztosítása (csak 1986 áprilisát megelőzően)
- D. Nemzeti Köztisztviselők Kölcsönös Segélynyugdíja
(Ideértve az 1986 április előtt bevezetett hosszútávú ellátásokat is)
- E. Helyi Köztisztviselők Kölcsönös Segélynyugdíja
(Ideértve az 1986 április előtt bevezetett hosszútávú ellátásokat is)
- F. Magániskolai Alkalmazottak Kölcsönös Segélynyugdíjai
- G. Mezőgazdasági, Vadászati, Halászati Intézmények alkalmazottainak Kölcsönös Segélynyugdíja
- H. Köztisztviselők Nyugdíjrendszere
- I. Helyi Köztisztviselők Öregségi Nyugdíja
- J. A Kormánytulajdonban álló YAWATA Nippon Vasművek Bányászainak Kölcsönös Segélynyugdíja
- K. Kerületi Bíróságok Tisztviselőinek Kiegészítő Ellátása
- L. A Korábbi Kölcsönös Segélynyugdíjasokra vonatkozó Speciális Intézkedések

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

Amennyiben nem biztos a konkrét dátumokban, kérjük, szolgáljon a lehető legteljesebb információval, így hónap vagy évszák, pl.: xxxx év nyara.

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。

- Kérjük, adja meg a nemzeti nyugdíjrendszerhez kapcsolódó biztosítási előzményét időrendben a legrégebbi/első biztosítástól a legutóbbi felé haladva.

- Amennyiben a Nemzeti Nyugdíjrendszer keretében való biztosítottság alatt megváltozott a címe, kérjük, adja meg régi címét és az ottlakás időtartamát.

- Amennyiben a Munkavállalói Nyugdíjbiztosításban vagy hasonló rendszerben eltöltött ideje alatt a munkahelye címében változás következett be vagy telephelyek közötti kirendelésben volt, kérjük, adja meg az egyéni munkahely nevét, címét, a biztosítási időtartamát és a nyugdíjrendszer nevét.

- 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、住所所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 / Biztosítási múlt a japán japánnyugdíjrendszerben

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。
 Kérjük, adja meg a japán állami nyugdíjrendszerben eltöltött biztosítási múltjára vonatkozó adatokat, amilyen részletesen csak tudja.

加入期間 (年/月/日) Biztosítási idő év/hó/nap -tól év/hó/nap -ig	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/A munkahely megnevezése, vagy hajó legénységének tagja esetén a hajó tulajdonosának neve	事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年金加入時の住所 / A munkahely vagy hajótulajdonos címe, illetve az ön címe a biztosítási jogviszony keletkezésékor	加入していた年金制度等 (注) Azo nyugdíjrendszer megnevezése, amelynek hatálya alá tartozott(*)
/ / 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 (船舶) 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。
- (*)
- Az alábbi számok szerint töltsék ki: "1" nemzeti nyugdíj, "2" munkavállalók nyugdíjbiztosítása, "3" tengerészek nyugdíjbiztosítása, "4" kölcsönös segélyezési nyugdíj.
 - "4" esetén adja meg annak a Kölcsönös Segélyezési Szövetségnek a nevét, amelyhez tartozott.
 - Kérjük, ebben az oszlopban adja meg az előző nevet, ha a mostani neve attól házasság miatt vagy más okból eltér.

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
 A japán nyugdíjrendszerek szerinti utolsó foglalkoztatásának helyére vonatkozó adatok

②船舶保険の被保険者証の記号番号 (わかれば記入)
 Munkavállalói Egészségbiztosítási Igazolványának azonosító száma (ha rendelkezik vele)

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?
 Volt valaha 4-es típusú biztosított a munkavállalók nyugdíjbiztosításában vagy önkéntesen és folytonosan biztosított a tengerészek biztosításában?

はい / Igen. いいえ / Nem.

①被保険者の整理記号番号
 A biztosított személyi azonosító száma

②保険料を納めた期間
 Jaruléktetéssel fedezett időszakok

自 / től	年 / Év	月 / Ho	日 / Nap
至 / lg			

③保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名)
 A Japán Nyugdíj Szolgáltató területi irodájának neve, ahova a járuléktöltés történt (Társadalombiztosítási iroda)

Kérjük, adja meg a 6. pont alján jelölt rendszerre vonatkozó számot.
 欄外の該当する年金制度の番号を記入してください。

Kérjük, adja meg a címet, de legalább az ország, a város vagy a körzet nevét, amennyiben nem tud részletes adatokkal szolgálni.
 Azok a munkavállalók, akik jelenleg egy vállalat oszakai kirendeltségénél dolgoznak, a Munkavállalói Nyugdíjbiztosításban (MNYB) biztosítottá válhattak a japán nyugdíjszolgálat (Társadalombiztosítási Iroda), munkahely székhelye szerinti, tokiói kirendeltségénél. Amennyiben ez igaz Önre, kérjük, adja meg annak a munkahelynek a címét, ahol MNYB-tag lett. Kérjük, tegyen így a Kölcsönös Segélynyugdíj munkahelyeivel kapcsolatban is.
 ・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年金事務所(社会保険事務所)に届け出ているときは、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。

Kérjük, adja meg annak a munkahelynek a hivatalos elnevezését, amelyet biztosítottságának fennállása alatt a japán nyugdíjszolgálat (Társadalombiztosítási Iroda) kirendeltségénél bejelentettek. A munkahelyeket illetően kérjük, adja meg a gyárnak vagy a kirendeltségnek a pontos elnevezését, úgy mint A vállalat tokiói kirendeltsége.Kérjük, tegyen így a Kölcsönös Segélynyugdíj munkahelyeivel kapcsolatban is. Lehetősége szerint a japán nevet adja meg, beutazókor a japán nyelven írt hivatalos nevet adja meg, beutazókor a japán nyelven írt hivatalos nevet adja meg, beutazókor a japán nyelven írt hivatalos nevet adja meg.
 被用者年金制度に加入していたときに年金事務所(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。

**Rokkantsági ellátás
esetén kérjük, töltsé
ki ezt a részt.**

**障害を支給事由とする
年金を申請する方が記
入します。**

Aláírásával igazolja, hogy a kérelemben foglaltak a valóságnak megfelelnek.

Felhatalmazza továbbá

-az illetékes magyar intézményt arra, hogy az Ön által igényelt japán ellátásokra vonatkozó információkat a japán illetékes intézményeknek átadja.

-Az illetékes japán intézményeket arra, hogy a magyar jogszabályok alkalmazásához szükséges, jelen igényhez ténylegesen vagy valószínűsíthetően kapcsolódó információkkal ellássa a magyar illetékes intézményeket.

下線部に署名をしてください。

署名に際して、あなたは申請書で提供した情報が真実であることを証明します。

また、あなたは、

-ハンガリーの実施機関に対し、あなたが申請している日本年金の給付を受ける資格に影響を与える情報を日本の実施機関に提供する権限を与えること、及び、

-日本の実施機関に対し、日本の実施機関が有するハンガリーの給付申請に関わる又は関わる可能性のある情報(ハンガリー法令の実施のために、必要なものに限る。)を、ハンガリーの実施機関に提供する権限を与えること、に同意します。

7. 障害を支給事由とする年金に関する情報 / A rokkantsági ellátás iránti kérelemre vonatkozó adatok	
1 請求の区分 A kérelem típusa	<input type="checkbox"/> ①認定日による請求 A járvélfizetés ideje alatt bekövetkezett rokkantságra tekintettel benyújtott kérelem
2 過去の日本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、 Részeseül-e valaha Japan állami nyugellátásban rokkantság okán?	<input type="checkbox"/> ②事後重症による請求 Magasabb fokú rokkantságra tekintettel benyújtott kérelem
②の場合、過去に①による請求をしたことがありますか。 Ha a ② iránt nyújtja be kérelmet, igényelte-e valaha az ① ellátást?	<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.
過去に日本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、 Részeseül-e valaha Japan állami nyugellátásban rokkantság okán?	<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.
年金の名称/A nyugdíj megnevezése	
年金コード又は年金証書の記号番号 Nyugdíjazonosító vagy a nyugdíj igazolás száma	
3 傷病について / A betegség/sérülésre vonatkozó adatok	
①傷病名 / A betegség/sérülés megnevezése	
②傷病の発生した日 / A kialakulás időpontja	年/Év 月/Hó 日/Nap
③初診日 Az első orvosi vizsgálat időpontja	年/Év 月/Hó 日/Nap
④初診日において加入している公的年金制度 Azon állami nyugdíjrendszer megnevezése, amely alapján az első orvosi vizsgálat időpontjában biztosított volt	<input type="checkbox"/> 国民年金 / Nemzeti Nyugdíjbiztosítás <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 / Munkavállalók Nyugdíjbiztosítása <input type="checkbox"/> 共済組合 / Közös Segélyezési Nyugdíjprogram
⑤症状が固定して治療の効果が見込めない場合(固定した日) A betegség/sérülés állandósulásának időpontja, amikortól további orvosi kezelés nem várható	年/Év 月/Hó 日/Nap
⑥傷病の原因は職務上ですか。 A betegség/sérülés munkahelyi eredetű?	<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.
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。 Ebből a betegség/sérülésből adódóan jogosult-e a jobb oldalon felsorolt rendszerek alapján ellátásra vagy folyamatban van-e ilyen igényének elbírálása?	<input type="checkbox"/> 労働基準法 / Munkabiztonsági jog <input type="checkbox"/> 船員保険法 / tengerészek biztosítási joga <input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法 / dolgozók balesetbiztosítási joga <input type="checkbox"/> 国家公務員災害補償法 / nemzeti kormányzati alkalmazottak balesetbiztosítási joga <input type="checkbox"/> 地方公務員災害補償法 / helyi kormányzati alkalmazottak balesetbiztosítási joga <input type="checkbox"/> 公立学校の学校医、学校医科医及び学校医科医の公務災害補償に関する法律 / Állami iskolai orvosok, fogorvosok és gyógyszerészek munkahelyi balesetbiztosítási joga
⑧⑦の制度から受けられるときはその種類 Amennyiben jogosult a felsorolt rendszerek valamelyikében ellátásra, kérjük, adja meg az ellátás típusát.⑦	<input type="checkbox"/> 障害解雇給付 (障害給付 / Rokkantsági megterítési ellátás (rokkantsági ellátás)) <input type="checkbox"/> 傷病補償給付 (傷病年金 / Munkakepteleenségi megterítési ellátás (munkakepteleenségi ellátás))
支給の発生した日 A jogosultság kezdő időpontja	年/Év 月/Hó 日/Nap
⑨傷病の原因は第三者行為によりますか。 A betegséget/sérülést harmadik fél okozta?	<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.
8. 署名 / Az igénylő nyilatkozata	
私は、本申請書に記載された情報は真実かつ完全であることを宣言します。私(ハンガリーの実施機関)が有する本給付申請に関わる又は関与する可能性のある情報およ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。 Kijelentem, hogy az általam megadott adatok valósak és teljesek. Felhatalmazom Magyarországi illetékes intézményét arra, hogy a japán illetékes intézmény részére minden olyan információt és dokumentumot átadjon, amely az igényelbíráláshoz kapcsolódik vagy kapcsolódhat.	
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与する可能性のある情報(ハンガリー法令の実施のために、必要なものに限る。)を、同機関がハンガリーの実施機関に提供することを認めます。 Felhatalmazom Japán illetékes intézményét arra, hogy a magyar illetékes intézmény részére minden rendelkezésre álló olyan információt és dokumentumot átadjon, amely az igényelbíráláshoz kapcsolódik vagy kapcsolódhat, Magyarország jogszabályainak végrehajtásához szükséges mértékben.	
申請者の署名: igénylő aláírása: _____	

1. rész: Kérjük, tegyen X-et az alábbi két igény valamelyikéhez:

① Ellátás iránti igény a biztosítási idő alatt bekövetkezett rokkantságra tekintettel:

Amennyiben a betegségére vagy sérülésére irányuló első orvosi vizsgálatól számított egy év hat hónapos időszak elteltével a megállapított rokkantsági fok továbbra is fennáll, jogosult az ellátás igénylésére. Ezen ellátást korábban is igényelheti, ha a sérüléséből felgyógyult vagy ennek hiányában rokkantsága változatlanul fennáll. Kérjük, legyen figyelemmel arra, hogy bizonyos jogosultságot adó biztosítási időszakokkal rendelkeznie kell.

② Ellátás iránti igény a magas fokú rokkantságra tekintettel:

Amennyiben egy későbbi időpontban állapotromlás következik be, a fenti, ① feltételek hiányában is igényelhet ellátást 65. életévének elérése előtt.

Az ellátásra való jogosultsága a kérelem hónapját követő hónaptól nyílik meg.

7. 1は、障害認定日による請求又は事後重症による請求のいずれか該当する欄をチェックしてください。

① 障害認定日による請求

障害給付は、病気又はケガによって初めて医師の診療を受けた日(初診日)から1年6ヶ月目(その期間内に治ったときにはその日)に一定の障害の状態があるときに受けられます。(ただし、一定の資格期間が必要です。)

② 事後重症による請求

①に該当しなかった方でもその後病状が悪化し、一定の障害の状態になったときには本人の請求により障害給付が受けられます。ただし、請求は65歳前に行わなければいけません。

また、年金は請求した月の翌月分から支給されます。