Guía para Solicitud de Pensión Nacional /Seguro de Pensiones de los Asalariados 【国民年金・厚生年金保険裁定請求書 記入要領】 Solicitud para <u>Pensión de Supervivencia</u> 死亡を支給事由とする年金給付

Puede encontrar el número de la Pensión Básica japonesa de la persona fallecida o el número de la Cartilla de Pensiones en sucomunicación del Número de Pensión Básica o en su Cartilla de Pensiones

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 y ②: los caracteres latinos deben ir en mayúsculas (lo mismo en el resto del formulario)
- Se deberá rellenar también en letras katakana, si están disponibles (lo mismo en el resto del formulario)
- ・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。

		CONVENIO D	関する日本国とス E SEGURIDAD SOCI/ C保険裁定請求書(死亡を支料 は書兼用)	AL ENTRE	JAPÓN Y				Utilizado	ン実施	西→日 s機関記入相 la institució spaña		
		(Para Pensión de : (También para Pei ※この請求書は、ス	nsión de Mutualidades) ペインの実施機関の窓口提出 solicitud es para presentarlo	用です。		日本の無会 Número japon ※日本保険者! A cumplimentar organismos de	ės de refer	される欄	Fecha d	く入ったス e entrada te de Espa	en la institució	n	
4			を存金番号又は年金手帳の記す n Básica japonesa o de la Cartil ona fallecida		Número d Social esp persona falle 死亡者のスペー	(ン身分証明番号 ntificación español de i	la						_
		①E.	る情報 / Persona fallecid ローマ字 / en caracteres latinos	â (k√ en caraderes Ki	mi	②名 Nombre		: / en caracte en caracteres K		演衫 en car	aderes Kanji		/
$\sqrt{}$		Sexo	男 / Masculino	□ 女 /	Femenino	①生年月日 Fecha de nacimiento		年 / Año		Я /Me	s B / Di	a	
	\	2. 申請者に関するfull ①氏 Apellidos	前後 / Solicitante ローマ学 / In caracteres latinos カタカナ/ en caractere Votalena	海沙 enca	raderes Kanji	②名 Nombre		/ en caractere en caracteres Ka	s latinos Maria	\perp	en caracteres Karni		\ _
		③性別 Sexo ⑤住所 Dirección	男 / Masculino =-マ学 / en caracteres latinos		/ Femenino	④生年月日 Fecha de nacimiento		/ / Allo		Я/	1 1		
		⑥死亡者との較所 / ⑦申請者の日本の基語 Número en la Pensiói ⑧申請者のスペインキ Número de Seguridas 申請者のスペイン Número de identificac ①電話番号 (国番号)	d Social española del solicitante	la 野号 a de Pensione	5								

Indique su número de la Seguridad Social español y el número de documento identificativo español que es el DNI para nacionales españoles, o es el NIE para extranjeros (si se conoce).

スペインの社会保障番号及びスペイン身分証 明書番号(スペイン国籍者はDNI、外国人は NIE)を記入してください(知っている場合)。

Indique el año en cuatro dígitos y el mes en dos dígitos, como "1955 12 15" para 15 de Diciembre de 1955 (lo mismo en el resto del formulario)

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) Si la persona fallecida tiene hijo (s) con derecho a recibir los beneficios, rellene esta sección. Si el solicitante es el hijo y tiene hermana (s) y/o hermano (s), indíquese aquí. Un hijo con derecho a pensión es el que el 31 de marzo tiene 18 años o menos, o tiene menos de 20 si él/ella están incapacitados.

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。

Indíquese el nombre del banco y de la sucursal en letras mayúsculas latinas.

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。

Indíquese si el solicitante está recibiendo o en proceso de cumplimentar una solicitud para otra pensión pública japonesa en concepto de vejez, incapacidad o supervivencia. (Referirse a la lista de los sistemas de pensión aplicables). Si este es el caso, indíquese el nombre del sistema de pensión pública, clase de pensión, fecha de reconocimiento del derecho, código de pensión o número del certificado de pensión. Si el solicitante está recibiendo de prestaciones de la Mutua, indíquese el nombre de la Asociación de la Mutua en la rúbrica "Nombre del sistema".

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	₩ / Hijo/s del solicitante		1								_	
Г		ローマ字 / en caracteres latinos			ローマ学 / en caracteres latinos							٦	
	① 氏			②名									
	Apellidos	カタカナ/ en caracteres Katakana	漢字/en caracteres Kanji	Nombr	'ê	カタカ	ታ/encara	deres Katakana	澳扑en	澳扮en caracteres Kanji			
1	③性别 - Cana	男 / Masculino	女 / Femenino	④生年月 Fecha	日 de		年/	Año	月/	Mes	∃ / Di	а	
	Sexo			nacimie	nto							4	
		にありますか / Hijo con incapa	icidad			はい / Si いいえ / No							
		万円未満ですか nual menor de 8,5 millones de			□ はい /Si □ いいえ /No								
╟	7101110 01			п	r字 /eno	araderes latino	05			┨			
	①氏	ローマ字 / en caracteres latinos		②名			, ,					-	
Ш	Apellidos	カタカナ/ en caracteres Katakana	漢字/en caracteres Kanji	Nomb	re	カタカ	†∕encara	deres Katakana	漢彩/en	caracteres	Kanji		
												-	
2	3/49/		П. :-	④生年月			年 /	Año	月 /	Mes	∃ /Di	a	
Ш	Sex	男 / Masculino	女 / Fernenino	Fecha nacimie								\neg	
	⑤障害の状態にありますか / Hijo con incapacidad					はい/Si いいえ/No							
		万円未満ですか Il menor de 8,5 millones de ye			はい	/Sí		いいえ /	No				
╙	Renta and	il menor de o,5 miliones de ye	riles									_	
(I): No	4. 支払金融機関 銀行の名前 ombre de anco	に関する情報 / Entidad finan	ciera en la que se ing	3	orestació 口座番号 de cuer				١				
	本店 / Sede central				字/e	caractere	es latinos				$\overline{}$	7	
	本店又は支店名 ede Central o		①銀行の Dirección							/			
	mbre de la cursal		支店 sede o sucursal	de la					/				
L			Sucursal					_				╛	
					_	_							
		受給している日本の公的年金に関 国の公的年金を受給していますか		olica japor	iesa que	percib	e el so	licitante	_			٦	
J.F		olicitado actualmente el solici			lt	n / Si		_ v	いえ / No)			
l E	制度名		支給を受け			年 /	Año	月/M	es	∃ / Día			
No	ombre del stema	_		なった年月 echa de ad	fquisición	1							
② Tip	年金の種類	■ 老齢を支給事由とする年金/	el derecho 由とする年		acidad	□ 死	を支給事由	とする年分	½/ Supe	ervivencia	1		
③年金コード又は年金証書の配号番号 Código de la Pensión o Número del Certificado de Pensión													
				2/5									

Sistemas de pensiones públicas aplicables

- A. Legislación Nacional de pensiones.
- B. Legislación de seguro de pensiones para asalariados
- C. Legislación de seguro para trabajadores del mar (Sólo antes de abril de 1986).
- D. Legislación relativa a la Asociación de la Mutua para funcionarios nacionales.
 (Incluidas las leyes relativas a la implementación de beneficios de larga duración en vigor antes de abril de 1986).
- E. Legislación relativa a la Asociación de la Mutua para funcionarios locales (Incluidas las leyes relativas a la implementación de beneficios de larga duración en vigor antes de abril de 1986)
- F. Legislación relativa a la Pensión de la Mutua del Personal de Colegios Privados.
- G. Legislación relativa a la Asociación de la Mutua de los asalariados en Instituciones de Agricultura, Bosques y pesca.
- H. Legislación relativa a las pensiones de funcionarios públicos
- I. Ordenanza del Gobierno local relativa a las pensiones de vejez para funcionarios locales.
- J. Legislación relativa a la Asociación de la Mutua para Mineros en las obras públicas YAWATA de la Compañía Nipon Steel (Acero japonés).
- K. Disposición suplementaria del artículo 13 de la legislación especial de funcionarios del tribunal de distrito.
- Legislación relativa a las medidas especiales para antiguos beneficiarios de la MAA.
- M. Legislación para ayuda de las víctimas de querra y supervivientes.
- N. Legislación relativa a la Asociación de la Mutua para los funcionarios de municipios.

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)
- 工 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月前の長期給付ニ関する施行法を

- 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
- セ 旧市町村職員共済組合法

Si no está seguro de las fechas específicas, indique toda la información que conozca, como mes o estación, por ejemplo, verano del año 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ます。

- Indique el historial de cobertura de la persona fallecida bajo los sistemas de pensión pública japonés en orden cronológico desde la más antiqua/primera cobertura hasta la más reciente.
- Si la dirección de la persona fallecida ha cambiado durante el tiempo en que estaba cubierta por la Pensión Nacional, especifique la antigua dirección y el periodo de residencia.
- Si ha habido un cambio en el nombre o dirección de un lugar de trabajo o si él/ella se ha trasladado entre diferentes sucursales mientras él/ella estaba cubierto por el Seguro de Pensiones de los Asalariados, indique cada lugar de trabajo, nombre, dirección, periodo de cobertura y nombre del sistema de pensiones respectivamente.
- 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 金制度を記入します。

			事業所(総統所有者)の名称及び船員であったとき はその網絡名 / 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 la Pensión Nacional	加入していた年記 制度等(注) Sistema pensiones en que extab 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			
共済組	合は「4」 哈「4」	を記入し	(金保納は「2」、厚生年金(施則)保納は「3」、 てください。 加入した共済組合の名称もこの標に記入して	Tescriba el número como sigua "1" para a Pepara el Seguro de Pensiones de los Asalanac Seguro de Pensiones de los Asalanaco Seguro de Pensiones de los Asalanados (de Pensión de las Mutusa. Si escribe "4", indique por favor el nombre de	los, "3" Para el Mar) y "4" para la

- 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 加入当時の氏名を犯入してください。
- 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触球探炎小板探察者部小配号番号(かかすい部入) N° 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機能検保険者となったことがありますか。 とHa sido alguna vez Asegurado del Tipo 4 en el Seguro de Pensiones de los asalárados o Asegurado Voluntario y Continuo del Seguro de Trabajadores del Mar?	□ はい/Si □ いいえ/No
①被保険者の整理記号番号 Número de código de referencia del asegurado	
②探險料を納めた期間 Periodos durante los que se pagaron cotizaciones al seguro	年 / Año 月 / Mes 日 / Dia 自 / Dosde 亚 / Hasta
③保線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.	

3/5

Indíquese el número correspondiente de cada sistema, que se encuentra en la parte de debajo de la Sección 6.

欄外の該当する年金制度の番号を記入します。

Indíguese la dirección. Debe indicar, al menos el nombre del país, ciudad o región, si no conoce los detalles. Algunos asalariados que están actualmente trabajando en la oficina de Osaka de una compañía pueden haber sido incorporados al Seguro de Pensiones de los Asalariados en la Oficina del Seguro Social en Tokvo donde el lugar de trabaio tiene sus oficinas centrales. En ese caso, indíguese la dirección del lugar de trabajo en el que usted esté incorporado en el Seguro de Pensiones de los Asalariados (EPI). Hágase lo mismo respecto a los lugares de trabajo de una Asociación de Ayuda Mutua.

- 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)に届け出いたようなと 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。

Indíquese el nombre oficial del lugar de trabajo que notificó a la sucursal del Servicio de Pensiones de Japón (Oficina de la Seguridad Social) o la oficina regional de seguridad social durante el tiempo en que él/ella estaba bajo su cobertura.

En lo que se refiere a los lugares de trabajo. indíquese el nombre específico de las oficinas o fábricas, tales como oficina de corporación A de Tokio.

Hágase lo mismo respecto a los lugares de trabajo de una Asociación de la Mutua. Si posible, indíquese el nombre japonés.

- ・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。

Desde ① hasta ⑤: refiéranse al documento que indique la fecha de fallecimiento tal como aparece en el certificado de fallecimiento de la persona fallecida.

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。

					年 / Año					/ Mes	B	/ Dia
①死亡年月日 / Fecha de defunció	n											
②死亡の原因である疾病又は負傷。 Nombre de la enfermedad o les		odujo la i	muerte								'	
③疾病又は負傷の発生した日 Fecha de inicio de la enfermedad o	年/#	ño	月/ Mes	∃ /Día	④疾術) Fecha de médico		版の初診日 er examen		年 / Añ	0	月/ Mes 目/Dia	
lesión												
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の Causa de la enfermedad/lesión que muerte		ľ								'		
⑥死亡の原因は第三者行為によりま ¿Fue causada la muerte por un t		_	はい/SI いいえ/I				のは死亡す e heredero				the	
⑧死亡した人は次の年金制度の被裂 ¿Estuvo el fallecido afiliado algur Si la respuesta es si, haga un cir	a vez a ur	sistema	a público d	e pensior	ies?			と○で囲ん	でくだ	\$1.7	the	
1. 国民年金法 / Ley de Pe					,		-					
2. 厚生年金保険法 / Ley d	le Seguro di	e Pension	nes de los A	salariados								
3. 船員保険法 (1986年	4月以後を	除く) /	Ley del Seg	uro de Asi	alariados d	el Mar	(sólo antes	de abril d	e 1986)			
4. 国家公務員共済組合法 /	Ley relativ	a a la Fed	deración de	Asociacion	nes de la M	futua d	el Persona	I del Servi	cio Públi	co Nacio	nal	
5. 地方公務員等共済組合法	/ Ley rela	tiva a la A	Asociación d	el Fondo d	le Pension	es para	Funciona	rios de Go	biemos	Locales		
6. 私立学校職員共済法 / L												
7. 旧市町村職員共済組合法	/ Lev relat	iva a la A	sociación de	e Mutuas r	ara Funcio	onarios	de Municir	oios				
8. 地方公務員の退職年金に	,								ra Funci	ionarios I	ocales	
9. 恩給法 / Lev relativa a P												
1 0. その他 / Otros ()
第元亡者は8の年金制度の年金を受 ¿Recibia el fallecido pensión de un Si la respuesta es si, por favor, indi	o de los sist	emas reli				てくた	itv.			[
制度名 Nombre del Sistema de Pen	siones											

Al firmar declara la verdad de la información indicada en la solicitud. Autoriza también a la institución competente española a proporcionar a las instituciones competentes japonesas la información que pudiera afectar al reconocimiento del derecho a las pensiones japonesas solicitadas.

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。 あなたはスペインの実施機関に対し、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。 Complete la sección 8 si hay personas cuya prioridad es el mismo orden.

8. 同順位の方がいる場合に、記入します。

Cf. orden de prioridad

- (1) Esposa de la persona fallecida
- (2) Hijo (s) de la persona fallecida menores de 18 años * (20 si tienen algún grado de discapacidad reconocido por ley)
- (3) Esposo de la persona fallecida de 55 años o más.
- (4) Padre o madre de la persona fallecida de 55 años o más.
- (5) Nietos de la persona fallecida menores de 18 años * (20 si tienen algún grado de discapacidad reconocido por ley)
- (6) Abuelo o abuelo de la persona fallecida de 55 años o más.
 - * La pensión se pagará hasta el 31 de marzo a partir de su 18 cumpleaños.

(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

請求代表者の氏名	ローマ字 / en caracteres latinos	請求代表者の 生 年 月 日	年 / Afio 月	/ Mes E / Día
Nombre del representante	カタカナ/ en caracteres Katakana	Fecha de nacimiento del representante		
請求代表者の住所 Dirección del representante			請求代表者の元受給 者との納柄 Relación del representante con el fallecido.	
上記の者を請求代表 Nombramos nuestr	見入とします。 o representante a la persona arriba citada			
氏名	ローマ字 / en caracteres tatinos	生年月日 Fecha de	年 / Año 月	/ Mes 日 / Día
Nombre	カタカナ/ en caracteres Katakana	Fecha de - nacimiento		
住所 Dirección			元受給者との機構 Relación con la persona fallecida	
Declaracio	on del solicitante >で、本申請書に記載された情報は真正かつ完全であることも	・宣誓します。 私はスペ	ペインの実施搭関が有するオ	は給付申請に関わる又
	B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		1	
	sción que ha dade en este fermularia es veras y como	leta. Autorizo a la Ins		
	ación que he dado en este formulario es veraz y comp petentes japonesas toda la información y documento		lan estar relacionados (con esta solicitud d
instituciones com			fan estar refacionados (con esta solicitud d

5/5