

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】  
 Hozzá tartozói Nyugdíj iránti igény **死亡を支給事由とする年金給付**

Az elhunyt japán alapnyugdíj azonosító számát vagy 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 és ②: Kérjük, nyomtatott latin nagybetűk használatát (a nyomtatvány többi részében is)
- Lehetőség esetén Katakana betűkkel is kitölthető (a nyomtatvány többi részében is).
- ①及び②のローマ字は、大文字で記入してください。
- ①及び②の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字氏名を記入してください。

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(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 TARTÓZÓ MUNKAVÁLLALÓI NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS, ILLETVE A KÖLCÖNÖS SEGÉLYNYUGDÍJPROGRAM KERETÉBEN HOZZÁTARTÓZÓI NYUGDÍJLÁTÁSHOZ

HU/JP 2 ハンガリー → 日

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

日本の照会番号  
 Japán hivatkozási szám

※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.

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

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

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

2. 申請者に関する情報 / Igénylő

|  |  |                        |  |
|--|--|------------------------|--|
| ①氏<br>Családi név  | ローマ字 / latin betűkkel<br>カタカナ/katakana betűkkel<br>漢字/kanji betűkkel | ②名<br>Utónév           | ローマ字 / latin betűkkel<br>カタカナ/katakana betűkkel<br>漢字/kanji betűkkel |
| ③性別<br>Nem   | <input type="checkbox"/> 男/Férfi <input type="checkbox"/> 女/Nő       | ④生年月日<br>Születési idő | 年/Év 月/Hó 日/Nap  |
| ⑤住所<br>Cím   | ローマ字 / latin betűkkel<br>カタカナ / katakana betűkkel                    |                        |  |
| ⑥死亡者との続柄 / Kapcsolata az elhunytal   |  |                        |  |
| 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)<br>Telefonszám az ország-hívó számmal és a körzetszámmal együtt               |  |                        |  |

1/5

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)

生年月日の年は、西暦4桁を記入してください。  
 (例: 1955年12月15日)

Amennyiben az elhunytak jogosult gyermeke(i) vannak, az alábbi rész kitöltendő. Amennyiben az igénylő maga a gyermek és vannak testvérei, kérjük, itt nyilatkozzon róluk. Jogosult az a gyermek, aki március 31-én 18 éves vagy annál fiatalabb, illetve aki 20 év alatti rokkant.

請求者に子(請求者が子の場合は他の兄弟姉妹)がいる時に記入してください。  
 なお、子とは、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。

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

Кэрижк, jelezze, amennyiben az igénylő 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 az igénylő a Kölcsönös Segélynyugdíjak valamelyikében részesül, kérjük, a „Rendszer neve” bekezdés alatt adja meg a Kölcsönös Segítő Egyesület elnevezését.

申請者が日本の公的年金制度等(一覧を参照のこと)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。  
 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。

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

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| ①氏名<br>Családi név  | ローマ字 / latin betűkkel<br>カタカナ/katakana betűkkel<br>漢字/kanji betűkkel | ②名<br>Utónév  | ローマ字 / latin betűkkel<br>カタカナ/katakana betűkkel<br>漢字/kanji betűkkel |
| ③性別<br>Nem  | <input type="checkbox"/> 男/Férfi <input type="checkbox"/> 女/Nő       | ④生年月日<br>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<br>Az éves jövedelme 8,5 millió jen alatt van? |  | <input type="checkbox"/> はい/Igen. <input type="checkbox"/> いいえ/Nem. |  |

  

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| ①氏名<br>Családi név  | ローマ字 / latin betűkkel<br>カタカナ/katakana betűkkel<br>漢字/kanji betűkkel | ②名<br>Utónév  | ローマ字 / latin betűkkel<br>カタカナ/katakana betűkkel<br>漢字/kanji betűkkel |
| ③性別<br>Nem  | <input type="checkbox"/> 男/Férfi <input type="checkbox"/> 女/Nő       | ④生年月日<br>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<br>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 pénzügyi intézet adatai

|  |   |
|--|---|
| ①銀行の名前<br>A pénzügyi intézet neve                    | ③口座番号(またはIBAN)<br>Számításköz (IBAN)              |
| <input type="checkbox"/> 本店/központi iroda           | BIC/SWIFT kód                                     |
| ②本店又は支店名<br>A központi vagy a fiók iroda megnevezése | ④銀行の住所<br>A pénzügyi intézet címe                 |
| <input type="checkbox"/> 支店<br>fiók iroda            | ローマ字 / latin betűkkel<br>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 Japan 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?  
 Részesül az igénylő japán állami nyugellátásban, vagy folyamatban van annak megállapítása?

はい/Igen.  いいえ/Nem.

|  |   |
|--|---|
| ①制度名<br>A rendszer megnevezése   | ②受給を受けることとなった年月日<br>A jogosultság kezdő időpontja |
| ③年金の種類<br>A nyugdíj típusa   | 年/Év 月/Hó 日/Nap                                   |
| <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<br>Nyugdíjazonosító vagy a Nyugdíjigazolvány 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 áprilisa előtt bevezetett hosszútávú ellátásokat is)
- E. Helyi Köztisztviselők Kölcsönös Segélynyugdíja  
 (Ideértve az 1986 áprilisa előtt bevezetett hosszútávú ellátásokat is)
- F. Magániskolai Alkalmazottak Kölcsönös Segélynyugdíja
- 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
- M. A Háború Áldozatainak és Íhózzátartozóinak nyújtott Kompenzáció

**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 évszak, 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ます。

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

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

- Amennyiben az elhunytnek 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 biztosítás 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ます。

- 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ます。

- 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、転動があったときは、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ます。

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 elhunytnek a japán állami nyugdíjrendszerekben eltöltött biztosítási múltjára vonatkozó adatokat, amilyen részletesen csak tudja.

| 加入期間 (年/月/日)<br>Biztosítási idő<br>év/hó/nap -tól<br>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<br>/ / まで   |  |   |  |
| / / から<br>/ / まで   |  |   |  |
| / / から<br>/ / まで   |  |   |  |
| / / から<br>/ / まで   |  |   |  |
| / / から<br>/ / まで   |  |   |  |
| / / から<br>/ / まで   |  |   |  |
| / / から<br>/ / まで   |  |   |  |
| / / から<br>/ / まで   |  |   |  |
| / / から<br>/ / まで   |  |   |  |
| / / から<br>/ / 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 töltsé 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 nevét, 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 elhunytnek 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 nyugdíjbiztosításban vagy önkéntesen és folytonosan biztosított a tengerészek biztosításában?

はい / Igen.  いいえ / Nem.

③被保険者の整理記号番号  
A biztosított személy azonosító száma

④保険料を納めた期間  
Járulékfizetéssel fedezett időszakok

|          |      |       |
|----------|------|-------|
| 年/Ev     | 月/Hó | 日/Nap |
| 自 / -tól |      |       |
| 至 / -ig  |      |       |

⑤保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名)  
A Japan Nyugdíj Szolgáltató területi irodájának neve, ahová a járulékfizetés 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ます。

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 az elhunytre, 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ます。

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ます。

Kérjük, adja meg annak a munkahelynek a hivatalos elnevezését, amelyet biztosítottaságának 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.

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ます。

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ます。

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ます。

①-⑤-ig: Kérjük, hivatkozzon az elhalálozás időpontját igazoló dokumentumra, így a halotti anyakönyvi kivonatra.  
7. ①から7. ⑤については、死亡診断書等で確認して記入します。

| 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  |
| ②死亡の原因である疾病又は負傷の名称<br>A halált okozó betegség/sérülés megnevezése   |   |  |       |
| ③疾病又は負傷の発生した日<br>A betegség/sérülés kialakulásának időpontja  | 年/Év  | 月/Hó   | 日/Nap |
| ④疾病又は負傷の初発日<br>Az elsődleges vizsgálat időpontja  | 年/Év  | 月/Hó   | 日/Nap |
| ⑤死亡の起因である疾病又は負傷の発生原因<br>A halált okozó betegség/sérülés kialakulásának oka  |   | ⑥申請を行うものは死亡者の相続人になりますか?<br>Az igénylő az elhunyt törvényes örökös?<br><input type="checkbox"/> はい/igen. <input type="checkbox"/> いいえ/Nem.  |       |
| ⑦死亡の起因は第三者行為によりですか?<br>A halált harmadik személy okozta?<br><input type="checkbox"/> はい/igen. <input type="checkbox"/> いいえ/Nem.   |   | ⑧申請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りましたか、あるときは番号を○で囲んでください。<br>Tagja volt valaha az elhunyt valamely állami nyugdíjrendszernek? Ha igen, kérjük, karikázza be a vonatkozó rendszer számát. |       |
| 1. 国民年金法 / Nemzeti Nyugdíj Törvény<br>2. 厚生年金保険法 / munkavetők nyugdíjbiztosítási jogszabályok<br>3. 船員保険法 (1986年4月以後を除く) / tengerészek biztosítási jogszabályai (csak 1986 áprilisa előtt)<br>4. 国家公務員共済組合法 / nemzeti közalkalmazottak kölcsönös segélyezési szövetségének jogszabályai<br>5. 地方公務員等共済組合法 / helyi közalkalmazottak kölcsönös segélyezési szövetségének jogszabályai<br>6. 私立学校教職員共済法 / magániskolák alkalmazottai kölcsönös segélyezési szövetségének jogszabályai<br>7. 田舎町村職員共済組合法 / önkormányzati dolgozók kölcsönös segélyezési szövetségének jogszabályai<br>8. 地方公務員の退職年金に関する条例 / helyi kormányzati rendelet a helyi közalkalmazottak időskori nyugdíjazásáról<br>9. 恩給法 / köztisztviselők nyugdíjára vonatkozó jogszabályok<br>10. その他 / Egyéb ( ) |   |  |       |
| ⑨死亡者は⑤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、下線部に記入してください。<br>Részeseit 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<br>A nyugdíjrendszer megnevezése  | Nyugdíjazonosító vagy a Nyugdíjigazolvány száma |  |       |

4/5

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こと、
- に同意します。

Kérjük a 8. pont kitöltését, amennyiben bizonyos személyek elsőbbségi sorrendje megegyezik az alábbival.  
8. 同順位の方がいる場合に、記入します。

#### Elsőbbségi sorrend

- (1) Az elhunyt felesége
- (2) Az elhunyt 18 év alatti gyereke(i)  
\*(bizonyos, jogszabályban meghatározott rokkantsági fok esetén 20)
- (3) Az elhunyt 55 éves vagy annál idősebb férje
- (4) Az elhunyt 55 éves vagy annál idősebb édesapja vagy édesanyja
- (5) Az elhunyt 18 év alatti unokája/unokái  
\*(bizonyos, jogszabályban meghatározott rokkantsági fok esetén 20)
- (6) Az elhunyt 55 éves vagy annál idősebb nagypapája vagy nagymamája  
\*Az ellátás a 18. életév betöltését követő első március 31-ig jár.

#### (参考) 順位

1. 配偶者
2. 18歳未満の子
3. 55歳以上の夫
4. 55歳以上の父母
5. 18未満の孫
6. 55歳以上の祖父母

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

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

#### 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 valóságos és teljesek. Felhatalmazom Magyarországi illetékes intézményt 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 intézményt 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:

5/5