

社会保障に関する日本国とスペインとの間の協定

ES/J P02 西→日

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE JAPÓN Y ESPAÑA

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)

Solicitud de Pensión Nacional/Seguro de Pensiones de los Asalariados
(Para Pensión de Supervivencia)
(También para Pensión de las Mutuas)

日本の照会番号
Número japonés de referencia

スペイン実施機関記入欄
Utilizado por la institución
competente de España

受付日が入ったスタンプ
Fecha de entrada en la institución
competente de España

※この請求書は、スペインの実施機関の窓口提出用です。
Este formulario de solicitud es para presentarlo en la institución
competente de España

※日本保険者により記入される欄
A cumplimentar sólo por los
organismos de enlace japoneses

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Número de la Pensión Básica japonesa o de la Cartilla de
Pensiones de la persona fallecida

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

死亡者のスペイン社会保障番号
Número de Seguridad
Social español de la
persona fallecida

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

死亡者のスペイン身分証明番号
Número de identificación español de la
persona fallecida

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

1. 死亡者に関する情報 / Persona fallecida

①氏 Apellidos	ローマ字 / en caracteres latinos	②名 Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos			
	カタカナ / en caracteres Katakana		漢字 / en caracteres Kanji	カタカナ / en caracteres Katakana	漢字 / en caracteres Kanji	
③性別 Sexo	<input type="checkbox"/> 男 / Masculino <input type="checkbox"/> 女 / Femenino		④生年月日 Fecha de nacimiento	年 / Año	月 / Mes	日 / Día

2. 申請者に関する情報 / Solicitante

①氏 Apellidos	ローマ字 / en caracteres latinos	②名 Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos			
	カタカナ / en caracteres Katakana		漢字 / en caracteres Kanji	カタカナ / en caracteres Katakana	漢字 / en caracteres Kanji	
③性別 Sexo	<input type="checkbox"/> 男 / Masculino <input type="checkbox"/> 女 / Femenino		④生年月日 Fecha de nacimiento	年 / Año	月 / Mes	日 / Día
⑤住所 Dirección	ローマ字 / en caracteres latinos					
	カタカナ / en caracteres Katakana					
⑥死亡者との続柄 / Relación con la persona fallecida						
⑦申請者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Número de la Pensión Básica japonesa o de la Cartilla de Pensiones						
⑧申請者のスペイン社会保障番号 Número de Seguridad Social español del solicitante						
申請者のスペイン身分証明番号 Número de identificación español del solicitante						
⑨電話番号(国番号、エリアコードを含む) Número de teléfono, incluyendo código de país y zona						

3. 子に関する情報 / Hijo/s del solicitante							
1	①氏 Apellidos	ローマ字 / en caracteres latinos カタカナ / en caracteres Katakana	漢字 / en caracteres Kanji	②名 Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos カタカナ / en caracteres Katakana	漢字 / en caracteres Kanji	
	③性別 Sexo	<input type="checkbox"/> 男 / Masculino	<input type="checkbox"/> 女 / Femenino	④生年月日 Fecha nacimiento	年 / Año	月 / Mes	日 / Día
⑤障害の状態にありますか / Hijo con incapacidad				<input type="checkbox"/> はい / Sí		<input type="checkbox"/> いいえ / No	
⑥年収が850万円未満ですか Renta anual menor de 8,5 millones de yenes				<input type="checkbox"/> はい / Sí		<input type="checkbox"/> いいえ / No	
2	①氏 Apellidos	ローマ字 / en caracteres latinos カタカナ / en caracteres Katakana	漢字 / en caracteres Kanji	②名 Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos カタカナ / en caracteres Katakana	漢字 / en caracteres Kanji	
	③性別 Sexo	<input type="checkbox"/> 男 / Masculino	<input type="checkbox"/> 女 / Femenino	④生年月日 Fecha nacimiento	年 / Año	月 / Mes	日 / Día
⑤障害の状態にありますか / Hijo con incapacidad				<input type="checkbox"/> はい / Sí		<input type="checkbox"/> いいえ / No	
⑥年収が850万円未満ですか Renta anual menor de 8,5 millones de yenes				<input type="checkbox"/> はい / Sí		<input type="checkbox"/> いいえ / No	

4. 支払金融機関に関する情報 / Entidad financiera en la que se ingresará la prestación			
①銀行の名前 Nombre del Banco			③口座番号 Nº de cuenta
②本店又は支店名 Sede Central o nombre de la sucursal	<input type="checkbox"/> 本店 / Sede central	<input type="checkbox"/> _____ 支店 Sucursal	④銀行の住所 Dirección de la sede o de la sucursal
			ローマ字 / en caracteres latinos / en caracteres Katakana

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 / Pensión pública japonesa que percibe el solicitante						
申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 ¿Percibe o ha solicitado actualmente el solicitante una pensión pública japonesa?		<input type="checkbox"/> はい / Sí			<input type="checkbox"/> いいえ / No	
①制度名 Nombre del Sistema		③支給を受けることとなった年月日 Fecha de adquisición del derecho	年 / Año	月 / Mes	日 / Día	
②年金の種類 Tipo de Pensión	<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金 / Vejez				<input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金 / Incapacidad	<input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金 / Supervivencia
④年金コード又は年金証書の記号番号 Código de la Pensión o Número del Certificado de Pensión						

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Historial de seguro del fallecido en los sistemas japoneses de pensiones

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。

Cumplimente el historial de seguro del fallecido en los sistemas de pensiones públicas japonesas con la mayor exactitud posible

加入期間 (年/月/日) Periodos de seguro Desde A/M/D Hasta A/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 / Nombre del lugar de trabajo o del armador si el fallecido era tripulante trabajando a bordo de un buque	事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年金加入時の住所 / Dirección del lugar de trabajo o del armador cuando el fallecido/a estaba afiliado/a a la Pensión Nacional	加入していた年金制度等 (注) Sistema de pensiones en el que estaba cubierto/a (*)
/ / 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。

(*)

- Escriba el número como sigue "1" para la Pensión Nacional, "2" para el Seguro de Pensiones de los Asalariados, "3" Para el Seguro de Pensiones de los Asalariados (del Mar) y "4" para la Pensión de las Mutuas.
- Si escribe "4", indique por favor el nombre de la Mutua a la que él o ella pertenecía.
- Por favor, escriba en esta columna el nombre anterior del fallecido/a si, por matrimonio u otro motivo, es distinto del actual.

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 Sobre el último empleo del fallecido/a bajo los sistemas japoneses de pensiones.	①名称 Nombre del lugar de trabajo	
②健康保険の被保険者証の記号番号 (わかずひま記入) Nº de código en su Certificado de Seguro de Enfermedad de los Asalariados (si está disponible)		
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。 ¿Ha sido alguna vez Asegurado del Tipo 4 en el Seguro de Pensiones de los asalariados o Asegurado Voluntario y Continuo del Seguro de Trabajadores del Mar?	<input type="checkbox"/> はい / Sí <input type="checkbox"/> いいえ / No	
①被保険者の整理記号番号 Número de código de referencia del asegurado		
②保険料を納めた期間 Periodos durante los que se pagaron cotizaciones al seguro	自 / Desde	年 / Año 月 / Mes 日 / Día
	至 / Hasta	
③保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名) Nombre de la Oficina del Servicio de Pensiones (Oficina de la Seguridad Social) a la que se pagaron cotizaciones.		

7. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / Información para solicitud de prestaciones de supervivencia

①死亡年月日 / Fecha de defunción				年 / Año		月 / Mes		日 / Día							
②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 Nombre de la enfermedad o lesión que produjo la muerte															
③疾病又は負傷の発生した日 Fecha de inicio de la enfermedad o lesión		年/Año		月 / Mes		日 / Día		④疾病又は負傷の初診日 Fecha del primer examen médico		年 / Año		月 / Mes		日 / Día	
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生原因 Causa de la enfermedad/lesión que produjo la muerte															
⑥死亡の原因は第三者行為によりますか? ¿Fue causada la muerte por un tercero?				<input type="checkbox"/> はい / Sí <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れますか? ¿Es el solicitante heredero legal del fallecido?				<input type="checkbox"/> はい / Sí <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。 ¿Estuvo el fallecido afiliado alguna vez a un sistema público de pensiones?												<input type="checkbox"/> はい / Sí <input type="checkbox"/> いいえ / No			
Si la respuesta es sí, haga un círculo en torno al número del sistema/s aplicable/s de más abajo.															
1. 国民年金法 / Ley de Pensión Nacional 2. 厚生年金保険法 / Ley de Seguro de Pensiones de los Asalariados 3. 船員保険法 (1986年4月以後を除く) / Ley del Seguro de Asalariados del Mar (sólo antes de abril de 1986) 4. 国家公務員共済組合法 / Ley relativa a la Federación de Asociaciones de la Mutua del Personal del Servicio Público Nacional 5. 地方公務員等共済組合法 / Ley relativa a la Asociación del Fondo de Pensiones para Funcionarios de Gobiernos Locales 6. 私立学校職員共済法 / Ley relativa a la Corporación de la Promoción y de la Mutua para Colegios Privados de Japón 7. 旧市町村職員共済組合法 / Ley relativa a la Asociación de Mutuas para Funcionarios de Municipios 8. 地方公務員の退職年金に関する条例 / Ordenanza del Gobierno Local relativa a Pensión de Jubilación para Funcionarios Locales 9. 恩給法 / Ley relativa a Pensiones de Funcionarios Públicos 10. その他 / Otros ()															
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。 ¿Recibía el fallecido pensión de uno de los sistemas relacionados más arriba ⑧? Si la respuesta es sí, por favor, indíquelo abajo.												<input type="checkbox"/> はい / Sí <input type="checkbox"/> いいえ / No			
制度名 Nombre del Sistema de Pensiones															
年金コードまたは年金証書の記号番号 Código de la Pensión o Número del Certificado															

8. 代表者選任に関する情報 / Nombramiento de representante si hay más de un solicitante

請求代表者の氏名 Nombre del representante	ローマ字 / en caracteres latinos	請求代表者の 生年月日 Fecha de nacimiento del representante	年 / Año	月 / Mes	日 / Día
	カタカナ / en caracteres Katakana				
請求代表者の住所 Dirección del representante			請求代表者の元受給者との続柄 Relación del representante con el fallecido.		
上記の者を請求代理人とします。 Nombramos nuestro representante a la persona arriba citada..					
氏名 Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos	生年月日 Fecha de nacimiento	年 / Año	月 / Mes	日 / Día
	カタカナ / en caracteres Katakana				
住所 Dirección			元受給者との続柄 Relación con la persona fallecida		
氏名 Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos	生年月日 Fecha de nacimiento	年 / Año	月 / Mes	日 / Día
	カタカナ / en caracteres Katakana				
住所 Dirección			元受給者との続柄 Relación con la persona fallecida		
氏名 Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos	生年月日 Fecha de nacimiento	年 / Año	月 / Mes	日 / Día
	カタカナ / en caracteres Katakana				
住所 Dirección			元受給者との続柄 Relación con la persona fallecida		
氏名 Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos	生年月日 Fecha de nacimiento	年 / Año	月 / Mes	日 / Día
	カタカナ / en caracteres Katakana				
住所 Dirección			元受給者との続柄 Relación con la persona fallecida		
氏名 Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos	生年月日 Fecha de nacimiento	年 / Año	月 / Mes	日 / Día
	カタカナ / en caracteres Katakana				
住所 Dirección			元受給者との続柄 Relación con la persona fallecida		
氏名 Nombre	ローマ字 / en caracteres latinos	生年月日 Fecha de nacimiento	年 / Año	月 / Mes	日 / Día
	カタカナ / en caracteres Katakana				
住所 Dirección			元受給者との続柄 Relación con la persona fallecida		

同順位者記入欄
Lista de solicitantes

9. 署名 / Declaración del solicitante

私は私の 姓の 氏名 に いて、本申請書に記 された は 正かつ であることを します。私はスペインの 関が有する本給 申請に関わる又は 関わる 性のある 及び 書を同 関が日本の 関に することを めます。

Declaro que la información que he dado en este formulario es veraz y completa. Autorizo a la Institución Competente de España a trasladar a las instituciones competentes japonesas toda la información y documentos que estén o puedan estar relacionados con esta solicitud de prestaciones.

申請者の署名

Firma del solicitante: _____

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（出生証明書やスペインの身分証明書、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"/>
	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。 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> 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"/>

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。

Debe presentar los documentos que prueben lo que declara en este formulario de solicitud. Si no adjunta cualquiera de los documentos no podremos seguir con el procedimiento de derecho a prestaciones hasta que nos los presente todos.

Adviértase que algunos de los documentos de la tabla siguiente están concebidos para no japoneses. Por tanto, los ciudadanos japoneses deben comprobar cuáles son los documentos necesarios en la tabla en japonés.

Para	Documentos a presentar	Autocomprobación
Todos los solicitantes	<ul style="list-style-type: none"> La Cartilla de Pensiones original de la persona fallecida, así como la propia, una notificación del Número de Pensión Básica o un certificado de cobertura en los regímenes japoneses de pensiones. Si alguno de estos documentos no puede presentarse, una declaración de motivos. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Su certificado de nacimiento^{*1}, el del huérfano y el de la persona fallecida, o documento/s identificativos/s expedido/s por la autoridad española. Una prueba de su relación con el fallecido, como un acta de matrimonio expedida por el registro público de su país de origen. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Una prueba de que usted dependía del fallecido y convivía con él en el mismo hogar (por ejemplo, una prueba expedida por un tercero, como un trabajador social, o una prueba de estatus legal de su residencia) En caso de vivir en domicilios separados, una declaración de cuál es el motivo. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Un certificado de la renta o ingresos del solicitante, o impuestos en los dos años fiscales anteriores al de la defunción. Un documento que demuestre que no es de esperar que su renta supere los 8,5 millones de yenes en los cinco años siguientes a la fecha de defunción. (Por ejemplo, una copia de las regulaciones de la empresa respecto a la edad de jubilación en el lugar de trabajo del solicitante) En el caso de hijos o nietos^{*2}, un certificado de matriculación como estudiante puede ser aceptado para probar que el solicitante tiene derecho a la prestación. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Un certificado de defunción. <ol style="list-style-type: none"> Un documento que pruebe en qué fecha el fallecido ha sido declarado legalmente muerto por desaparición. Un documento que pruebe el hecho de que el fallecido ha desaparecido (o está muerto); en caso de que haya desaparecido (o haya muerto, pero sin que se sepa en qué fecha) mientras iba a bordo de un avión o de un barco. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Una fotocopia del certificado (o notificación de pago) de prestaciones de compensación a supérstite, si usted reúne las condiciones para cualquiera de las prestaciones de otros regímenes por muerte producida en el desempeño del trabajo o durante el desplazamiento diario por actividad económica. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Certificado de la cuenta bancaria que ha indicado en el apartado 4. "Entidad Financiera en la que se ingresará la prestación" del formulario de solicitud. 	<input type="checkbox"/>
El fallecido era beneficiario de regímenes de pensión japoneses	<ul style="list-style-type: none"> Certificado/s original/es de la/s prestación/es. Si el/los certificado/s original/es ya se ha/n presentado, adjunte por favor una copia de ellos. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Un Informe/Solicitud de Beneficiarios Residentes en el Extranjero para comunicar la muerte del beneficiario. Una demanda de Mishikyū Nenkin (que significa que la cuantía de prestaciones de pensión no se ha pagado al fallecido). Ruegue a la/s institución/es competente/s que pagaba/n al fallecido, que proporcionen información y un formulario de solicitud en blanco (escrito solo en japonés). No es necesario adjuntar el informe ni la solicitud si ya se han presentado. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

* 1. Los documentos oficiales que han de adjuntarse a la solicitud deben haberse expedido en el plazo de los seis meses siguientes a la fecha en que el solicitante puede tener derecho a pensión como supérstite.

* 2. En caso de que un hijo/s o nieto/s con discapacidad sea/n menor/es de 20 años, al solicitante se le remitirá un formulario necesario y diseñado para revisar su diagnóstico.