

Claim for Survivors Pension 死亡を支給事由とする年金給付

You can find the deceased person's Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook on his/her Notice of Basic Pension Handbook or on his/her Pension Handbook.

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

- ① and ②: Please capitalize in Roman letters. (Please do the same to fill in the other "in Roman letters" blanks on this form.)

- Also, you may fill them in "in Katakana letters", if they are available. (Please do the same to fill in the other "in Katakana letters" blanks on this form.)

• ①及び②のローマ字は、大文字で記入してください。(当該申請書の他の「ローマ字」欄も同様に記入してください。)

• 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。(当該申請書の他の「ローマ字」欄も同様に記入してください。)

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。

社会保障に関する日本国政府とアイルランド政府との協定
 AGREEMENT BETWEEN THE GOVERNMENT OF JAPAN AND THE GOVERNMENT OF IRELAND ON SOCIAL SECURITY

IRL/J2 アイルランド→日

アイルランド実施機関記入欄
 Used by the competent institution of Ireland

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)

Claim for National Pension / Employees' Pension Insurance
 (For Survivors Pension)
 (Also for use for the Mutual Aid Pension)

日本の国会番号
 Japanese reference number

※この請求書は、アイルランドの実施機関の窓口提出用です。
 This claim form is only for submission to competent institution of Ireland.

※日本関係者により記入される欄
 To be completed only by Japanese liaison agencies

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
 Deceased person's Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook

死亡者のアイルランドにおけるPPS番号
 Deceased person's PPS Number in Ireland

1. 死亡者に関する情報 / Deceased person

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

2. 申請者に関する情報 / Claimant

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住所 Address	ローマ字 / In Roman letters カタカナ / In Katakana letters		
⑥死亡者との続柄 / Relationship to the deceased person			
⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Claimant's Basic Pension Number or Number on Pension Handbook			
⑧申請者のアイルランドのPPS番号 Claimant's PPS Number of Ireland			
⑨電話番号(国番号、エリアコードを含む) Telephone number including country and area code			

Please enter the four-digit year and two digit month, such as "1955 12 15" for December 15, 1955. (Please do the same to fill in the other "Date" blanks on this form.)

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(当該申請書の他の「年月日」欄も同様に記入してください。)

If the deceased person claimant has eligible child(ren), please fill in this section.
If the claimant is the child and has sister(s) and/or brother(s), please enter them here.
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.

死亡者に子(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。

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文字で記入してください。

Please indicate whether the claimant is 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 public pension systems). If so, please enter the name of the public pension system, type of pension, date of entitlement, Pension Code or Number on Pension Certificate.

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

申請者が日本の公的年金制度等(公的年金制度一覧参照)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 / Claimant's child(ren)						
①氏 Last name	ローマ字 / in Roman letters		②名 First name	ローマ字 / in Roman letters		
	カタカナ/in Katakana letters	漢字/in Kanji 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年取が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		
①氏 Last name	ローマ字 / in Roman letters		②名 First name	ローマ字 / in Roman letters		
	カタカナ/in Katakana letters	漢字/in Kanji 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年取が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

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 a 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 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						

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 the deceased person's history of coverage under Japanese public pension systems in chronological order from the oldest/first coverage to the most recent one.

- If the deceased person's address changed during the time he/she was covered by the National Pension, please specify the old address and the period of residence.

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

- ・加入期間は、死亡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. 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

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 Shipowner in case he/she were 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 Shipowner, or his/her address when he/she was 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			
/ / 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.

- 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 Osaka branch office of a company may have been enrolled to the Employees' Pension Insurance (EPI) at the Social Insurance Office in Tokyo where the workplace's headquarters is located. If yours is such case, 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、実際には大阪の支店で勤務していたが、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ているようなときは、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。

・なお、共済組合等についても同様に記入してください。

- 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 he/she were covered.

- As for workplaces, enter the specific name of the branch offices or factories 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てください。
 ・なお、共済組合等についても同様に記入し、可能であれば、日本語名で記入してください。

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 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 (わかれば記入) 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>年 / Y</th> <th>月 / M</th> <th>日 / D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自 / From</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>至 / To</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		年 / Y	月 / M	日 / D	自 / From				至 / To			
	年 / Y	月 / M	日 / D										
自 / From													
至 / To													
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 Name of the Regional Social Insurance Bureau or the Social Insurance Office to which the Insurance contributions were paid													

From ① through ⑤: Please refer to the document providing the date of death such as the deceased person's death certificate.

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てください。

7. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / Information for a claim for Survivors benefits									
①死亡年月日 / Date of Death			年 / Y		月 / M		日 / D		
②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 Name of disease/injury which caused the death									
③疾病又は負傷の発生した日 Date of onset of the disease/injury			年/Y		月/M		日/D		
④疾病又は負傷の初診日 Date of the first medical examination			年 / Y		月 / M		日 / D		
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生原因 Cause of disease/injury which caused the death									
⑥死亡の原因は第三者行為によりですか? Was the death caused by a third party?			<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No		⑦申請を行うものは死亡者の相続人になりますか? Is the claimant a legal heir of the deceased person?			<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No	
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。 Had the deceased person ever enrolled in any of the public pension system? If yes, circle the number of applicable systems below.									
1. 国民年金法 / National Pension Law 2. 厚生年金保険法 / Employees' Pension Insurance Law 3. 船員保険法 (1986年4月以後を除く) / Seamen's Insurance Law (only before April 1986) 4. 国家公務員共済組合法 / Law Concerning Mutual Aid Association for National Public Officials 5. 地方公務員等共済組合法 / Law Concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials 6. 私立学校職員共済法 / Law Concerning Mutual Aid Association for Private School Personnel 7. 旧市町村職員共済組合法 / Law Concerning Mutual Aid Association for Officials of Municipalities 8. 地方公務員の退職年金に関する条例 / Local Government Ordinance Concerning Retirement Pension for Local Public Officials 9. 恩給法 / Law Concerning Public Servants' pension 10. その他 / Others ()									
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。 Was the deceased person receiving a pension from a pension system listed in ⑧ above? If yes, please fill in below.									
制度名 Name of Pension System			<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No						
年金コードまたは年金証書の記号番号 Pension Code or Number on Pension Certificate									

Please complete Section 8 if there are persons whose priority order is the same order.

8. 同順位の方がいる場合に、記入してください。

cf. priority order

- (1) The deceased person's wife
- (2) The deceased person's child(ren) who, on March 31, is(are) age 18 or younger
* (under age 20 or younger if with a certain grade of disability specified by law)
- (3) The deceased person's husband aged 55 or older
- (4) The deceased person's father or mother aged 55 or older
- (5) The deceased person's grandchild(ren) who, on March 31, is(are) age 18 or younger
* (under age 20 or younger if with a certain grade of disability specified by law)
- (6) The deceased person's grandfather or grandmother aged 55 or older

(参考) 順位

1. 妻
2. 18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子(法で定められた一定の等級の障害のある20歳未満の子)
3. 55歳以上の夫
4. 55歳以上の父母
5. 18歳到達日の最初の3月31日までの間にある孫(法で定められた一定の等級の障害のある20歳未満の孫)
6. 55歳以上の祖父母

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

In signing, you attest to the truth of the information given in the application.

You also authorize the Irish competent institution to provide to the Japanese competent institutions information which may affect your entitlement to the Japanese benefits for which you are applying.

Furthermore, in case the deceased individual was covered by two or more Japanese pension schemes, you authorize the Japanese competent authorities exchange information on periods of coverage under the Japanese pension schemes for the purpose of eligibility assessment concerning this claim for benefits.

If not, you must obtain certificate(s) of his/her coverage periods from each of the Japanese competent institution which keeps his/her coverage records, and then attach them with this claim.

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。

あなたはアイルランドの実施機関に対し、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うる情報を日本の実施機関に提供する権限を与えます。

そして、死亡した方が複数の日本の年金制度に加入していた場合、あなたが申請している日本年金の審査のために、日本の実施機関に対し、日本の実施機関が年金加入期間に関する情報交換を行う権限を与えます。

署名がない場合、死亡した方が加入していた各日本の実施機関から、年金加入期間の証明を入手して、請求書に添付する必要があります。

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。

I declare that the information I have given in this form is true and complete.

申請者の署名:

Signature of claimant: _____

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 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: _____

私は、日本国内の実施機関間で、申請書の記入内容に基づき、本給付申請の審査のために年金加入期間情報を交換することに同意します。

I authorise that the Japanese competent institutions, based on the information on this claim form, exchange information on periods of coverage under the Japanese pension systems for the purpose of eligibility assessment concerning this claim for benefits.

申請者の署名:

Signature of claimant: _____