

3. 子に関する情報 / Deceased person's child(ren)						
1	①氏 Last name	ローマ字 / in Roman letters ----- カタカナ/in Katakana letters 漢字/in Kanji letters	②名 First name	ローマ字 / in Roman letters ----- カタカナ/in Katakana letters 漢字/in Kanji letters		
	③性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 / Male <input type="checkbox"/> 女 / Female	④生年月日 Date of Birth	年 / Y	月 / M	日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Child with disability		<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No			
	⑥年収が850万円未満ですか Annual income under 8.5 million yen		<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No			
2	①氏 Last name	ローマ字 / in Roman letters ----- カタカナ/in Katakana letters 漢字/in Kanji letters	②名 First name	ローマ字 / in Roman letters ----- カタカナ/in Katakana letters 漢字/in Kanji letters		
	③性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 / Male <input type="checkbox"/> 女 / Female	④生年月日 Date of Birth	年 / Y	月 / M	日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Child with disability		<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No			
	⑥年収が850万円未満ですか Annual income under 8.5 million yen		<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No			

4. 支払金融機関に関する情報 / Nomination of a financial institution to which benefits will be sent			
①銀行の名前 Name of Bank			③口座番号 Account Number
②本店又は支店名 Head office or Name of branch office	<input type="checkbox"/> 本店 / Head office <input type="checkbox"/> _____ 支店 branch	④銀行の住所 Address of Bank	ローマ字 / in Roman letters ----- カタカナ/in Katakana letters

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 / Japanese public pension which the claimant is receiving				
申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Is the claimant receiving Japanese public pension or presently claiming one?		<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No		
①制度名 Name of System		③支給を受けることとなった年月日 Date of Entitlement	年 / Y	月 / M 日 / D
②年金の種類 Type of Pension	<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金/Old Age <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金/Disability <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金/Survivors			
④年金コード又は年金証書の記号番号 Pension Code or Number on Pension Certificate				

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Deceased person's history of Coverage under Japanese pension systems

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。

Fill in his/her detailed history of coverage under the Japanese public pension systems as accurately as possible

加入期間 (年/月/日) Periods of Coverage From Y/M/D To Y/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 / Name of the workplace or ship owner in case he/she was a crew member on board a ship	事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年金加入時の住所 / Address of the workplace or ship owner, or his/her address when he/she had enrolled in the National Pension	加入していた年金制度等 (注) Pension system under which he/she was covered (*)
/ / 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。

(*)

- Fill in the number as follows: "1" for the National Pension, "2" for Employees' Pension Insurance, "3" for Employees' Pension (Seamen's) Insurance and "4" for Mutual Aid Pension
- When you fill in "4", please write the name of Mutual Aid Association he/she belonged.
- Please fill in deceased person's former name in this column, if his/her former name is different from current name by marriage or other reason.

死亡者が最後に勤務した事業所又は死亡時勤務していた事業所について About the workplace of deceased person's latest employment under the Japanese pension systems	①名称 Name of the workplace	
②健康保険の被保険者証の記号番号 (わかざいば記入) Code-number on his/her Employees' Health Insurance Certificate (if available)		
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。 Has he/she ever been a Type 4 Insured Person under the Employees' Pension Insurance or a Voluntary and Continuous Insured Person under the Seamen's Insurance?	<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No	
①被保険者の整理記号番号 Insured person's reference code-number		
②保険料を納めた期間 Periods during which the insurance contributions were paid	自 / From	年 / Y 月 / M 日 / D
	至 / To	
③保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名) Name of the Branch Office of Japan Pension Service (the Social Insurance Office) to which the Insurance contributions were paid		

8. 代表者選任に関する情報 / Nomination of the representative in case of more than one eligible claimants

請求代表者の氏名 Name of the representative	ローマ字 / in Roman letters	請求代表者の 生年月日 Representative's Date of Birth	年 / Y		月 / M	日 / D
	カタカナ / in Katakana letters					
請求代表者の住所 Address of the representative			請求代表者の元受給者との続柄 Representative's relationship to the deceased person			

上記の者を請求代理人とします。
We nominate the above-mentioned person our representative.

同順位者記入欄 List of claimants	氏名 Name	ローマ字 / in Roman letters	生年月日 Date of Birth	年 / Y		月 / M	日 / D
		カタカナ / in Katakana letters					
	住所 Address			元受給者との続柄 Relationship to the deceased person			
	氏名 Name	ローマ字 / in Roman letters	生年月日 Date of Birth	年 / Y		月 / M	日 / D
		カタカナ / in Katakana letters					
	住所 Address			元受給者との続柄 Relationship to the deceased person			
	氏名 Name	ローマ字 / in Roman letters	生年月日 Date of Birth	年 / Y		月 / M	日 / D
		カタカナ / in Katakana letters					
住所 Address			元受給者との続柄 Relationship to the deceased person				
氏名 Name	ローマ字 / in Roman letters	生年月日 Date of Birth	年 / Y		月 / M	日 / D	
	カタカナ / in Katakana letters						
住所 Address			元受給者との続柄 Relationship to the deceased person				

9. 署名 / Declaration of Claimant

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。私はアイルランド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および書類を同機関が日本の実施機関に提供することを認めます。

I declare that the information I have given in this form is true and complete. I authorise the competent institution of Ireland to furnish to the Japanese competent institutions all the information and documents which relate or could relate to this claim for benefits.

申請者の署名:

Signature of claimant: _____

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ができる日本の戸（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"/>
		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） ※ 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。	<input type="checkbox"/>
		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 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 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		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	<input type="checkbox"/>
		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	<input type="checkbox"/>
死亡した方が右のそれぞれの項目に該当する方	日本国籍であった方	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。 <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"/>
	複数の日本の年金制度に加入していた方	加入していた各制度の保険者が交付する年金加入期間確認通知書 ※ 請求書中にて、日本の各年金制度の保険者間で死亡した方の年金保険期間の情報提供を同意する旨の署名をしている場合は、添付不要です。	<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。

You must provide documents which support your statement in this claim form. **If you fail to attach any of the supporting documents, we cannot carry forward benefit entitlement procedure until you submit all of them to us.**

Please note that some of the supporting documents in the following table are designed for non-Japanese. So, for Japanese citizen, please check your necessary supporting documents in the table written in Japanese.

As for	Necessary supporting documents	Self-check
Any claimants	<ul style="list-style-type: none"> • The deceased person's as well as your original Pension Handbook, a notice of Basic Pension Number or a certificate of coverage under the Japanese pension schemes. • A statement of the reason, in case any of these documents cannot be submitted. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> • A certificate of your and the deceased's birth date ^{*1} • And a proof of your relationship to the deceased, such as a marriage certificate issued by a public office in your mother country. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> • A proof of that you were dependant on the deceased's income and lived with the deceased in the same household. (for instance, a proof issued by a third party such as a social worker, or a proof of legal status of their residence) • A statement of the reason, in case they lived in a separate residence. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> • A certificate of the claimant's income, earnings, or taxation within the two fiscal years before the year of the death. A document to prove that your annual income not to be expected to exceed 8.5 million yen within the five years since the date of the death. (for instance, a copy of company regulation concerning retirement age at workplace of the claimant). • A certificate of student registration can be acceptable, in case child(ren) or grandchild(ren) ^{*2} is a qualified claimant. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> • A death certificate <ol style="list-style-type: none"> 1) A document to prove the date the deceased has been declared legally dead due to disappearance. 2) A document to prove the fact the deceased is missing (or was dead); in case the deceased has been missing (or died but the date of death is unknown) while on board a plane or a ship. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> • A photocopy of certificate (or a payment notice) of survivor's compensation benefits, in case you are eligible for any of the benefits provided by other benefit schemes due to the death caused on the job or during the daily commute for business purposes. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> • A proof of your bank account to support the section 4 'nomination of a financial institution to which benefits will be sent' in the claim form. 	<input type="checkbox"/>
The deceased was/had been covered by two or more Japanese pension schemes	<ul style="list-style-type: none"> • Certificate of pension coverage records of the deceased issued by each Japanese pension competent institution. No need to attach the certificate(s), if you authorize the Japanese competent institutions to exchange information on pension coverage records of the deceased under the Japanese pension schemes in the claim. 	<input type="checkbox"/>
The deceased was a beneficiary under Japanese pension schemes	<ul style="list-style-type: none"> • Original pension certificate(s) If the original certificate(s) have already been submitted, please attach a photocopy of them. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> • A Report/Request from Beneficiaries Residing Abroad to report the beneficiary's death • A claim for Mishikyū Nenkin (which means the amount of pension benefits have not been paid to the deceased) Kindly ask the competent institution(s), which made payment to the deceased, to provide information and a blank claim form (written in only Japanese). No need to attach the report and/or the claim, if these have already been submitted. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*1. Official documents to be attached to the claim should be issued within 6 months since the claimant may be eligible for the survivors' pension.

*2. In case any applicable child(ren) with disability and/or grandchild(ren) with disability is under 20 years old, a necessary form designed for review their diagnosis will be sent to the claimant.