

社会保障に関する日本国とスイス連邦との間の協定

CH/JP 1 スイス→日

AGREEMENT BETWEEN JAPAN AND THE SWISS CONFEDERATION ON SOCIAL SECURITY

国民年金・厚生年金保険裁定請求書(老齢、障害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 Old Age / Disability Pension)
(Also for use for the Mutual Aid Pension)

日本の照会番号
Japanese reference number

スイス実施機関記入欄
Used by the competent institution
of Switzerland

受付日が入ったスタンプ
Date-stamp received at the competent
institution of Switzerland

※この請求書は、スイスの実施機関の窓口提出用です。

This claim form is only for submission to competent institution of Switzerland.

※日本保険者により記入される欄
To be completed only by
Japanese liaison agencies

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook

スイスにおける社会保障番号
Social Security Number in Switzerland

申請のあった給付の種類 / Type of benefits claimed

老齢を支給事由とする年金 / Old age

障害を支給事由とする年金 / Disability

1. 申請者に関する情報 / Claimant

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住所 Address	ローマ字 / in Roman letters					
	カタカナ / in Katakana letters					
⑥電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telephone number including country and area code						

2. 配偶者に関する情報 / Claimant's spouse

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基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook						
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						

3. 子に関する情報 / Claimant's child(ren)					
1	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		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji 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	②名 First name	ローマ字 / in Roman letters	
		カタカナ / in Katakana letters		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji 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. 現在、受給している日本国の公的年金に関する情報 / Japanese public pension which the claimant is receiving					
1	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				
2	配偶者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Is the claimant's spouse 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				

6. 日本の保険加入期間に関する情報 / 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 your 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 you 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 ship owner, or your address when you were enrolled in the National Pension	加入していた年金制度等 (注) Pension system under which you were 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 you belonged.
- Please fill in your former name in this column, if your former name is different from your current name by marriage or other reason.

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 your 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 (わかずいば記入) Code-number on your 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。 Have you 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		

7. 障害を支給事由とする年金に関する情報 / Information for a claim for disability benefits

1	請求の区分 Type of Claim	<input type="checkbox"/> ①認定日による請求 Claim for benefits due to onset of disability while contributing	<input type="checkbox"/> ②事後重症による請求 Claim for benefits due to advanced degree of disability	
	②の場合、過去に①による請求をしたことがありますか。 If ② above applies, have you claimed for ① in the past?		<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No	
2	過去に日本国の公的年金の障害を支給事由とする年金を受給しましたか。 Have you ever received a Japanese public pension for disability?		<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No	
	年金の名称 / Name of Pension			
	年金コード又は年金証書の記号番号 Pension Code or Number on Pension Certificate			
3	傷病について / About the disease/injury			
	①傷病名 / Name of Disease/Injury			
	②傷病の発生日 / Date of Onset	年 / Y	月 / M	日 / D
	③初診日 Date of the first medical examination	年 / Y	月 / M	日 / D
	④初診日において加入していた公的年金制度 Public pension system which you were covered by on the date of the first medical examination	<input type="checkbox"/> 国民年金 / National Pension <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 / Employees' Pension Insurance <input type="checkbox"/> 共済組合 / Mutual Aid Pension <input type="checkbox"/> スイス年金制度 / Pension system of Switzerland		
	⑤症状が固定して治療の効果が期待できない場合は固定した日 Date when the state of the disease/injury became stable and no further recovery by medical treatment is expected	年 / Y	月 / M	日 / D
	⑥傷病の原因は職務上ですか。 Was the disease/injury caused by work?	<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No		
	⑦この傷病により右の制度から保険給付を受けられる又は請求中ですか。 For this disease/injury, are you eligible or claiming for benefits under any of the systems listed on the right?	<input type="checkbox"/> 労働基準法 / Labour Standards Law <input type="checkbox"/> 船員保険法 / Seamen's Insurance Law <input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法 / Workers' Accident Compensation Insurance Law <input type="checkbox"/> 国家公務員災害補償法 / National Government Employees' Accident Compensation Insurance Law <input type="checkbox"/> 地方公務員災害補償法 / Local Government Employees' Accident Compensation Insurance Law <input type="checkbox"/> 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律 / Occupational Accident Compensation Law for Public School Physicians, Dentists, and Pharmacists		
	⑧ ⑦の制度から受けられるときはその種類 Type of benefits if you are eligible for benefits from the system listed in ⑦	<input type="checkbox"/> 障害保障給付 (障害給付 / Disability Compensation Benefit (Disability Benefit) <input type="checkbox"/> 傷病補償給付 (傷病年金 / Invalidity Compensation Benefit (Invalidity Benefit)		
	支給の発生日 Date of Entitlement	年 / Y	月 / M	日 / D
⑨傷病の原因は第三者行為によりますか。 Was the disease/injury caused by a third party?	<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No			

8. 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。私はスイス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 authorize the competent institution of Switzerland 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"> 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"/>
		あなたの生年月日を証明する書類 ^(注1) <ul style="list-style-type: none"> ●日本国籍の方は、日本の戸籍謄本、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、生年月日を証明する公的な書類（出生証明書など） 	<input type="checkbox"/> <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"/>
		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） 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"/>
右のそれぞれの項目に該当する方	日本国籍をお持ちの方またはお持ちだった方	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） 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"/>
	日本の年金をすでに受給している方	受給中の日本年金または恩給の証書のコピー ※ 受給中の証書をすべて添付してください。	<input type="checkbox"/>
	請求書中「2.配偶者に関する情報」または「3.子に関する情報」を記入した方（あなたが厚生年金または共済組合の期間をお持ちでないときは不要です。）	配偶者の日本の年金手帳、基礎年金番号通知書または被保険者証	<input type="checkbox"/>
		配偶者（または子）の生年月日、およびあなたと配偶者（または子）の身分関係を証明する市区町村長の証明書または日本の戸籍謄本 ^(注1)	<input type="checkbox"/>
		※ 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"/>
		（注2）で指定する年月日において、あなたと配偶者（または子）が生計を同一にしていることを確認できる世帯全員の住民票または住民票に代わる書類 ^(注1)	<input type="checkbox"/>
		（注2）で指定する年月日の前年または前々年の、配偶者（または子）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	<input type="checkbox"/>
		※ 請求書中の2⑥または3⑥において「はい」と答えた方で、配偶者（または子）の収入が、（注2）で指定する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"/>
	請求者の方と配偶者（または子）の世帯が異なる場合には、請求者が配偶者（または子）の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	<input type="checkbox"/>	
	※ 20歳未満で障害がある子を扶養しているときは、子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。		
日本の失業給付を受給する予定の方	日本の雇用保険の被保険者番号が記載されている証明書のいずれかのコピー （例：雇用保険被保険者証、雇用保険受給資格者証または船員保険失業保険証） ※ 交付を受けていない場合は、その理由を記載した文書	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
障害年金を請求する方	上記の書類のほかに書類を提出していただく必要があります。請求書の記載内容を確認した後に、こちらから提出が必要な書類を送付いたします。		

(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^(参考)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) 「指定する年月日」とは、次のとおりとなります。

- 1941年4月1日以前に生まれた男性（1946年4月1日以前に生まれた女性）の方は、「60歳の誕生日の前日」
- 1949年4月2日以後生まれの男性（1954年4月2日以後生まれの女性）の方は、
 - ・ 65歳前に請求する場合は、「請求年月日」

- ・65歳後に請求する場合は、「65歳の誕生日前日」
- それ以外の方は、下の「参考」中の別表で「定額部分の支給開始年齢」をご確認ください。
- ・「定額部分の支給開始年齢」より前に請求する場合は、「請求年月日」
- ・「定額部分の支給開始年齢」より後に請求した場合は、「定額部分支給開始年齢の誕生日前日」

(参考)

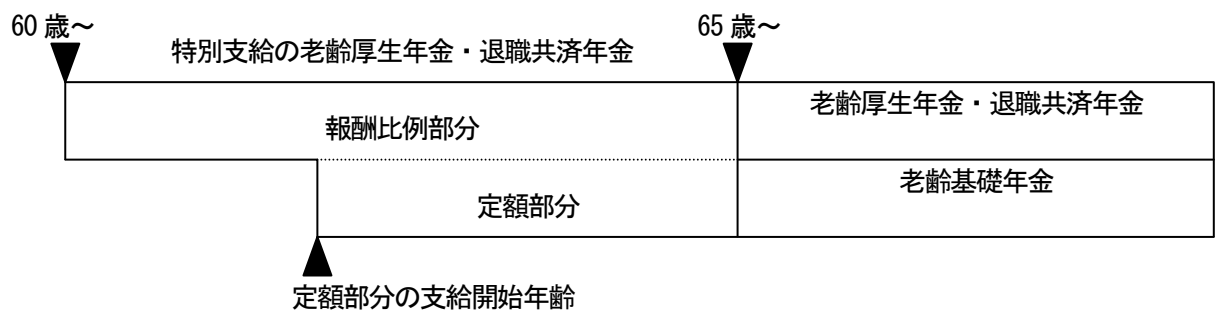
特別支給の老齢厚生年金および退職共済年金の支給開始年齢について

昭和61(1986)年の年金改正により、老齢厚生年金及び退職共済年金の支給は、65歳からとなりましたが、厚生年金保険または各共済組合の加入期間が1年以上あり、老齢基礎年金の受給資格期間を満たしていれば、当分の間60歳から64歳まで老齢厚生年金または退職共済年金が特別に支給されます。これを特別支給の老齢厚生年金または退職共済年金といいます。年金額は、定額部分と報酬比例部分で計算されます。平成6(1994)年の法律改正により、報酬比例部分は60歳から支給されますが、定額部分の支給は生年月日に応じて下記の表のとおりとなっており、60歳からその年齢に達するまでの間は、報酬比例部分のみが支給されます。

生年月日		特別支給の老齢厚生年金 退職共済年金		老齢基礎年金 老齢厚生年金 退職共済年金	
男子	女子*	報酬比例部分の 支給開始年齢	定額部分の 支給開始年齢		
S16(1941).4.2~	S21(1946).4.2~	60歳	61歳	65歳	
S18(1943).4.2~	S23(1948).4.2~		62歳		
S20(1945).4.2~	S25(1950).4.2~		63歳		
S22(1947).4.2~	S27(1952).4.2~		64歳		
S24(1949).4.2~	S29(1954).4.2~	なし	なし		
S28(1953).4.2~	S33(1958).4.2~				61歳
S30(1955).4.2~	S35(1960).4.2~				62歳
S32(1957).4.2~	S37(1962).4.2~				63歳
S34(1959).4.2~	S39(1964).4.2~				64歳
S36(1961).4.2~	S41(1966).4.2~				なし

* 特別支給の退職共済年金については、男女ともに、「男子」欄の生年月日に応じて、支給されることとなります。

<イメージ>



※ 障害をお持ちの方、長期加入者の特例

- 特別支給の老齢厚生年金を受けられるようになったとき、厚生年金保険の障害等級3級以上の障害の状態にあつて、かつ退職している方は、上記の定額支給開始年齢に関わらず、特例の適用を請求した月の翌月報酬比例部分と定額部分をあわせた年金額が支給されます。(この請求をする場合には、裁定請求書とは別に届出をする必要があります。詳しくは、年金相談センターにお問い合わせください。)
- 特別支給の老齢厚生年金を受けられるようになったとき、厚生年金保険の加入期間が44年以上ある方は、上記の定額支給開始年齢に関わらず、該当した月の翌月から報酬比例部分と定額部分をあわせた年金額が支給されます。(ただし、該当したとき被保険者である場合は、退職した月の翌月からとなります。)

* 各共済組合制度においても同様の取扱いとなっております。(この請求をする場合には、裁定請求書とは別に届出をする必要があります。詳しくは、各共済組合にお問い合わせください。)

You must provide documents which support your statement in this claim form.

Please check the following table and attach the documents relevant to your claim. If you fail to attach any of the supporting documents, we cannot carry forward the process to decide your entitlement until you submit all of them to us.

Noting that some of the supporting documents in the following table are designed for non-Japanese claimants. So, for Japanese, please check your necessary supporting documents in the table in Japanese language.

As for	Necessary Supporting Document	Self-check
Any claimant	<ul style="list-style-type: none"> - Your Pension Handbook, notice of Basic Pension Number, or certificate of coverage under the Japanese pension schemes, or; - In case you are not able to attach the above-mentioned document, a letter for the reason 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Certificate of your date of birth ^{*1} - such as your birth certificate issued by the authority in your country	<input type="checkbox"/>
	Certificate of your bank account to support the section 4 “nomination of a financial institution to which benefits will be sent” in this claim form	<input type="checkbox"/>
Claimant who has been covered under two or more of the Japanese pension schemes	Each certificate of your periods of coverage under the Japanese pension schemes ※ In case you authorize your personal information exchange between the Japanese competent institutions, you do not need to prepare either.	<input type="checkbox"/>
Claimant who receives a benefit of the Japanese pension schemes	Copy of your certificates of benefits under the Japanese pension schemes you receive	<input type="checkbox"/>
Claimant who fills in the section “2. Claimant’s spouse” or “3. Claimant’s child(ren)” except for a person who was never covered under the Employees’ Pension Insurance or the Mutual Aid Pension scheme	Your spouse’s Pension Handbook, notice of Basic Pension Number, or certificate of coverage under the Japanese schemes	<input type="checkbox"/>
	Certificate of date of birth of your spouse (or/and child(ren)) ^{*1} and of relationship between you and them ※ In case of de facto relationship, certificate of the same residence and certificate that your spouse or child(ren) is/are dependence on your income.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Certificate that shows the same residence of you and your spouse (or/and child(ren)) at the date referred to the footnote *2	<input type="checkbox"/>
	Either of certificates of income, such as tax assessment, of your spouse (or/and child(ren)) in the year before the date referred to the footnote *2	<input type="checkbox"/>
	※ If you answer “yes” on the questions of section 2⑥ or 3⑥ and annual income of your spouse (or/and child(ren)) is expected to decrease to less than 8,5 million yen within five years since the date referred in the footnote *2., please submit document to support your prediction, such as employment contract to show mandate retirement age.	<input type="checkbox"/>
	In case you do not live with your spouse (or/and child(ren)), document which back up what you make a economic support to them. ※ In case your child(ren) under the age of 20 has any disability, we will send you documents later necessary for examination of his/her disability status.	<input type="checkbox"/>
Claimant who will apply for a unemployment benefit of the Employment Insurance of Japan	Photocopy of your certificate of coverage under the Employment Insurance of Japan which shows your employment insurance number	<input type="checkbox"/>
Claimant for disability pension or allowance	You need to submit documents other than mentioned-above. We will send you documents which are necessary for examination of your disability status after we check your claim form.	

* 1: Please attach the documents which were issued after you have reached pensionable age referred to “Reference” below and which were issued, in principle within six month, before you submit your claim form.

*2: Specified dates are as follows:

- For a male who was born on or before 1st April 1941 or a female who was born on or before 1st April 1946, the previous day of 60th birthday
- For a male who was born on or after 2nd April 1949 or a female who was born on or after 2nd April 1954,
 - the date of claim in case you submit the claim form before reaching the age of 65
 - the previous day of 65th birthday in case you submit the claim form after reaching the age of 65
- For a person other than above-mentioned, the following date;
 - the date of claim in case you submit the form before the date referred to in the column “pensionable age for fixed-amount portion” in the table below.
 - the previous day of reaching the pensionable age for fixed-amount portion in case you submit the form after the date referred to “pensionable age for fixed-amount portion” in the table below.

(Reference)

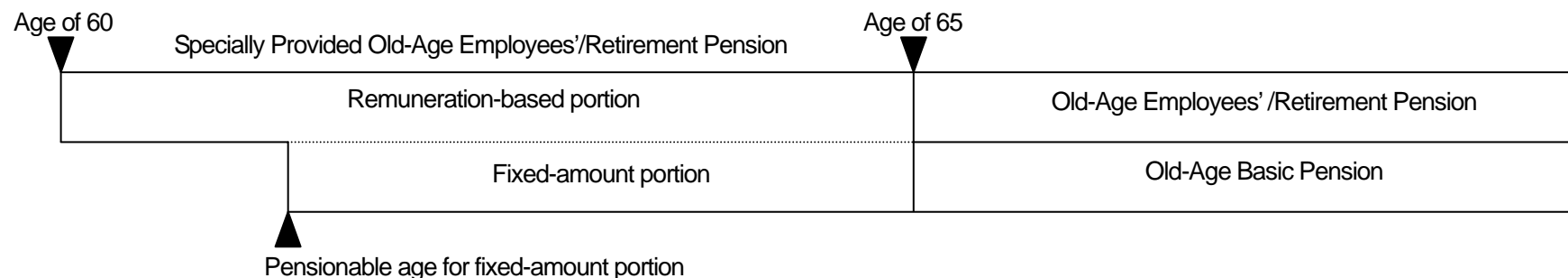
Pensionable age for “Specially Provided Old-Age Employees’ Pension” and “Specially Provided Retirement Pension”

According to the Law of pension schemes revised in 1986, pensionable age for Old-Age Employees’ Pension and Retirement Pension from mutual aid associations have been changed to 65. However, these pension is paid between the age of 60 to 64 , for a while, to persons who has more than one year contribution period of the Employees’ Pension Insurance or/and mutual aid pension scheme(s). This treatment is called “Specially Provided Old-Age Employees’ Pension” or “Specially Provided Retirement Pension”. The pension rate is calculated by remuneration-based and fixed-amount portions. The Law revised in 1994 has specified that the pensionable age for the remuneration-based portion of the pension shall be the age of 60 but that for the fixed amount portion shall be gradually raised to 65 years old according to the date of birth-based formula as is indicated in the following table.

Date of birth (YYYY. MM. DD)		Specially Provided Old-Age Employees’ Pension Specially Provided Retirement Pension		Pensionable age for Old-Age Basic Pension/ Old-Age Employees’ Pension/ Retirement Pension	
Male	Female*	Pensionable Age for remuneration-based portion	Pensionable Age for fixed-amount portion		
1941. 4. 2~1943. 4. 1	1946. 4. 2~1948. 4. 1	60	61	65	
1943. 4. 2~1945. 4. 1	1948. 4. 2~1950. 4. 1		62		
1945. 4. 2~1947. 4. 1	1950. 4. 2~1952. 4. 1		63		
1947. 4. 2~1949. 4. 1	1952. 4. 2~1954. 4. 1		64		
1949. 4. 2~1953. 4. 1	1954. 4. 2~1958. 4. 1		61		-
1953. 4. 2~1955. 4. 1	1958. 4. 2~1960. 4. 1	62			
1955. 4. 2~1957. 4. 1	1960. 4. 2~1962. 4. 1	63			
1957. 4. 2~1959. 4. 1	1962. 4. 2~1964. 4. 1	64			
1959. 4. 2~1961. 4. 1	1964. 4. 2~1966. 4. 1	-			
1961. 4. 2~	1966. 4. 2~				

* The “Specially Provided Retirement Pension” is paid to both male and female according to the date of birth-based formula as is indicated in the section “Male”.

<Image>



※ **Special rules for a person with disability or with long-term coverage**

- If a person has Grade 3 or heavier disability as specified under the Employees' Pension Insurance scheme and retired when he/she reaches pensionable age for the "Specially Provided Old-Age Employees' Pension", both the remuneration-based and fixed-amount portions are paid from the following month of such claim notwithstanding the rules of the above-mentioned pensionable age for fixed-amount portion. He/she must submit another declaration form when applying for these special rules. Please contact the Japan pension Service in writing if you need more information.
 - A person who has 44 year contribution periods or more under the Employees' Pension Insurance at the time when he/she reaches pensionable age for the "Specially Provided Old-Age Employees' Pension" can receive both the remuneration-based and fixed-amount portions from the next month after meeting the condition notwithstanding the rules of the above-mentioned pensionable age. In case he/she is still insured, he/she can receive them from the next month after retirement.
- * These special rules also apply to the mutual aid pension schemes. Please contact the relevant mutual aid association if you need more information.