

社会保障に関する日本国とハンガリーとの間の協定

HU/JP 2 ハンガリー → 日

SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI EGYEZMÉNY JAPÁN ÉS MAGYARORSZÁG KÖZÖTT

国民年金・厚生年金保険裁定請求書(死亡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 hozzátartozói nyugellátáshoz

ハンガリー実施機関記入欄
A magyar illetékes intézmény tölti ki.

受付日が入ったスタンプ
A magyar illetékes intézmény érkeztető bélyegzőjének helye

日本の照会番号
Japán hivatkozási szám

※日本保険者により記入される欄
A japán összekötő szerv tölti ki

※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.

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Az elhunyt Japán Alapnyugdíj azonosító száma vagy Nyugdíj könyvének száma

死亡者のハンガリーにおける社会保障番号(TAJ)
Az elhunyt magyar Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)

1. 死亡者に関する情報 / Elhunyt

①氏 Családi név	ローマ字 / latin betűkkel		②名 Utónév	ローマ字 / latin betűkkel		
	カタカナ/katakana betűkkel	漢字/kanji betűkkel		カタカナ/katakana betűkkel	漢字/kanji betűkkel	
③性別 Nem	<input type="checkbox"/> 男/Férfi <input type="checkbox"/> 女/Nő		④生年月日 Születési idő	年/Év	月/Hó	日/Nap

2. 申請者に関する情報 / Igénylő

①氏 Családi név	ローマ字 / latin betűkkel		②名 Utónév	ローマ字 / latin betűkkel		
	カタカナ/katakana betűkkel	漢字/kanji betűkkel		カタカナ/katakana betűkkel	漢字/kanji betűkkel	
③性別 Nem	<input type="checkbox"/> 男/Férfi <input type="checkbox"/> 女/Nő		④生年月日 Születési idő	年/Év	月/Hó	日/Nap
⑤住所 Cím	ローマ字 / latin betűkkel					
	カタカナ / katakana betűkkel					
⑥死亡者との続柄 / Kapcsolata az elhunyttal						
⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 /Az igénylő Japán Alapnyugdíj azonosító száma vagy Nyugdíj könyvének száma						
⑧申請者のハンガリーの社会保障番号(TAJ) /Az igénylő magyar Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)						
⑨電話番号(国番号、エリアコードを含む) Telefonszám az ország-hívó számmal és a körzetszámmal együtt						

3. 子に関する情報 / Az elhunyt személy gyermeke(i)

①氏 Családi név	ローマ字 / latin betűkkel		②名 Utónév	ローマ字 / latin betűkkel		
	カタカナ/katakana betűkkel	漢字/kanji betűkkel		カタカナ/katakana betűkkel	漢字/kanji betűkkel	
1 ③性別 Nem	<input type="checkbox"/> 男/ Férfi <input type="checkbox"/> 女/ Nő		④生年月日 Születési idő	年/Év	月/Hó	日/Nap
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 jövedelme 8,5 millió jen alatt van?			<input type="checkbox"/> はい/ Igen.		<input type="checkbox"/> いいえ/ Nem.	
①氏 Családi név	ローマ字 / latin betűkkel		②名 Utónév	ローマ字 / latin betűkkel		
	カタカナ/katakana betűkkel	漢字/kanji betűkkel		カタカナ/katakana betűkkel	漢字/kanji betűkkel	
2 ③性別 Nem	<input type="checkbox"/> 男/ Férfi <input type="checkbox"/> 女/ Nő		④生年月日 Születési idő	年/Év	月/Hó	日/Nap
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 jövedelme 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 pénzintézet adatai

①銀行の名前 A pénzintézet neve			③口座番号 (要すればIBAN) Számiaszám (IBAN)	
			BIC/SWIFT kód:	
②本店又は支店名 A központi vagy a fiók iroda megnevezése	<input type="checkbox"/> 本店/központi iroda	④銀行の住所 A pénzintézet címe	ローマ字 / latin betűkkel	
	<input type="checkbox"/> _____ 支店 fiókiroda		カタカナ / katakana betűkkel	

5. 申請者が現在受給している日本の公的年金に関する情報 / Az igénylő részére 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。 Részeseül az igénylő 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支給を受けることとなつた年月日 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 Nyugdíjigazolvány száma						

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 /Az elhunyt biztosítási múltja a japán japánnyugdíjrendszerekben

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 az elhunyt a japán állami nyugdíjrendszerekben 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 munkáltató, vagy hajó legénységének tagja esetén a hajó tulajdonosának megnevezése	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 munkáltató vagy hajótulajdonos címe, illetve az elhunyt címe a biztosítási jogviszony keletkezésekor	加入していた年金制度等 (注) Azon nyugdíjrendszer megnevezése, amelynek hatálya alá az elhunyt 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			
/ / 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。

(*)

- Az alábbi számok szerint töltsse ki: "1" nemzeti nyugdíj, "2" munkavállalók nyugdíjbiztosítása, "3" tengerészek nyugdíjbiztosítása, "4" kölcsönös segélyezési nyugdíjprogram.
- "4" esetén adja meg annak a kölcsönös segélyezési szövetségnek a nevét, amelyhez tartozott.
- Kérjük, ebben az oszlopban adja meg az elhunyt előző neveit, 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 Az elhunyt a japán nyugdíjrendszerekben fennállt utolsó foglalkoztatásának helyére vonatkozó adatok	①名称 A munkahely megnevezése	
②健康保険の被保険者証の記号番号 (わかずひま記入) 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 az elhunyt 4-es típusú biztosított a munkavállalók nyugdíjbiztosításában vagy önkéntesen és folytonosan biztosított a tengerészek biztosításában?	<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.	
①被保険者の整理記号番号 A biztosított személy azonosító száma		
②保険料を納めた期間 Járulékfizetéssel fedezett időszakok	自 / -tól	年/Év 月/Hó 日/Nap
	至 / -ig	
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, ahová a járulékfizetés történt (Társadalombiztosítási Iroda)		

7. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / A hozzátartozói ellátás elbírálásához szükséges adatok

①死亡年月日 / A halál időpontja		年 / Év		月/Hó	日/Nap
②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 A halált okozó betegség/sérülés megnevezése					
③疾病又は負傷の発生した日 A betegség/sérülés kialakulásának időpontja		年/Év	月/Hó	日/Nap	④疾病又は負傷の初診日 Az első orvosi vizsgálat időpontja
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生原因 A halált okozó betegség/sérülés kialakulásának oka					
⑥死亡の原因は第三者行為によりますか? A halált harmadik személy okozta?		<input type="checkbox"/> はい / Igen. <input type="checkbox"/> いいえ / Nem.		⑦申請を行うものは死亡者の相続人になりますか? Az igénylő az elhunyt törvényes örököse?	
				<input type="checkbox"/> はい/Igen. <input type="checkbox"/> いいえ/Nem.	
⑧死亡した人は次の年金制度の被保険者、組合員又は加入者となつたことがありますか。あるときは番号を○で囲んでください。 Tagja volt valaha az elhunyt valamely állami nyugdíjrendszernek? Ha igen, kérjük, karikázza be a vonatkozó rendszer számát.					<input type="checkbox"/> はい/Igen. <input type="checkbox"/> いいえ/Nem.
1. 国民年金法 / Nemzeti Nyugdíj Törvény 2. 厚生年金保険法 / munkavállalók nyugdíjbiztosítási jogszabályok 3. 船員保険法 (1986年4月以後を除く) / tengerészek biztosítási jogszabályai (csak 1986 áprilisa előtt) 4. 国家公務員共済組合法 / nemzeti közalkalmazottak kölcsönös segélyezési szövetségének jogszabályai 5. 地方公務員等共済組合法 / helyi közalkalmazottak kölcsönös segélyezési szövetségének jogszabályai 6. 私立学校教職員共済法 / magániskolák alkalmazottai kölcsönös segélyezési szövetségének jogszabályai 7. 旧市町村職員共済組合法 / önkormányzati dolgozók kölcsönös segélyezési szövetségének jogszabályai 8. 地方公務員の退職年金に関する条例 / helyi kormányzati rendelet a helyi közalkalmazottak időskori nyugellátásáról 9. 恩給法 / köztisztviselők nyugdíjára vonatkozó jogszabályok 10. その他 / Egyéb ()					
⑨死亡者は⑧の年金制度の年金を受給していましたか。受けていたときは、下欄に記入してください。 Részesült valaha az elhunyt nyugdíjban a ⑧ pontban felsorolt nyugdíjrendszerek valamelyikében? Ha igen, szíveskedjen kitölteni az alábbiakat.					<input type="checkbox"/> はい/Igen. <input type="checkbox"/> いいえ/Nem.
制度名 A nyugdíjrendszer megnevezése					
年金コードまたは年金証書の記号番号 Nyugdíjazonosító vagy a Nyugdíjigazolvány száma					

8. 代表者選任に関する情報/Egynél több jogosult igénylő esetén a képviselőre vonatkozó adatok:

請求代表者の氏名 A képviselő neve	ローマ字 / latin betűkkel	請求代表者の 生年月日 A képviselő születési ideje	年/Év	月/Hó	日/Nap
	カタカナ / katakana betűkkel		.....	.....	.....
請求代表者の住所 A képviselő címe			請求代表者の元受給 者との続柄 A képviselőnek az elhunytal való kapcsolata		
上記の者を請求代理人とします。 Meghatalmazzuk a fenti személyt képviselőnek.					
氏名 Név	ローマ字 / latin betűkkel	生年月日 Születési idő	年/Év	月/Hó	日/Nap
	カタカナ / katakana betűkkel		.....	.....	.....
住所 Cím			元受給者との続柄 Kapcsolata az elhunytal		
氏名 Név	ローマ字 / latin betűkkel	生年月日 Születési idő	年/Év	月/Hó	日/Nap
	カタカナ / katakana betűkkel		.....	.....	.....
住所 Cím			元受給者との続柄 Kapcsolata az elhunytal		
氏名 Név	ローマ字 / latin betűkkel	生年月日 Születési idő	年/Év	月/Hó	日/Nap
	カタカナ / katakana betűkkel		.....	.....	.....
住所 Cím			元受給者との続柄 Kapcsolata az elhunytal		
氏名 Név	ローマ字 / latin betűkkel	生年月日 Születési idő	年/Év	月/Hó	日/Nap
	カタカナ / katakana betűkkel		.....	.....	.....
住所 Cím			元受給者との続柄 Kapcsolata az elhunytal		
氏名 Név	ローマ字 / latin betűkkel	生年月日 Születési idő	年/Év	月/Hó	日/Nap
	カタカナ / katakana betűkkel		.....	.....	.....
住所 Cím			元受給者との続柄 Kapcsolata az elhunytal		
氏名 Név	ローマ字 / latin betűkkel	生年月日 Születési idő	年/Év	月/Hó	日/Nap
	カタカナ / katakana betűkkel		.....	.....	.....
住所 Cím			元受給者との続柄 Kapcsolata az elhunytal		

同順位者記入欄
Az igénylők felsorolása

9. 署名 / Az igénylő nyilatkozata

私は、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。 Kijelentem, hogy az általam megadott adatok valóságosak és teljesek. Felhatalmazom Magyarország 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、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: _____

あなたが請求書に記入した内容を確認できる書類が必要となります。

次の表をご確認のうえ、指定された書類を請求書に添付して提出してください。請求書の記入内容と添付書類が一致しない場合は、こちらから照会させていただくこととなり、年金の支給を決定するまでに時間がかかることとなります。

該当する方	添付しなくてはならない書類	自己 チェック欄	
請求者全員	<ul style="list-style-type: none"> 請求者及び死亡した方の日本の年金手帳、基礎年金番号通知書または被保険者証 添付することができないときは、その理由を記載した文書 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> 死亡した方と請求者の生年月日、並びに請求者と死亡した方との身分関係を明らかにすることのできる日本の戸（除）籍謄本^(注1)または領事館が証明する書類 日本国籍でない方は、国籍を保有する国における、生年月日および死亡した方との身分関係を証明する公的な書類（出生証明書及び婚姻証明書等） 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> 請求する方が死亡した方によって生計を維持されていたことを確認できる書類（世帯全員の住民票の写しやソーシャルワーカー等の第三者による証明など） 死亡した方と請求する方の住所が異なるときは、その理由書 ※ 事実上婚姻関係にある場合は、同一の住居に居住していることを証明する書類や、生活費など経済的な援助を行っていることを証明する書類を添付してください。 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<p>死亡した年の前年または前々年の、請求者の収入または所得を確認できる所得証明書、課税証明書、確定申告書または源泉徴収票のいずれか（子及び孫^(注2)については在学証明書等でも可）</p> <p>※ 請求者の収入が、死亡年月日からおおむね5年以内に850万円（所得655.5万円）未満となることが見込まれる方は、その状況を証明できる書類（例えば、退職年齢を明らかにすることのできる勤務先の就業規則など）を添付してください。</p>	<input type="checkbox"/>	
	<p>死亡診断書または死体検案書若しくは検視調書に記載された事項の市町村長の証明書、またはそれらに相当する書類</p> <p>1) 失踪宣告によって死亡したとみなされた方にかかる裁定請求については、失踪宣告を受けたことを明らかにすることができる書類</p> <p>2) 死亡した方が船舶または航空機に乗っていて行方不明となっているときは行方不明となっている事実を、死亡の事実がわかっていて死亡日がわからないときは死亡した事実をそれぞれ明らかにすることができる書類</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<p>死亡した方の死亡の原因が業務上、公務上または通勤による場合であって、請求する方が、他の制度から遺族補償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</p>	<input type="checkbox"/>	
	<p>請求書中「4. 支払金融機関に関する情報」欄に記入した口座の情報を証明する書類</p>	<input type="checkbox"/>	
項目に該当する方	死亡した方が右のそれぞれの日本国籍であった方	<p>死亡した方が海外に居住していた期間を証明する書類で次のいずれか。</p> <ul style="list-style-type: none"> パスポートのコピー（出入国の履歴、VISA等の情報がわかるページすべて） 除かれた戸籍の附票 海外での居住期間を証明する日本領事館作成の在留証明書 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	日本の年金受給者であった方	<ul style="list-style-type: none"> 受給していたすべての日本年金または恩給の証書 ※ 既に提出している場合は年金証書等の書類の写しを添付してください。 海外在住年金受給権者の届出事項連絡票（年金受給権者死亡の届出） 未支給年金保険給付請求書（該当する年金の保険者から入手願います） ※ 死亡の届出及び未支給年金保険給付請求書を既に提出している場合は不要です。 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

注1. 戸籍謄本や住民票、またはそれに代わる書類については、原則、受給権が発生した後に交付されたもので、請求書を提出する6ヶ月以内に交付されたものを添付してください。

注2. 子または孫に20歳未満で障害があるときは、子または孫の障害状態を確認させていただく必要がございますので、こちらから提出が必要な書類を送付いたします。

Az igénybejelentő lapon feltüntetett adatokat alátámasztó dokumentumokat be kell mutatnia. **Amennyiben nem csatolja a szükséges dokumentumokat, igényét mindaddig nem tudjuk elbírálni, amíg azokat nem pótolja.**

Felhívjuk a figyelmet, hogy az alábbi táblázatban néhány igazoló dokumentum a nem japán igénylőkre tekintettel került feltüntetésre. A leírtak miatt kérjük, hogy a japán igénylők a szükséges dokumentumokat a japán nyelvű táblázatban ellenőrizzék.

Érintett	Szükséges dokumentum	Önellenzés
Minden igénylő	<ul style="list-style-type: none"> Az elhunyt és az Ön Nyugdíjkönyve, az alapnyugdíj számát tartalmazó értesítés, vagy a japán nyugdíjbiztosítási rendszerekben szerzett időről szóló igazolás, illetve Ha ezeket nem tudja csatolni, akkor írásban indokolja meg ennek okát. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Igazolás az elhunyt és az Ön születési idejéről eredeti példányban. az Ön és az elhunyt családi kapcsolatára vonatkozó bizonyíték, például a származási országának hatósága által kiállított házassági anyakönyvi kivonat. eredeti példányban. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Igazolás arról, hogy az elhunytnek eltartottja volt és vele közös háztartásban élt (például: egy harmadik fél, így szociális munkás által kiállított igazolás, a lakóhely jogállásának igazolása) Nyilatkozat a külön lakóhely okáról. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Igazolás az igénylő jövedelmi-kereseti viszonyairól vagy a halált megelőző két pénzügyi évre vonatkozó adózásáról eredeti példányban. Dokumentum, amely igazolja, hogy az éves jövedelem a halált követő 5 évben várhatóan nem fogja meghaladni a 8,5 millió jent. (például az igénylő munkahelyén irányadó nyugdíjkorhatárra vonatkozó társasági szabályzat másolata). Az iskolalátogatási igazolás eredeti példányban elfogadható az igénylőnek minősülő gyermek(ek) és az unoka(unokák) esetében 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> A halál tényének igazolása eredeti példányban <ol style="list-style-type: none"> A dokumentum, amely azt igazolja, hogy az eltűnt személy mely időponttól tekinthető elhunytnek. A dokumentum, amely igazolja azt a tényt, hogy az elhunyt eltűnt (vagy elhalálozott), illetve, hogy repülőgép vagy hajó fedélzetén tűnt el (vagy elhunyt, de a halál időpontja ismeretlen). 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> A hozzátartozói kiegészítő ellátásra vonatkozó igazolás (vagy fizetési értesítés) fénymásolata, abban az esetben, ha az igénylő a munkavégzés vagy munkába járás alatt bekövetkezett elhalálozás tényére tekintettel jogosult bármilyen más ellátó rendszertől ellátásra. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> A „4 Az ellátást kifizető pénzintézet adatai” pontban feltüntetettek igazolása érdekében a számlaszámát tartalmazó igazolás 	<input type="checkbox"/>
Az elhunyt a japán nyugdíjrendszerben ellátásban részesült	<ul style="list-style-type: none"> Eredeti nyugdíjigazolvány(ok) Ha az eredeti dokumentumok már benyújtásra kerültek, kérjük csatolja a fénymásolatot. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Külföldön élő ellátásban részesülőre vonatkozó Értesítés/Kérelem nyomtatvány, amely az ellátásban részesülő haláláról értesít. Kérelem „Mishikyū Nenkin” iránt, (amely azt jelenti, hogy a nyugdíj összege az elhunyt részére nem került kifizetésre. Kérje meg az elhunyt részére ellátást folyósító illetékes intézményt(intézményeket), hogy szolgáltatassanak adatot és egy üres nyomtatványt. (csak japán nyelven írva) Nem szükséges csatolni a jelentést/vagy az igényt, ha ezek már korábban benyújtásra kerültek. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*1. A hozzátartozói nyugdíjra való igényjogosultság megnyitásától számított 6 hónapon belül kiállított hivatalos dokumentumokat kell csatolni.

*2. 20 év alatti fogyatékos gyermek(ek) vagy unoka(unokák) esetén egy, az állapotfelmérés céljából készült nyomtatvány kerül az igénylő részére postázásra.