

Application form for Irish benefits under the agreement on social security between the government of Ireland and the government of Japan

社会保障に関するアイルランド政府と日本国政府との間の協定に基づくアイルランド給付申請書

How to complete application form for Irish benefits under the agreement on social security between the government of Ireland and the government of Japan.

社会保障に関するアイルランド政府及び日本国政府との間の協定に基づくアイルランド給付申請書の記入方法

Important: You should only complete this form if you are living in Japan. If you worked in Japan and now live in another country you should contact International Records, Department of Social Protection, tel: + 353 51 356 000 for more information on applying.

重要：日本に居住する場合、この申請書を記入してください。日本で就労したことがあり、現在、他の国に居住する場合、申請に係る情報に関して、社会保護省国際記録部（TEL:+353-51-356-000）に連絡してください。

- Please use this page as a guide to filling in this form.
この申請書を記入要領としてこのページを使用してください。
- Please use **BLACK** ball point pen.
黒ボールペンを使用してください。
- Please use **BLOCK LETTERS** and place an **X** in the relevant boxes.
ブロック体の文字で記入してください。また、ボックス欄には「**X**」を記入してください。
- Please answer **all questions** that apply to you. If a question does not apply to you, please leave the answer area blank.
貴方に該当するすべての質問に回答してください。質問があなたに該当しない場合は、空欄のままにしてください。
- You need an Irish Personal Public Service Number (Irish PPS No.) before you apply.
申請する前にアイルランドの個人公共サービス番号（アイルランド PPS 番号）が必要となります。

If you need any help to complete this form, please contact International Records, Department of Social Protection.

この申請書を完成させるにあたり、サポートが必要な場合は、社会保護省国際記録部 (International Records, Department of Social Protection) に連絡してください。

Submit the completed application form to the local Branch Office of Japan Pension Service or mutual aid association in Japan.

完成した申請書を最寄りの日本年金機構の年金事務所又は共済組合に提出してください。

For more information, log on to www.welfare.ie.

より詳しい情報が必要な場合は、www.welfare.ie にログオンしてください。

How to fill in first page of this form/この申請書の記入方法

To help us in processing your claim:

あなたの申請を処理するにあたり手助けになるために、

- Print letters and numbers clearly.
文字と数字をはっきりと楷書体で記入してください。
- Use one box for each character (letter or number).
各ボックスに1文字ずつ（文字又は数字）記入してください。

Please see example below.

以下の例を参考にしてください。

1. Your Irish PPS No.:

あなたのアイルランドPPS番号:

1	2	3	4	5	6	7	T	
---	---	---	---	---	---	---	---	--

2. Title: (insert an 'X' or specify

敬称（「X」を記入又は特定してください）

Mr Mrs Ms Other

3. Surname:

姓

M	U	R	P	H	Y														
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. First name(s):

名

M	A	U	R	E	E	N													
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Your first name as it appears on your birth certificate:

あなたの出生証明書にあるあなたの名

M	A	R	Y																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Birth surname:

出生時の姓

M	C	D	E	R	M	O	T	T											
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Your mother's birth surname:

あなたの母親の出生時の姓

K	E	L	L	Y															
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Your date of birth:

あなたの生年月日

2	8	0	2	1	9	7	0
---	---	---	---	---	---	---	---

DD 日 MM 月 YY YY 年

Contact Details/連絡先

9. Your address:

あなたの住所

1 NEW STREET
OLD TOWN
CO DONEGAL

10. Your telephone number:

あなたの電話番号

0	1	7	0	4	3	0	0	0					
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

LANDLINE

0	8	6	1	2	3	4	5	6	7				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

MOBILE

11. Your email address:

あなたの電子メールアドレス

M	M	U	R	P	H	Y	@	W	E	L	F	A	R	E	.	I	E			

SAMPLE

Application form for Irish benefits under the agreement on social security between the government of Ireland and the government of Japan

社会保障に関するアイルランド政府と日本国政府との間の協定に基づく
アイルランド給付申請書

Part 1 Your own details/あなた自身の詳細情報

1. Your Irish PPS No.:

あなたのアイルランドPPS番号

2. Title: (insert an 'X' or specify

敬称 (「X」を記入又は特定してください)

Mr Mrs Ms Other

3. Surname

姓

Surname in Roman Letters/姓 (ローマ字)

Surname in Japanese Letters if available/姓 (日本語)

4. First name(s)

名

First name in Roman Letters/名 (ローマ字)

First name in Japanese Letters if available/名 (日本語)

5. Your first name as it appears on your birth certificate:

あなたの出生証明書にあるあなたの名

First name in Roman Letters/名 (ローマ字)

First name in Japanese Letters if available/名 (日本語)

6. Birth surname:

出生時の姓

Surname in Roman Letters/姓 (ローマ字)

Surname in Japanese Letters if available/ 姓 (日本語)

7. Your mother's birth surname:

あなたの母親の出生時の姓

8. Your date of birth:

あなたの生年月日

DD 日 MM 月 Y Y Y Y 年

Contact Details/連絡先

9. Your address:

あなたの住所

Four horizontal input boxes for address details.

10. Your telephone number:

あなたの電話番号

Horizontal input box for landline number.

LANDLINE / 固定電話

Horizontal input box for mobile number.

MOBILE / 携帯電話

11. Your email address

あなたの電子メールアドレス

Large horizontal input box for email address.

Declaration/宣誓

I declare that all the information I have given on this form is accurate.

I will tell the Department of Social Protection when the means or circumstances of me or my spouse change.

私は、この申請書に記入した情報はすべて正しいことを宣誓します。

私は、私又は私の配偶者の状況に変更があった場合には、社会保護省(Department of Social Protection)に伝えます。

Signature input box.

Input boxes for date: DD, MM, and YYYY.

DD日 MM月 YYYY年

Signature (not block letters) 署名 (ブロック体でない)

Warning: If you make a false statement or withhold information, you may be prosecuted leading to a fine, a prison term or both.

警告：虚偽の申告又は情報の隠ぺいをした場合、罰金、懲役又はその双方となる告発をされる可能性があります。

Part 1 continued **Your own details**
あなた自身の詳細情報

12. Are you?
 あなたは

Single 独身
 Widowed 寡婦 (夫)
 Remarried 再婚
 Divorced 離婚
 Married 婚姻
 Cohabiting 同棲
 Separated 別居

13. Do you wish to claim? (insert an 'X' in one of the appropriate boxes)
 申請を希望しますか?
 (適切な欄に「X」を記入してください。)

State Pension (Transition) payable at age 65
 国家年金 (移行型) 65 歳に受給可能
 State Pension (Contributory) Payable 66
 国家年金 (拠出型) 66 歳に受給可能
 Invalidity Pension 障害年金
 Widow's or Widower's (Contributory) Pension
 寡婦 (夫) 年金 (拠出型)
 Guardian's payment 保護者手当 (拠出型)
 Bereavement Grant 死別手当

14. What is your Japanese Basic Pension Number?
 あなたの日本の基礎年金番号を記入してください。

—

15. If you worked in Ireland before 1979, fill in your Social Insurance number or addresses you lived at while employed or self-employed at that time.
 1979 年以前にアイルランド国内で就労していた場合、あなたの社会保険番号又は当時雇用又は自営活動をしていた間に居住していた住所を記入してください。

Your Social Insurance Number:
 あなたの社会保険番号

Address:
 住所

Address:
 住所

16. Please give details of your employment in Ireland in the table below.

以下の表に、アイルランド国内でのあなたの雇用歴を記入してください。

Employer's name and address(in Ireland) 雇用主名称及び所在地（アイルランド国内）	Dates you worked there 就労期間		Occupation 職業
	From 自	To 至	

Part 2 Your spouse's or partner's details/あなた配偶者又はパートナーの詳細情報

Only complete this part if your spouse or partner is alive. If you are widowed, please go to Part 3.

あなたの配偶者又はパートナーが生存中の場合にのみこのパートに記入してください。あなたが寡婦（夫）である場合は、**Part3**に進んでください。

Your spouse is your husband or wife, including a spouse divorced from you./

あなたの**配偶者**とは、あなたの夫又は妻をいいます（離婚した配偶者を含む。）

Your partner is a man or woman who lives with you as husband or wife but is not married to you./

あなたの**パートナー**とは、夫又は妻としてあなたと同居している男性又は女性で、婚姻していない者をいいます。

Please state/記入してください: Mr. Mrs. Ms. Other
Please specify/
具体的に記入して下さい。

17. What is your spouse's or partner's full name?

あなたの配偶者
又はパートナーのフルネーム

Surname in Roman letters/姓（ローマ字）

First name(s) in Roman letters/名（ローマ字）

First name(s) in Japanese letters/名（日本語）

Surname in Japanese letters/姓（日本語）

18. What is their birth surname, if different?

出生時の姓（異なる場合のみ）

Surname in Roman letters/姓（ローマ字）

Surname in Japanese letters/姓（日本語）

19. Their mother's birth surname:

母親の出生時の姓を記入
てください。

Surname in Roman letters/姓（ローマ字）

Surname in Japanese letters/姓（日本語）

20. If you do not live together, where do they live?

あなたと同居していない場
合、居住地を記入してくださ
い。

Part 2 Your spouse's or partner's details/あなた配偶者又はパートナーの詳細情報

21. What is their date of birth?

生年月日を記入してください。
 D D 日 M M 月 Y Y Y Y 年

Please attach their birth certificate (original document or copy confirmed by a competent institution in Japan) if birth occurred outside the Republic of Ireland.

アイルランド共和国外での出生の場合、出生証明書（原本又は日本の実施機関による確認済コピー）を添付してください。

22. Was your spouse or partner ever divorced?

Yes No
 はい いいえ

あなたの配偶者又はパートナーは、いままで、離婚したことがありますか。

23. What is their Irish PPS No.?

アイルランドの PPS 番号を記入してください。

Which person, if any, do you wish to claim an increase for and answer questions 24 to 32

my spouse my partner my divorced spouse
 配偶者 パートナー 離婚した配偶者

どの者に対する加算を申請するか、質問 24～32 に回答してください。

Note: An Increase for a Qualified Adult is a means-tested payment based on the means of your spouse or partner.

注：資格のある成人に対する加算とは、あなたの配偶者又はパートナーの資産に基づく資産調査による給付です。

24. What country was your spouse or partner born in?

あなたの配偶者又はパートナーの出生国を記入してください。

25. Are you supporting them?

あなたは、彼らの生計を維持していますか？

Yes No
 はい いいえ

26. If you live apart, how much maintenance do you give them, if any?

別居している場合、何かしらの生活費をどれだけ支給していますか。

€

a week or month
 週又は月当たり

¥

a week or month
 週又は月当たり

Part 2 Your spouse's or partner's details/あなた配偶者又はパートナーの詳細情報

27. Are they in employment (either full-time or part-time)?

彼らは雇用されていますか（フルタイム又はパートタイム）。

If 'Yes', please state:
「はい」の場合、以下を記入してください。

Who they work for:
誰のために働いていますか。

Yes はい No いいえ

Employer's name 雇用主名
Address 所在地

Their gross earnings:
総収入額

Gross earnings are earnings before tax or any other deductions.

総収入額とは、税諸控除前の収入額をいいます。

€ ¥

a week 週当たり a week 週当たり

Please attach payslips for the last six weeks of employment.
雇用期間の給与明細書（直近 6 カ月）を添付してください。

28. Are they self-employed?

彼らは自営業者ですか。

If 'Yes', please state:
「はい」の場合、以下を記入してください。

Their gross earnings
総収入額

Yes はい No いいえ

€ ¥

a year 年当たり a year 年当たり

Gross earnings are earnings before tax or any other deductions.
総収入額とは、税諸控除前の収入額をいいます。

29. Are they getting or have they applied for any payment(s) from the Department of Social Protection, the Irish Health Service Executive or a pension/allowance from another country?

If 'Yes', please state:
アイルランドの社会保護省又は the Irish Health Service Executive からの給付又は他国からの年金/手当を申請していますか。

「はい」の場合、以下を記入してください。

Yes はい No いいえ

Part 2 Your spouse's or partner's details/あなた配偶者又はパートナーの詳細情報

Name of payment:

給付の名称

Amount:

給付額

€

¥

a week
週当たり

a week
週当たり

Claim or reference number:

申請・参照番号

30. Do they have any savings, stocks/shares or investments?

貯金、株、投資をしていますか。

Yes
はい

No
いいえ

If 'Yes', please state:

「はい」の場合、以下を記入してください。

Details of Savings/Investment

貯金/投資の詳細

Their current value:

時価

€

¥

a week
週当たり

a week
週当たり

If they are in a joint account or in their name only:

共同名義又は単独名義

31. Do they own a business or property apart from the family home?

If 'Yes', please state:

彼らは、事業又は自宅とは別の資産を所有していますか。

「はい」の場合、以下を記入してください。

Type of property or business:

資産又は事業の種類

Yes
はい

No
いいえ

Current market value:

現在市場価値

€

¥

Amount of income from this property, if any:

当該資産からの何らかの収入額

€

¥

a week
週当たり

a week
週当たり

32. Do they have income from any other source, such as an occupational or private pension?

Yes
はい

No
いいえ

If 'Yes', please state:

職業年金又は個人年金など、
その他の収入はありますか。

「はい」の場合、以下を記入
してください。

Source of income:

収入源

Amount:

額

€

a week
週当たり

¥

a week
週当たり

Part 3**Details of your late spouse/亡くなられた配偶者の詳細情報**

Only complete this part if you are applying for a **Widow's or Widower's (Contributory)**

Pension. 寡婦（夫）年金（拠出型）を申請する場合にのみ、このパートを記入してください。

33. What was your late spouse's full name?

亡くなられた配偶者のフルネーム

Surname in Roman letters/姓（ローマ字）

First name(s) in Roman letters/名（ローマ字）

First name(s) in Japanese letters/名（日本語）

Surname in Japanese letters/姓（日本語）

34. What was their birth surname, if different?

出生時の姓（異なる場合）

Surname in Roman letters/姓（ローマ字）

Surname in Japanese letters/姓（日本語）

35. What was their mother's birth surname:

母親の出生時の姓

Surname in Roman letters/姓（ローマ字）

Surname in Japanese letters/姓（日本語）

36. What is their Japanese Basic Pension Number?

日本の基礎年金番号

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

37. Where did they live (if different from address given in Part 1)?

住所（Part 1 と異なる場合）

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

38. What was their date of birth?

生年月日

Day Month Year

日 月 年

Please attach their birth certificate (original document or copy confirmed by a competent institution in Japan) if birth occurred outside the Republic of Ireland.

アイルランド共和国外での出生の場合、出生証明書（原本又は日本の実施機関による確認済コピー）を添付してください。

Part 3 Details of your late spouse/亡くなられた配偶者の詳細情報

39. What was their date of death?

Day Month Year

日 月 年

死亡年月日

Please attach their death certificate (original document or copy confirmed by a competent institution in Japan) if death occurred outside the Republic of Ireland.

アイルランド共和国外での死亡の場合、死亡証明書（原本又は日本の実施機関による確認済コピー）を添付してください。

40. What was their nationality?

国籍

41. Were they getting any payment(s) from the Irish Department of Social and Family Affairs?

Yes No
はい いいえ

If 'Yes', please state:

アイルランド社会家族政策省 (Department of Social and Family Affairs) から何らかの給付を受給していましたか。「はい」の場合、以下を記入してください。

Name of payment(s):

給付の名称

1.
2.

Amount(s):

給付額

1.€
2.€

a week/週当たり

42. If they lived in the Republic of Ireland, please state:

アイルランド共和国内で居住している場合、以下を記入してください。

Their Irish PPS No.:

アイルランド PPS 番号

Their old Social Insurance Number in Ireland, if any (number used before 1979):

アイルランドの古い社会保険番号（ある場合。1979年以前に使用していた番号）

Part 3 Details of your late spouse/亡くなられた配偶者の詳細情報

43. Please give details of your late spouse's employment in Ireland in the table below.

以下の表にあなたの亡くなられた配偶者のアイルランド国内における雇用情報を記入してください。

Employer's name and address(in Ireland) 雇用主名称及び所在地（アイルランド国内）	Date(s) they worked there 就労期間		Occupation 職業
	From 自	To 至	

44. Were you or your late spouse ever previously married?

Yes はい No いいえ

あなた又はあなたの亡くなられた配偶者は、以前、結婚していましたか。

If 'Yes', please answer the questions below.

「はい」の場合は、以下を記入してください

If 'No', please go to Part 4.

「いいえ」の場合、Part4に進んでください。

You/あなた

Were you ever Divorced? Yes はい No いいえ

あなたは、以前、離婚したことがありますか。

Your late spouse/あなたの亡くなられた配偶者

Was your late spouse Ever divorced? Yes はい No いいえ

あなたの亡くなられた配偶者は、以前、離婚したことがありますか。

If 'Yes', please enclose a copy of the Decree Absolute and answer the following questions.

If you cannot remember exact dates, please give rough dates:

「はい」の場合、確定離婚判決書のコピーを同封のうえ、以下の質問に回答してください。

正確な日付を覚えていない場合は、おおよその日付を記入してください。

What was your first spouse's name?

あなたの最初の配偶者の氏名

What was their first spouse's name?

亡くなられた配偶者の最初の配偶者の氏名

Part 3 Details of your late spouse/亡くなられた配偶者の詳細情報

Where were they born?

亡くなられた配偶者の出生地

Where was their first spouse born?

亡くなられた配偶者の最初の配偶者の出生地

When did you marry your first spouse?

最初の配偶者との婚姻年月日

When did they marry?

亡くなられた配偶者の婚姻年月日

In what country did you marry?

婚姻した国

In what country did they marry?

かれらは、どの国で結婚していましたか。

When were divorce proceedings started?

離婚手続きを開始した国

When were divorce proceedings started?

離婚手続きを開始した国

In what country did the divorce take place?

離婚となった国

In what country did the divorce take place?

離婚となった国

What country were you living in when divorce Proceedings started?

亡くなられた配偶者の最初の配偶者が、離婚手続きを開始したときの居住国

What country was their (first) spouse living in when divorce proceedings started?

亡くなられた配偶者の最初の配偶者が、離婚手続きを開始したときの居住国

What country was your former spouse living in when divorce proceedings started?

あなたの以前の配偶者が、離婚手続きを開始したときの居住国

What country was your late spouse living in when divorce proceedings started?

離婚手続きを開始したとき、あなたの直近の配偶者はどの国に住んでいましたか。

Have you or your late spouse had a marriage legally annulled in the Republic of Ireland?

あなた又はあなたの亡くなられた配偶者がアイルランド共和国内で法的に婚姻無効となりましたか。

Yes

はい

No

いいえ

If 'Yes', please attach a copy of the Order granting Annulment. 「はい」の場合、婚姻無効判決のコピーを添付してください。

Part 4

Details of your qualified child(ren)

加算される子の詳細情報

You may get a Qualified Child Increase for children up to age 18 or over age 18 and under age 22 if in full-time education.

18歳未満の子又は18歳以上22歳未満の子で全日制の教育を受けているものに対して、Qualified Child Increaseを受給することができます。

45. How many children do you wish to claim for?

あなたは、何人の子に対して申請しますか。

Under age 18/18歳未満の子

age 18 - 22 in fulltime education

18歳～22歳で全日制の教育を受けている子

You must attach written confirmation from the school or college for the children aged 18 – 22
18～22歳の子について、学校・大学からの確認書を添付してください。

Please state:

以下を記入してください。

Child's full name 子のフルネーム	Date of birth 生年月日			Their Irish PPSN No 彼らのアイルランドのPPS番号	Relationship to you あなたとの関係	Is this child Living with you この子はあなたと同居していますか。
	Day 日	Month 月	Year 年			

Please attach a letter from the school or college for any child aged between 18 and 22 to confirm they are in full-time education.

18～22歳の子について、学校・大学からの確認書を添付してください。

If any of the above children are Not living with you, please state The amount of maintenance paid by you, if any:

上記の子が、あなたと同居していない場合、あなたが支払っている生計維持費の額を記入してください。

€

a week/週当たり

¥

a week/週当たり

Part 5 Claim for Living Alone Increase/一人暮らし加算の申請

You may qualify for a Living Alone Increase if you are living entirely or mainly alone and you are:

あなたは、完全に又は主に一人で生活しており、以下の場合、一人暮らし加算の資格があります。

- receiving Irish Invalidity Pension (at any age) or

アイルランドの障害年金を受給している、又は

- aged 66 or over and receiving State Pension (Contributory) or Widow's or Widower's (Contributory) Pension.

66歳以上であり、国家年金（拠出型）又は寡婦（夫）年金（拠出型）を受給している

Do you wish to claim a Living Alone Increase?

あなたは、一人暮らし加算を申請しますか。

Yes

はい

No

いいえ

If 'Yes', are you living entirely or mainly alone?

「はい」の場合、あなたは、常に又は主に一人で暮らしていますか。

Yes

はい

No

いいえ

Date from which you have lived alone ?

一人暮らしを始めた年月日

DD日

MM月

YY YY年

You should attach documents which support your statement, such as a certified copy of your residence registry for the city you live in, indicating all with whom you live. あなたは、市町村の住民票の写し（世帯全員のもの）など、あなたの回答を裏付ける書類を添付してください。

Part 6 Details if claiming Invalidity Pension/障害年金の申請の詳細

46. What date did you finish working?

あなたはいつ仕事を辞めましたか。

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

D D 日 M M 月 Y Y Y Y 年
Please attach certificate of cessation of employment
雇用が終了した証明書を添付してください。

47. What payment are you currently getting?

あなたは、現在、どの給付を受けていますか。

48. What date did you start getting this payment?

あなたは、この給付をいつから受給していますか。

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

D D 日 M M 月 Y Y Y Y 年

49. What payment were you on before this payment, if any?

この給付の以前、どの給付を受けていましたか。

Part 7 Details if applying for Guardian's Payment (Contributory)
保護者手当（拠出型）の申請の詳細

Details of person or people you are caring for:
 あなたが養育している者の詳細

A Guardian's Payment (Contributory) may be payable if enough PRSI contributions have been paid and:

保護者手当（拠出型）は、十分な PRSI 保険料が納付され、以下のいずれかに該当する場合に支給されます。

- both parents are dead,
- 両親が死亡している

Or

又は

- one parent is dead, unknown, has abandoned or refused or failed to provide for the child, and the other parent is unknown or has abandoned or refused or failed to provide for the child, as long as the child is not normally living with an adoptive parent or step-parent.

子が養親又は継親と通常同居しておらず、一方の親が死亡、行方不明、養育放棄又は拒否、若しくはその子を養えなく、他方の親が行方不明、養育放棄又は拒否、若しくはその子を養えない

Orphans' social insurance details
 孤児の社会保険の詳細

50. How many children do you wish to claim for?

Under age 18/18歳未満の子

50. あなたは、何人の子に対して申請しますか。

age 18 - 22 in fulltime education

18歳～22歳で全日制の教育を受けている子

You must attach written confirmation from the school or college for the children aged 18 – 22
 18～22歳の子について、学校・大学からの確認書を添付してください。

Please give details of the children here, starting with the eldest:

子の詳細を年長者から記入してください。

Child's full name 子のフルネーム	Date of birth 生年月日			Their Irish PPSN No. 彼らのアイルランドの PPS 番号	Relationship to you あなたとの関係	Is this child Living with you この子はあなたと同居していますか。
	Day 日	Month 月	Year 年			

Part 7 Details if applying for Guardian's Payment (Contributory)
保護者手当（拠出型）の申請の詳細

Details of orphans' parents

孤児の両親の詳細

51. Please state:

以下を記入してください。

Mother or stepmother

母又は継母

Father or stepfather

父又は継父

Surname:

姓

First name(s):

名

Birth surname if different:

出生時の姓（異なる場合）

Current address:

現住所

Previous address:

以前の住所

**Current whereabouts
(if not deceased)**

現在の居所（死亡していない場合）

Irish PPS Number, if known:

アイルランドの PPS 番号
（知っている場合）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date of Birth:

生年月日

Day	Month	Year
日	月	年

Day	Month	Year
日	月	年

Please attach their birth certificate (original document or copy confirmed by a competent institution in Japan) if birth occurred outside the Republic of Ireland.

アイルランド共和国外での出生の場合、出生証明書（原本又は日本の実施機関による確認済コピー）を添付してください。

Part 7 Details if applying for Guardian's Payment (Contributory)
保護者手当（拋外型）の申請の詳細

Mother or stepmother
母又は継母

Father or stepfather
父又は継父

Date of marriage if applicable:
 婚姻年月日（該当する場合）

Day 日	Month 月	Year 年

Day 日	Month 月	Year 年

Please attach their marriage certificate (original document or copy confirmed by a competent institution in Japan) if marriage occurred outside the Republic of Ireland.

アイルランド共和国外での婚姻の場合、婚姻証明書（原本又は日本の実施機関による確認済コピー）を添付してください。

Date of death if applicable:
 死亡年月日（該当する場合）

Day 日	Month 月	Year 年

Day 日	Month 月	Year 年

Please attach their death certificate (original document or copy confirmed by a competent institution in Japan) if death occurred outside the Republic of Ireland.

アイルランド共和国外での死亡の場合、死亡証明書（原本又は日本の実施機関による確認済コピー）を添付してください。

52. Is the parent providing for the orphan?

親は孤児を養育していますか。

Yes はい
 No いいえ
 Yes はい
 No いいえ

53. Is the parent getting any social security payment for the orphan from Japan?

親は、日本から孤児に対する社会保障給付を受給していますか。

Yes はい
 No いいえ
 Yes はい
 No いいえ

54. What is the name and address of the parent's last employer?

親の直近の雇用主の名称及び所在地

Employer's name/雇用主名称

--

Employer's name/雇用主名称

--

Employer's address/雇用主の所在地

--

Employer's address/雇用主の所在地

--

55. When did the parent work there?

就労期間

From/自 To/至

--

From/自 To/至

--

Part 9 Other employment/他の就労

Have you or has your (late) spouse resided in or been employed or self-employed in any of the following countries?

あなた又はあなたの（亡くなられた）配偶者は、以下の国のいずれかで居住若しくは雇用又は自営活動していましたか。

Yes
はい

No
いいえ

- Australia
- Austria
- Belgium
- Bulgaria
- Canada
- Czech Republic
- Denmark
- Estonia
- Finland
- France
- Germany
- Greece
- Hungary
- Iceland
- Italy
- Japan
- Latvia
- Liechtenstein
- Lithuania
- Luxembourg
- Malta
- New Zealand
- Norway
- Poland
- Portugal
- Quebec
- Republic of Cyprus (Cyprus South)
- Republic of Korea
- Romania
- Slovakia
- Slovenia
- Spain
- Sweden
- Switzerland
- The Netherlands
- The United Kingdom
- United States of America

If 'Yes', please state country

「はい」の場合、以下を記入してください。

Any Social Security Number relevant to employment in that country.

その国での就労に係る社会保障番号

Part 10 Details if applying for Bereavement Grant/死別手当の申請の詳細

56. Who paid the funeral expenses?

葬儀費用の負担者

Name 氏名

Address 住所

You must claim within 12 months of the date of death. If you don't you may lose benefit.

死亡年月日から12カ月以内に申請しなければなりません。12カ月以内に申請しない場合、受給権を喪失します。

You must enclose the funeral bill and Death Certificate with this form.

この申請書に、葬儀費用明細書及び死亡証明書を同封してください。

Part 11 Other relevant information 他の関連情報

Part 12 Declarations/宣誓

I declare that the information given in this application is true and complete. I will tell the Department of Social Protection, International Records, Cork Road, Waterford, Ireland, if my circumstances change in any way. I authorise the Japanese competent institutions to give the Department of Social Protection all information it holds that relates to, or could relate to, this application.

私は、この申請書に記入した情報が、真実かつすべてであることを宣誓します。私は、私の状況に何らかの変更があった場合、アイルランドの社会保護省（Department of Social Protection, International Records, Cork Road, Waterford）に連絡します。私は、日本の実施機関が、この申請に関係する又は関係する可能性がある保有情報を社会保護省（Department of Social Protection）に提供することを認めます。

Your signature or mark/署名又はマーク

(not block letters)/（ブロック体以外で）

Date/日付

If you cannot sign, make your mark and have it witnessed. The witness should sign below.

署名できない場合、立会のもと、マークしてください。立会者は、以下に署名してください。

Signature of witness/立会者の署名

(not block letters)/（ブロック体以外で）

Date/日付

Address of witness/立会者の住所

Declaration for State Pension (Transition)/ 国家年金（移行型）のための宣誓

I retired on/will retire from

私は、次の日に退職します
（しました）。

Day/日

Month/月

Year/年

If I take up employment or self-employment before my 66th birthday, I understand that I must tell the Department of Social Protection.

66歳の誕生日前に雇用又は自営活動を再開する場合、私は、社会保護省(the Department of Social Protection)に連絡しなければならないことを理解しています。

Your signature or mark/署名又はマーク

(not block letters)/（ブロック体以外で）

Date/日付

Declaration for Invalidity Pension/障害年金のための宣誓

I am not currently engaged in any employment or self-employment. I will tell the Department of Social Protection if I take up employment or self-employment or if I am no longer permanently incapable of work.

私は、現在、雇用又は自営活動をしていません。私は、雇用又は自営活動を再開する場合又は恒久的に就労能力がなくなった場合に、社会保護省(the Department of Social Protection)に連絡しなければならないことを理解しています。

Your signature or mark/署名又はマーク

Date/日付

(not block letters)/ (ブロック体以外で)

Declaration for Widow's or Widower's (Contributory) Pension/寡婦(夫)年金(拠出型)のための宣誓

I declare that the information I have given is true and complete. If I am awarded a Widow's or Widower's (Contributory) Pension, I will advise the Department of Social Protection if I remarry or if I cohabit (live with another person as husband and wife).

私は、この申請書に記入した情報が、真実かつすべてであることを宣誓します。私が寡婦(夫)年金(拠出型)を受給することとなる場合、私は、再婚又は同棲(夫又は妻として他者と同居)する場合は、社会保護省(the Department of Social Protection)に連絡します。

Your signature or mark/署名又はマーク

Date/日付

(not block letters)/ (ブロック体以外で)

Declaration for Guardian's (Contributory) Payment/保護者手当(拠出型)のための宣誓

If awarded Guardian's (Contributory) Payment, I will manage the payment solely for the benefit of the orphan(s) named in Part 7. I will notify the Department of Social Protection if the orphan(s) leave my care, reside with their parent, step parent or adoptive parent.

保護者手当(拠出型)を受給することとなる場合、私は、Part 7に挙げた孤児の利益のためだけに当該給付を管理します。私は、孤児が私の養育から離れた場合、彼らの親、継親又は養親と同居する場合、社会保護省(the Department of Social Protection)に連絡します。

Your signature or mark/署名又はマーク

Date/日付

(not block letters)/ (ブロック体以外で)

Send this completed application form to: 記入した申請書を以下へ送付してください。

Your local Japan Pension Service Branch Office or Mutual aid association in Japan.

日本にある最寄りの年金事務所又は共済組合

Data Protection and Freedom of Information/情報保護及び開示について

The Department of Social Protection will treat all information and personal data you give as confidential. We will only disclose it to other people or bodies according to the law.

社会保護省(The Department of Social Protection)は、あなたが提供したすべての情報及び個人データを秘密扱いとします。我々は、法令に基づく場合にのみ、当該情報を他者又は他の機関へ開示します。

