

## 見積書提出留意事項（総価）

見積書を提出する際には、下記の項目について遵守して頂きますようお願いいたします。

### ○見積書の様式

日本年金機構ホームページに掲載される見積書の様式を使用してください。

※掲載場所：日本年金機構ホームページ＞日本年金機構について＞調達情報＞全国の調達情報＞見積依頼のお知らせ＞「見積書提出方法の変更について」

記入欄は全て記入し、記入漏れがないようにしてください。

自社の様式を使用した場合は有効な見積書となりませんのでご注意ください。

（こちらから再提出依頼の連絡をおこないます。）

### ○見積額

計算した結果、1円未満の端数は切り捨ててください。（消費税額も含む。）

見積額は消費税込（税率10%）の金額をご記入ください。（うち消費税の金額は必ず明記してください。）

### ○見積書の宛先

「日本年金機構 理事長代理人 年金記録業務室長」宛にしてください。（見積公告別紙宛先参照）

### ○見積書の提出方法

ファクシミリによる提出とします。

なお、郵送、信書便、電報、電話その他による提出は認めません。

・見積書をご提出いただく際に、見積書等に必要記入事項が記入されていることを確認の上、ファクシミリ番号03-6892-0771あてに、送信願います。

※番号誤りが多くなっております。「0（ゼロ）」発信のファクシミリ機でお送りいただく場合は、0（ゼロ）を押してからファクシミリ番号を押していただくようお願いします。

（「0（ゼロ）」を押し忘れますと、別の番号に送信される恐れがあります。）

### ○用紙供給証明書

見積書とあわせて「用紙供給証明書」を提出してください。

### ○注意事項

- ・天災地変等やむをえない理由による場合を除き、決定後の辞退は認められません。決定後に辞退した場合、同じ決定日の調達案件について、すべて辞退申し出たこととみなします。また、原則として後日、当機構から競争参加資格停止等の処分が行われます。
- ・辞退が原因で当機構に損害が発生した場合は、損害賠償を請求することがあります。

### ○見積書提出期限 令和8年6月9日（火）午前11時まで（必着）

見積書の提出期限時点で未着の場合、その責任は見積者に属するものとし、期限内の提出がなかったものとみなします。

### ○決定日 令和8年6月11日（木）午後

結果は、選定した事業者に対してのみ、原則ファクシミリにて連絡します。

また、日本年金機構ホームページ及び本部掲示板にて結果を掲示しますのでご確認ください。

### ○見積書及び積算内訳書の郵送（契約事業者のみ）

契約事業者は、契約締結から1週間以内に見積書と積算内訳書の原本を調達管理部契約グループに郵送してください。

積算内訳書は、任意の様式により見積金額の内訳が分かるものとしてください。

（納品物ごとの金額や諸経費の金額等がわかるもの）

### ○照会先

見積書提出に関すること：調達管理部契約グループ 榎本・田村（TEL：03-6892-0722）

仕様書の内容に関すること：仕様書に記載の所管部署

令和 年 月 日

## 用紙供給証明書

日本年金機構本部 調達管理部長 殿

下記のとおり、当該業務の仕様に適合した用紙の供給については、必要な数量を速やかに供給する旨、用紙供給業者より了承を得ていることを証明いたします。

### 記

(案件名) 帳票「適用証明書」(日ドイツ社会保障協定)外14点の作成

(グリーン購入法への適合)  適合する  適合しない (代替用紙使用の理由を記載)

(代替用紙使用の理由) \_\_\_\_\_

(用紙の紙質) \_\_\_\_\_

(用紙の名称) \_\_\_\_\_

所在地

法人名又は商号

代表者名

印

※グリーン購入法への適合について、いずれかを選択すること。  
また、適合しない場合は、代替用紙使用の理由を記載すること。

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日ドイツ社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	水色
刷 色	片面刷：表2色（墨）（赤）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	1,200枚（24帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・ドイツ語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内に直接編集することができない鮮明な画像形式のPDFファイルと紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ul> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに関する報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 FAX：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日イギリス社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	黄色
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	1,200枚（24帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・英語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内にテキストデータを直接編集可能なPDFファイル形式と紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 FAX：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日韓国社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	白色（白色度80%以上）
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	500枚（10帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・韓国語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内に直接編集することができない鮮明な画像形式のPDFファイルと紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 F A X ：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品名	帳票「適用証明書」（日アメリカ社会保障協定）
紙質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用紙地色	白色（白色度80%以上）
刷色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サイズ	A4（縦297mm×横210mm）
製本	なし
梱包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数量	5,800枚（116帯）
納品データ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納期	令和8年12月18日（金）
納入場所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・英語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内にテキストデータを直接編集可能なPDFファイル形式と紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校正担当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 FAX：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日ベルギー社会保険協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	白色（白色度80%以上）
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	500枚（10帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・フランス語、オランダ語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内に直接編集することができない鮮明な画像形式のPDFファイルと紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 F A X : 042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日カナダ社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	白色（白色度80%以上）
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	100枚（2帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・英語、フランス語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内に直接編集することができない鮮明な画像形式のPDFファイルと紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 FAX：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日オーストラリア社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	白色（白色度80%以上）
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	500枚（10帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・英語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内にテキストデータを直接編集可能なPDFファイル形式と紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 FAX：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日オランダ社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	白色（白色度80%以上）
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	200枚（4帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・オランダ語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内に直接編集することができない鮮明な画像形式のPDFファイルと紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 FAX：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日チェコ社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	白色（白色度80%以上）
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	100枚（2帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・チェコ語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内に直接編集することができない鮮明な画像形式のPDFファイルと紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 FAX：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日ブラジル社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	白色（白色度80%以上）
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	300枚（6帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・ポルトガル語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内に直接編集することができない鮮明な画像形式のPDFファイルと紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 FAX：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日スイス社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	白色（白色度80%以上）
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	100枚（2帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・英語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内にテキストデータを直接編集可能なPDFファイル形式と紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 FAX：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日ハンガリー社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	白色（白色度80%以上）
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	100枚（2帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・ハンガリー語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内に直接編集することができない鮮明な画像形式のPDFファイルと紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 FAX：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日インド社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	白色（白色度80%以上）
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1 帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	2,400枚（48帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・ヒンディー語、英語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内に直接編集することができない鮮明な画像形式のPDFファイルと紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 FAX：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日フィリピン社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	白色（白色度80%以上）
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	1,300枚（26帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・英語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内に直接編集することができない鮮明な画像形式のPDFファイルと紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 F A X : 042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

## 仕 様 書【印刷物の作成】

品 名	帳票「適用証明書」（日オーストリア社会保障協定）
紙 質	上質紙 A判 57.5kg ※グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
用 紙 地 色	白色（白色度80%以上）
刷 色	両面刷：表2色（墨）（赤）、裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
製 本	なし
梱 包	1帯50枚。 50帯ごとにクラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。2側面とは原則として、短辺及び長辺1箇所ずつである。 ※使用する梱包資材については、グリーン購入法に適合するものであること。（入手が困難な場合を除く。）
数 量	200枚（4帯）
納 品 デ ー タ	鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）
納 期	令和8年12月18日（金）
納 入 場 所	東京都調布市 ※詳細は契約時に連絡します
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷内容および印刷位置は、添付の見本を参照すること。</li> <li>・ドイツ語の印刷あり。</li> <li>・正式な原稿は業者決定後5営業日以内にテキストデータを直接編集可能なPDFファイル形式と紙で提供する。</li> <li>・公印の印影は紙で提供する。</li> <li>・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。</li> <li>・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）の作成、納品費用等）を見込むこと。</li> <li>・印字テストで合格した印字位置と品質が同等のものを納品すること。</li> </ul> <p>【サンプル版の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正用に製品サンプル（サンプル版）1枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を7/17（金）までに提出して、原稿の校了を受けること。（原稿の校正の結果、修正を行う可能性あり。修正を行う場合、詳細な日程は要相談とする。）</li> <li>・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に製品サンプル（プレ印刷版）30枚と鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を提出してテストを受け、合格した後に仕様書に記載の数量の製品を作成すること。（テストの実施には20営業日程度要する。印字テストは複数回行う可能性あり。印字テストの結果、印字位置の修正を行う可能性あり。）</li> <li>・納品時に製品サンプル10枚、印影がない製品サンプル10枚、鮮明な画像形式のPDFファイル（直接編集できないもの）を下記校正担当に納品すること。また、PDFファイルについては、日本年金機構より貸与するセキュアUSBメモリに格納し、納品すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。</li> <li>・公印を印刷すること。</li> <li>・印影の借り受けの際、預かり証を提出し印影の貸し出しを行う。</li> <li>・印影の借り受け後、下記の事項を徹底し管理すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）今回受注する帳票の作成以外には使用しないこと。</li> <li>（2）帳票作成の過程で生じた印影の磁気媒体及び資料等、当該業務終了後速やかに廃棄処分すること。</li> <li>（3）印影は帳票作成終了後、速やかに返却すること。</li> </ol> </li> <li>・印影の返却の際、印影の磁気媒体等を廃棄処分したことに係る報告書を提出すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕様書等に関する疑義が生じた場合には、別紙1により質問書を作成し、FAXで令和8年6月3日（水）15時までに下記校正担当まで送付すること。（FAXにて質問書を送付した場合、電話にてFAXの到着確認を行うこと。）</li> <li>・質問事項の回答は令和8年6月5日（金）18時頃までに、日本年金機構ホームページに掲載する。</li> </ul>
校 正 担 当	〒182-8530 東京都調布市 日本年金機構年金記録企画部年金記録業務室外国記録業務G 電話番号：042-429-2812 担当：伊藤 FAX：042-429-2810 （正式な住所は業者決定後にお知らせします。）

# 社会保障に関する日本国とドイツ連邦共和国との間の協定

D / J 101

## Abkommen zwischen Japan und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit

ドイツ連邦共和国で就労する被用者／自営業者のための日本国公的年金各法の適用に関する証明書

Bescheinigung über die Anwendung der japanischen öffentlichen Rentengesetze auf einen in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigten Arbeitnehmer / Selbständigen  
Art.7 und 10 des Abkommens;  
Art.3 der Durchführungsvereinbarung

協定第7条及び第10条  
実施取極第3条

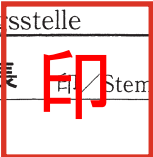
1	<input type="checkbox"/> 被用者／Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> 自営業者／Selbständiger
氏／Familiename _____ 名／Vorname _____ 生年月日／Geburtsdatum (Jahr, Monat, Tag) _____ 年 月 日		
ローマ字／in lateinischer Schrift _____		
日本における住所／Gewöhnlicher Aufenthalt in Japan _____		
ローマ字／in lateinischer Schrift _____		
日本の基礎年金番号／Japanische Basisrentennummer _____		
ドイツの保険番号／Deutsche Versicherungsnummer _____		

2	日本における雇用者／Arbeitgeber in Japan
事業所名称／Firmenname _____	
ローマ字／in lateinischer Schrift _____	
所在地／Anschrift _____	
ローマ字／in lateinischer Schrift _____	

3	上記1にあげられた者は 年 月 日から 年 月 日まで ドイツ連邦共和国の下記の企業に、 <input type="checkbox"/> 派遣される <input type="checkbox"/> 赴任する	Die in Feld 1 genannte Person wird für die Zeit vom _____ bis _____ zu dem nachgenannten Unternehmen in der Bundesrepublik Deutschland <input type="checkbox"/> entsandt <input type="checkbox"/> bzw. ist dort beschäftigt
---	--	---

4	ドイツ連邦共和国における企業／Unternehmen in der Bundesrepublik Deutschland
事業所名称／Firmenname _____	
所在地／Anschrift _____	

5	上記1にあげられた者は、協定の下記事項に従い、 日本国における公的年金各法(協定第2条第1項a) の適用を受ける。  <input type="checkbox"/> 第7条第1項第1文 (派遣開始から60暦月目の末日まで) <input type="checkbox"/> 第7条第2項(b)第1文 (仕事開始から60暦月目の末日まで)  <input type="checkbox"/> 第7条第1項第2文 <input type="checkbox"/> 第10条 <input type="checkbox"/> 第7条第2項(b)第2文	Die in Feld 1 genannte Person untersteht den japanischen öffentlichen Rentengesetzen (Art.2 Abs.1 Buchst. a des Abkommens) gemäß der nachstehend vermerkten Vorschrift des Abkommens;  Art. 7 (längstens bis zum Ende des 60. Kalendermonats nach Beginn der Entsendung) <input type="checkbox"/> Abs.1 Satz.1 Art. 7 Abs.2 (längstens bis zum Ende des 60. Kalendermonats nach Aufnahme der Tätigkeit) <input type="checkbox"/> Buchst. b) Satz.1 Art. 7 <input type="checkbox"/> Art. 10 <input type="checkbox"/> Abs.1 Satz.2 Art. 7 Abs.2 <input type="checkbox"/> Buchst. b) Satz.2
同意／合意した 期間 年 月 日から 年 月 日まで		vom _____ bis _____
連絡機関名 東京の日本年金機構		lt. Schreiben/Vereinbarung des Japan Pension Service,Tokio
年 月 日 _____ 整理番号 _____		vom _____ Az: _____

6	日本の連絡機関の名称及び所在地／Bezeichnung und Anschrift der japanischen Verbindungsstelle
名 称／Bezeichnung 日本年金機構 年金記録業務室長  印 / Stempel	
所 在 地／Anschrift 東京都杉並区高井戸西3-5-24	
年 月 日 / Datum (Jahr, Monat, Tag) _____ 年 月 日	

社会保障に関する日本国とグレート・ブリテン及び北部アイルランド連合王国との間の協定  
Agreement between Japan and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland on Social Security

連合王国で就労する被用者／自営業者の  
ための日本国公的年金各法の適用に関す  
る証明書

Certificate of continuing coverage under legislation  
concerning the Japanese public pensions systems for  
people working in the United Kingdom of Great Britain  
and Northern Ireland

- ・ 協定第4条、第5条、第6条、第7条  
及び第8条
- ・ 行政取決め第3条1及び第5条

- ・ Articles 4,5,6,7 and 8 of the Agreement
- ・ Articles 3.1 and 5 of the Administrative Arrangements

1	<input type="checkbox"/> 被用者／Employee	<input type="checkbox"/> 自営業者／Self-employed person						
氏／Surname			名／Forename			生年月日／Date of birth (Year) (Month) (Day) 年 月 日		
(ローマ字／In the Latin alphabet)								
日本国における住所／Permanent Japan address								
基礎年金番号／Basic Pension Number								

2	日本国における事業所／Place of work in Japan	
事業所名／Name of company		
所在地／Address		

3	連合王国における事業所／Place of work in U.K.	
事業所名／Name of company		
所在地／Address		

4	証明／Certification	
上記1にあげられた者は、協定の下記事項に従い、日本国の年金制度に関する法律（協定第2条1(a)）の適用を受ける。／ The worker named 1 is covered by the legislation concerning the Japanese pensions systems (Art. 2. 1 (a) of the Agreement), in accordance with the following Article of the Agreement.		
<input type="checkbox"/> 4. 2 <input type="checkbox"/> 4. 3 <input type="checkbox"/> 4. 4 <input type="checkbox"/> 5. 1 <input type="checkbox"/> 5. 2 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7. 2 <input type="checkbox"/> 8. 1		
(Year) (Month) (Day)                      (Year) (Month) (Day)		
期 間／The period                      年 月 日 ~ 年 月 日		

5	連絡機関／Liaison agency	
名 称／Name                      日本年金機構 (Japan Pension Service)		
所 在 地／Address                      日本年金機構                      年金記録業務室長                      印 Stamp		
東 京 都 杉 並 区 高 井 戸 西 3 - 5 - 2 4		
年 月 日／Date                      (Year) (Month) (Day) 年 月 日		

(注意事項)

1. この証明書は、あなたが国民年金又は厚生年金保険に継続して適用されていることを証明するものです。証明期間中、連合王国年金法令の適用が免除される根拠となりますので大切に保管してください。
2. 連合王国の当局から証明書の提示を求められたときは、提示してください。
3. この証明書を紛失又はき損したときは、直ちに、この証明書を発給した年金事務所に再交付の申請をしてください。
4. この証明書の記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書を発給した年金事務所にお知らせください。
5. 不測の事情により派遣（就労）期間が延長される場合は、この証明書を発給した年金事務所にご相談ください。
6. この証明書の証明期間を超えて連合王国の領域内で就労する場合は、連合王国年金法令による保険料の納付義務が発生します。
7. 厚生年金保険の被保険者が、前項に該当したときは当該被保険者の資格を喪失することになりますが、日本年金機構理事長に申し出て厚生年金保険に特例加入することができます。詳しくは、この証明書を発給した年金事務所にご相談ください。

# 社会保障に関する日本国と大韓民国との間の協定

일본국과 대한민국간의 사회보장에 관한 협정

大韓民国で就労する被用者／自営業者の  
ための日本国の公的年金各法の適用に關  
する証明書  
・協定第5、第6、第7及び第9条  
・行政取決め第3条1及び第5条

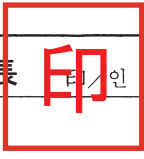
대한민국에서 근로하는 피용자/ 자영자를  
위한 일본 공적연금 각법의 적용에 관한 증명서  
・협정 제 5, 제 6, 제 7 및 제 9 조  
・행정약정 제 3 조 1 항 및 제 5 조

1	<input type="checkbox"/> 被用者／피용자	<input type="checkbox"/> 自営業者／자영자
氏名／성명 _____ 生年月日／생년월일 _____ 年(년) _____ 月(월) _____ 日(일) _____ (ローマ字／영문) _____		
日本国における住所／일본의 주소 _____ (ローマ字／영문) _____		
基礎年金番号／기초연금번호 _____		

2	日本国における事業所／일본의 사업장
事業所名／사업장명 _____ (ローマ字／영문) _____	
所在地／소재지 _____ (ローマ字／영문) _____	

3	大韓民国における事業所／대한민국의 사업장
事業所名／사업장명 _____	
所在地／소재지 _____	

4	証明／증명
上記1にあげられた者は、協定の下記事項に従い、日本国の年金制度に関する法律（協定第2条(b)）の適用を受ける。／ 위 1 항 에 해당되는 자는 협정의 다음 조항에 따라 일본의 연금제도에 관한 법률(협정 제 2 조 (b))의 적용을 받는다. <input type="checkbox"/> 5.2(a) <input type="checkbox"/> 5.2(b) <input type="checkbox"/> 5.3 <input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 9 期 間／기간 _____ 年(년) _____ 月(월) _____ 日(일) ~ _____ 年(년) _____ 月(월) _____ 日(일)	

5	連絡機関／연락기관
名 称／명칭	日本年金機構 年金記録業務室長 
所 在 地／소재지	東京都杉並区高井戸西 3-5-24
年 月 日／년 월 일	_____ 年(년) _____ 月(월) _____ 日(일)

〈国籍申立て欄〉 국적진술란	
私の国籍は、以下のとおり相違ないことを申し立てます。 본인의 국적은 아래와 같음을 확인합니다.	
国 籍 名／국적 _____	被保険者氏名／ 피보험자성명 _____
(ローマ字／영문) _____	(ローマ字／영문) _____

◎この証明書の取扱いについては、裏面の注意事項をよく読んでください。

## (注 意 事 項)

### 1. 記入方法

この証明書を受け取りましたら、必ず各項目の「ローマ字」欄及び国籍申立て欄を記入してください。なお、国籍名のローマ字は英語表記で記入してください。

### 2. 提出方法

この証明書は、韓国の事業所経由で（自営業者の場合は本人が）大韓民国の国民年金公団の本部又は地域事務所に原本を提出してください。（郵送による提出も可能です。）

なお、提出前には、この証明書の写しを取り、写しは本人の控えとして保管してください。

社会保障に関する日本国とアメリカ合衆国との間の協定  
Agreement between Japan and the United States of America on Social Security

日本国の公的年金及び公的医療保険  
各法の適用に関する証明書

Certificate of continuing coverage under legislation  
concerning the Japanese public pension systems  
and the Japanese health insurance systems

- ・ 協定第 4 条
- ・ 行政取決め第 4 条

- ・ Article 4 of the Agreement
- ・ Article 4 of the Administrative Arrangement

**1**     被用者 / Employee                       自営業者 / Self-employed person

氏 / Surname    名 / Forename    生年月日 / Date of birth  
(Year) (Month) (Day)  
年                      月                      日

(ローマ字 / In the Latin alphabet)

日本国における住所 / Permanent Japan address

基礎年金番号 / Basic Pension Number \_\_\_\_\_

**2**    日本国における事業所 / Place of work in Japan

事業所名 / Name of company \_\_\_\_\_

所在地 / Address \_\_\_\_\_

**3**    合衆国における事業所 / Place of work in the United States

事業所名 / Name of company \_\_\_\_\_

所在地 / Address \_\_\_\_\_

**4**    証明 / Certification

上記 1 に氏名のある労働者は日本の公的年金制度及び日本の公的医療保険制度（協定第 2 条 1）について法の適用を受けており、協定の以下の条項に従って、退職年金、遺族年金、障害年金及びメディケアについて合衆国の法規から免除される。 / The worker named in 1 is covered by the legislation concerning the Japanese public pensions systems and the Japanese public health insurance systems (Article 2.1 of the Agreement) and is exempt from U.S. laws with respect to Retirement, Survivors, Disability and Medicare in accordance with the following Article of the Agreement.

4.1     4.2     4.4     4.5     4.6     4.7(C)     4.8

期 間 / The period                      (Year) (Month) (Day)                      (Year) (Month) (Day)  
年                      月                      日                      ~                      年                      月                      日

**5**    連絡機関 / Liaison agency

名 称 / Name    日本年金機構    年金記録業務室長    印 Stamp

所在地 / Address    東京都杉並区高井戸西 3 - 5 - 2 4

年 月 日 / Date    (Year) (Month) (Day)  
年                      月                      日

## ( 注 意 事 項 )

1. この証明書を受け取りましたら、氏名の「ローマ字」欄を記入してください。
2. この証明書は、あなたが日本の公的年金制度及び公的医療保険制度に継続して適用されていることを証明するものです。  
この証明書の証明期間中、アメリカ合衆国の社会保障制度が免除される根拠となりますので、大切に保管してください。
3. この証明書を紛失またはき損したときは、直ちに、この証明書の交付申請をした年金事務所に再交付の申請をしてください。
4. この証明書の記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書の交付申請をした年金事務所にお知らせください。
5. この証明書の証明期間が、不測の事情により延長となるときは、この証明書の交付申請をした年金事務所にご相談ください。

## 社会保障に関する日本国とベルギー王国との間の協定

Accords sur la sécurité sociale entre le Japon et le Royaume de Belgique

Overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen Japan en het Koninkrijk België

## ベルギーで就労する被用者/自営業者のための日本国の公的年金及び公的医療保険各法の適用に関する証明書

Certificat concernant l'application des lois sur la retraite et l'assurance médicale japonaises pour les salariés et travailleurs indépendants qui exercent leur profession en Belgique

Verklaring betreffende de toepassing van de wettelijke regeling betreffende de openbare pensioenen en de openbare ziektekostenverzekering van Japan, op werknemers in loondienst en zelfstandigen die werkzaam zijn in België

- ・協定第8、9、10条及び第11条 / Articles 8, 9, 10 et 11 de l'Accord / Artikel 8, 9, 10 en 11 van de overeenkomst  
 ・行政取決め第4条 / Article 4 de l'Arrangement administratif / Artikel 4 van de administratieve schikking

1	<input type="checkbox"/> 被用者/Travailleur salarié/Werknemer in loondienst	<input type="checkbox"/> 自営業者/Travailleur non salarié/Zelfstandige
氏 / Nom/Naam                      名 / Prénoms /Voornamen                      生年月日 /Date de naissance/ Geboortedatum 年 /A/J                      月 /M/M                      日 /J/D (ローマ字 /en lettres alphabétiques/In alfabetische letters)		
日本国における住所 /Adresse au Japon/ Adres in Japan		
基礎年金番号 /Numéro de pension de base japonaise/Basispensioennummer in Japan		

2	日本国における事業所 /Lieu de travail au Japon/Plaats van tewerkstelling in Japan
事業所名 /Nom de la société/Naam van de onderneming	
所在地 /Adresse/Adres	

3	ベルギーにおける事業所 /Lieu de travail en Belgique/Plaats van tewerkstelling in België
ベルギーにおける登録番号及び事業所名 /Numéro de d'identification en Belgique et nom de la société /Identificationnummer en naam van de onderneming in België	
所在地 /Adresse/Adres	

4	証明 /Certificat/Verklaring
上記1にあげられた者は、次の協定条文中に該当するため、以下の期間、日本の公的年金制度及び日本の公的医療保険制度（協定第2条2）の法の適用を受ける。 En application de l'article 2.2 de la convention, le travailleur mentionné dans la rubrique 1 est assujetti durant la période fixée ci-dessous aux lois sur les retraites et les assurances médicales japonaises conformément aux dispositions de l'article suivant de la convention. In toepassing van het artikel 2.2 van de overeenkomst, is de werknemer vermeld in vak 1, gedurende de hieronder vermelde periode, onderworpen aan wetgeving betreffende de openbare pensioenen en de openbare ziektekostenverzekering van Japan op grond van het bepaalde in volgend artikel van de overeenkomst.	
該当条文 /Article concerné/ Betreffend artikel <input type="checkbox"/> 8.1 <input type="checkbox"/> 8.2 <input type="checkbox"/> 8.4 <input type="checkbox"/> 8.5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10.1 <input type="checkbox"/> 11	
期間 /Période d'assujettissement/ Periode 年 /A/J    月 /M/M    日 /J/D    ~    年 /A/J    月 /M/M    日 /J/D	

5	連絡機関 /Organisme de liaison /Verbindingsorgaan
名称 /Nom/Naam	日本年金機構                      年金記録業務室長                      印 /Sceau/Sceau
所在地 /Adresse/Adres	東京都杉並区高井戸西3-5-24
証明日 /Date/Datum	年 /A/J                      月 /M/M                      日 /J/D

## (注 意 事 項)

1. この証明書は、あなたが日本の公的年金制度および公的医療保険制度に継続して適用されていることを証明するものです。

この証明書は、証明期間中、協定に規定されるベルギーの社会保障法令の適用が免除される根拠となりますので、大切に保管してください。

2. この証明書を紛失またはき損したときは、直ちに、この証明書の交付の申請をした年金事務所に再交付の申請をしてください。

3. この証明書の記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書の交付の申請をした年金事務所にお知らせください。

4. この証明書により、ベルギーの社会保障法令が適用されなくなることになり、労働災害に起因する給付相当についても保障が受けられません。そのため、ベルギー及び日本のいずれの国においても公的な労災保険制度が適用されない状態となります。

日本国内の使用者に使用されている海外に派遣される被用者は、日本の労災保険制度の特別加入制度、または民間の労働災害に対する保険に加入することにより、労働災害に対する備えとなります。

日本の労災保険制度の特別加入制度に関するお問い合わせは、厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課までお願いします。

電話 03-5253-1111 (内線 5436)

# 社会保障に関する日本国とカナダとの間の協定

## Agreement on Social Security between Japan and Canada

### L'Accord de sécurité sociale entre le Canada et le Japon

カナダで就労する被用者／自営業者のための日本国公的年金各法の適用に関する証明書

Certificate of continuing coverage under legislation concerning the Japanese public pension systems for people working in Canada / Certificat d'extension de l'assujettissement sous la législation concernant les régimes publics japonais de pensions pour les personnes travaillant au Canada

- ・協定第5条 / Article 5 of the Agreement / Article 5 de l'accord
- ・行政取決め第3項 / Paragraph 3 of the Administrative Arrangement / Paragraphe 3 de l'arrangement administratif

<b>1</b>	<input type="checkbox"/> 被用者 / Employee/ Travailleur <input type="checkbox"/> 自営業者 / Self — employed person/ Travailleur autonome
氏 / Last Name/ Nom de famille 名 / First Name/ Prénom 生年月日 / Date of birth / Date de naissance 年 / Y/A 月 / M/M 日 / D/J (ローマ字 / Roman letters / en lettres alphabétiques)	
日本国における住所 / Permanent Japan address/ Adresse permanente au Japon	
基礎年金番号 / Basic Pension Number / Numéro de pension de base	

<b>2</b>	日本国における事業所 / Place of work in Japan / Lieu de travail au Japon
事業所名 / Name of company / Nom de la compagnie	
所在地 / Address / Adresse	

<b>3</b>	カナダにおける事業所 / Place of work in Canada / Lieu de travail au Canada
事業所名 / Name of company / Nom de la compagnie	
所在地 / Address / Adresse	

<b>4</b>	証明 / Certification/Certificat
上記1にあげられた者は、次の協定条文に該当するため、以下の期間、日本の公的年金制度（協定3条1(a)）について法の適用を受ける。/ The worker named in 1 is covered by the legislation concerning the Japanese public pension systems (Article 3 .1 (a) of the Agreement) ,in accordance with the following Article of the Agreement. / Le nom du travailleur à la section 1 est couvert par la législation concernant les régimes publics japonais de pensions ( Article 3.1(a) de l'accord ), conformément avec l'article de l'accord suivant.	
該当条文 / Article / Article concerné	
期間 / The period / Période 年 / Y/A 月 / M/M 日 / D/J ~ 年 / Y/A 月 / M/M 日 / D/J	

<b>5</b>	連絡機関 / Liaison agency/Organisme de liaison
名称 / Name / Nom 日本年金機構 年金記録業務室長 印 / Stamp / Estampe	
所在地 / Address / Adresse 東京都杉並区高井戸西3-5-24	
年月日 / Date / Date 年 / Y/A 月 / M/M 日 / D/J	

## ( 注 意 事 項 )

1. この証明書は、あなたが日本の公的年金制度に継続して適用されていることを証明するものです。  
この証明書は、証明期間中、カナダ年金制度 (Canada Pension Plan) の適用が免除される根拠となりますので、大切に保管してください。
2. 派遣先のカナダの事業所へ証明書の写しを提出してください。カナダの当局から証明書の提示を求められたときは、提示してください。
3. この証明書を紛失またはき損したとき、もしくは記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書の交付申請をした年金事務所に再交付の申請をしてください。
4. この証明書の証明期間が、不測の事情により延長となるときは、証明期間が終了する前に、この証明書の交付申請をした年金事務所にご相談ください。

# 社会保障に関する日本国とオーストラリアとの間の協定

## Agreement on Social Security between Japan and Australia

オーストラリアで就労する被用者のための日本国の公的年金各法の適用に関する証明書  
Certificate of continuing coverage under legislation concerning the Japanese public pension systems for people working in Australia

- ・協定第7、8、9、及び第11条 / Articles 7, 8, 9, and 11 of the Agreement
- ・行政取決め第3項 / Section 3 of the Administrative Arrangement

1  被用者/Employee

氏 / Last Name	名 / First Name	生年月日 / Date of birth
		年/Y 月/M 日/D
(ローマ字 / Roman letters)		
日本国における住所 / Permanent Japan address		
基礎年金番号 / Basic Pension Number in Japan		

2 日本国における事業所 / Place of work in Japan

事業所名 / Name of company
所在地 / Address

3 オーストラリアにおける事業所 / Place of work in Australia

事業所名 / Name of employer
所在地 / Address

4 証明 / Certification

上記1にあげられた者は、次の協定条文に該当するため、以下の期間、日本の公的年金制度(協定第2条2)の法の適用を受ける。当該証明書は、派遣期間中の当該被用者の就労に関して、当該雇用者がオーストラリアの退職年金保障法令の適用が免除される根拠となる。

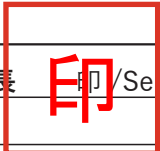
The worker named in 1 is covered by the legislation concerning the Japanese public pension systems (Article 2.2 of the Agreement), in accordance with the following Article of the Agreement. Therefore, in accordance with the Agreement, this will be evidence that the Australian employer is exempt from the Australian superannuation guarantee legislation in respect of the work undertaken by the employee during the secondment period.

該当条文/Article

期間 / The period

年/Y 月/M 日/D ~ 年/Y 月/M 日/D

5 連絡機関 / Liaison agency

名称 / Name	日本年金機構 年金記録業務室長 
所在地 / Address	東京都杉並区高井戸西 3 - 5 - 24
証明日 / Date	年/Y 月/M 日/D

## ( 注 意 事 項 )

1. この証明書は、あなたが日本の公的年金制度に継続して適用されていることを証明するものです。  
この証明書は、証明期間中、協定に規定されるオーストラリアの退職年金保障法令の適用が免除される根拠となりますので、オーストラリアへ赴任の際に持参のうえ、大切に保管してください。
2. 派遣先のオーストラリアの事業所へ証明書を提示してください。
3. この証明書を紛失またはき損したときは、直ちに、日本の事業主の方を通じて、この証明書の交付の申請をした年金事務所に再交付の申請をしてください。
4. この証明書の記載内容に変更が生じたときは、直ちに、日本の事業主の方を通じて、この証明書の交付の申請をした年金事務所にお知らせください。

# 社会保障に関する日本国とオランダ王国との間の協定

## Verdrag inzake Sociale Zekerheid tussen Japan en het Koninkrijk der Nederlanden

オランダで就労する被用者 / 自営業者のための日本国の公的年金及び公的医療保険各法の適用に関する証明書  
 Verklaring betreffende de toepasselijke wetgeving ingevolge de Japanse publieke pensioenstelsels en de Japanse stelsels voor de ziektekostenverzekering voor mensen die werkzaam zijn in Nederland

- ・協定第7条、8条、9条及び10条 / Artikel 7, 8, 9 en 10 van het Verdrag
- ・行政取決め第3条 / Artikel 3 van het Administratief Akkoord

1	<input type="checkbox"/> 被用者 / Werknemer	<input type="checkbox"/> 自営業者 / Zelfstandige
氏 / Naam		
名 / Voornamen		生年月日 / Geboortedatum
		年 / J 月 / M 日 / D
(ローマ字 / In Latijns schrift)		
日本国における住所 / Adres in Japan		
基礎年金番号 / Basispensioennummer in Japan		

2	日本国における事業所 / Werkgever in Japan
事業所名 / Naam van de onderneming	
所在地 / Adres	

3	オランダにおける事業所 / Plaats van tewerkstelling in Nederland
事業所名 / Naam van de onderneming	
所在地 / Adres	

4	証明 / Verklaring
<p>上記1にあげられた者は、次の協定条文に該当するため、以下の期間、日本の公的年金制度（協定2条1(a)）及び公的医療保険制度（協定2条1(b)）について法の適用を受ける。De onder 1 genoemde werknemer blijft onderworpen aan de Japanse wetgeving betreffende pensioen- en ziektekostenverzekering (artikel 2.1 (a) en 2.1 (b) van het Verdrag), in overeenstemming met het hieronder genoemde artikel van het Verdrag.</p>	
該当条文 / Artikel	
_____	
期間 / Periode	
年 / J 月 / M 日 / D ~ 年 / J 月 / M 日 / D	

5	連絡機関 / Verbindingsorgaan
名称 / Naam	日本年金機構 年金記録業務室長 印 Stempel
所在地 / Adres	東京都杉並区高井戸西3-5-24
年月日 / Datum	年 / J 月 / M 日 / D

## 【随伴する配偶者及び子】/ Gezinsleden die de verzekerde vergezellen

氏 / Naam	名 / Voornamen	生年月日 / Geboortedatum	続柄 / Relatie
_____	_____	_____ / ____ / ____	_____
_____	_____	_____ / ____ / ____	_____
_____	_____	_____ / ____ / ____	_____
_____	_____	_____ / ____ / ____	_____

## (注 意 事 項)

1. この証明書は、あなたが日本の公的年金制度および公的医療保険制度に継続して適用されていることを証明するものです。この証明書は、証明期間中、オランダの社会保障の各部門の適用が免除される根拠となりますので、大切に保管してください。
2. 派遣先のオランダの事業所へこの証明書の写しを提出してください。オランダの当局から証明書の提示を求められたときは、提示してください。
3. この証明書を紛失もしくはき損したとき、または記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書の交付申請をした年金事務所に再交付の申請をしてください。
4. この証明書の証明期間が、不測の事情により延長となるときは、証明期間が終了する前に、この証明書の交付申請をした年金事務所にご相談ください。
5. この証明書を受け取りましたら、随伴する配偶者または子がいる場合は、必ず【随伴する配偶者及び子】欄にその情報を記入してください。
6. この証明書により、オランダの社会保障制度の各部門が適用されなくなることになり、労働災害に起因する給付相当についても保障が受けられません。そのため、オランダおよび日本のいずれの国においても公的な労災保険が適用されない状態となります。

日本国内の使用者に使用されている海外に派遣される被用者は、日本の労災保険制度の特別加入制度、または民間の労働災害に対する保険に加入することにより、労働災害に対する備えとなります。日本の労災保険制度の特別加入制度に関するお問い合わせは、厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課までお願いします。

電話 03-5253-1111 (内線 5436)

# 社会保障に関する日本国とチェコ共和国との間の協定

## SMLOUVA MEZI JAPONSKEM A ČESKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ

チェコ共和国で就労する被用者／自営業者のための日本国公的年金及び公的医療保険各法の適用に関する証明書  
POTVRZENÍ O PŘÍSLUŠNOSTI K PRÁVNÍM PŘEDPISŮM TÝKAJÍCÍ SE JAPONSKÉHO VEŘEJNÉHO  
DŮCHODOVÉHO SYSTÉMU PRO OSOBY PRACUJÍCÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ

- 協定第7条1、2、4、5、8条、9条2及び第10条 / Články 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 8, 9.2 a 10 Smlouvy
- 行政取決め第3条 / Článek 3 Správního ujednání

1  被用者 / Zaměstnanec  自営業者 / Osoba samostatně výdělečně činná

氏 / Příjmení 名 / Jméno 生年月日 / Datum narození  
年 / R 月 / M 日 / D

(ローマ字 / v latince)

日本国における住所 / Adresa trvalého bydliště

基礎年金番号 / Číslo základního důchodového pojištění

2 日本国における事業所 / Místo výkonu práce v Japonsku

事業所名 / Název firmy

所在地 / Adresa

3 チェコ共和国における事業所 / Místo výkonu práce v České republice

事業所登録番号及び事業所名 / Identifikační číslo a název firmy

所在地 / Adresa

4 証明 / Potvrzení

上記1にあげられた者は、次の協定条文に該当するため、以下の期間、日本の公的年金制度及び日本の公的医療保険制度（協定2条2）について法の適用を受ける。 / Na osobu uvedenou v bodě 1 se vztahují právní předpisy japonského veřejného důchodového pojištění a japonského veřejného zdravotního pojištění (Článek 2.2 Smlouvy), a to v souladu s níže uvedeným článkem Smlouvy.

該当条文 / Článek

期間 / Doba  
年 / R 月 / M 日 / D ~ 年 / R 月 / M 日 / D

5 連絡機関 / Instituce, která formulář vyplnila

名 称 / Název 日本年金機構 年金記録業務室長 印 / Razítko  
所在地 / Adresa 東京都杉並区高井戸西3-5-24  
年月日 / Datum 年 / R 月 / M 日 / D

**(該当者記入欄 / Následující kolonky vyplní dotyčná osoba)**

以下の事項について、該当するものがある場合に記入してください。

Pokud připadá v úvahu, vyplňte, prosím následující :

旧姓 / Rodné příjmení:

(ローマ字/v latince) : \_\_\_\_\_

その他過去の姓 / všechna další příjmení:

(ローマ字/v latince) : \_\_\_\_\_

チェコ共和国における出生番号

Rodné číslo v České republice : \_\_\_\_\_

**(注 意 事 項 / Poznámky)**

1. この証明書は、あなたが日本の公的年金制度及び公的医療保険制度に継続して適用されていることを証明するものです。

この証明書は、証明期間中、協定に規定されるチェコ共和国の社会保障制度の適用が免除される根拠となりますので、大切に保管してください。

Tímto dokumentem se potvrzuje, že podléháte právním předpisům japonského veřejného důchodového a zdravotního pojištění. Tento dokument dokládá, že jste vyňat z povinného pojištění v České republice.

Tento formulář si ponechejte po celou dobu práce v České republice.

2. 派遣先のチェコ共和国の事業所へ証明書の写しを提出してください。チェコ共和国の当局から証明書の提示を求められたときは、提示してください。

Předložte, prosím, kopii tohoto potvrzení přijímající organizaci v místě výkonu výdělečné činnosti v České republice. Budete-li vyzván/a, předložte, prosím, toto potvrzení kompetentní instituci v České republice.

3. この証明書を紛失またはき損したとき、もしくは記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書の交付申請をした年金事務所に再交付の申請をしてください。

V případě ztráty nebo zničení tohoto potvrzení nebo v případě změny rozhodných skutečností požádejte, prosím o vydání nového potvrzení.

4. この証明書の証明期間が、不測の事情により延長となるときは、証明期間が終了する前に、この証明書の交付申請をした年金事務所にご相談ください。

Bude nutné prodloužit dobu uvedenou v tomto potvrzení, obraťte se, prosím, na instituci, která toto potvrzení vydala.

# 社会保障に関する日本国とブラジル連邦共和国との間の協定

## ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE O JAPÃO E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ブラジル連邦共和国で就労する被用者／自営業者のための日本国公的年金の適用に関する証明書  
 Certificado de continuidade de cobertura do Sistema Japonês Público de Pensão para as pessoas empregadas  
 ou que trabalham por conta própria na República Federativa do Brasil

- ・協定第7条1、2、4、5、8条、9条2及び第10条 / Artigo 7.1, 7.2, 7.4, 7.5, 8, 9.2 e10 do Acordo
- ・行政取決め第3条 / Artigo 3 do Ajuste Administrativo

1	<input type="checkbox"/> 被用者 / Empregado	<input type="checkbox"/> 自営業者 / Trabalhador por conta própria
氏 / Sobrenome                      名 / Nome		
生年月日 / Data de nascimento		
年 / A                      月 / M                      日 / D		
(ローマ字 / em letras romanas)		
日本国における住所 / Endereço Permanente no Japão		
基礎年金番号 / Número Básico de Pensão		

2	日本国における事業所 / Local de trabalho no Japão
事業所名 / Nome da empresa	
所在地 / Endereço	

3	ブラジル連邦共和国における事業所 / Local de trabalho na República Federativa do Brasil
事業所名 / Nome da empresa	
所在地 / Endereço	

4	証明 / Certificação
<p>上記1にあげられた者は、次の協定条文に該当するため、以下の期間、日本の公的年金制度（協定2条1）について法の適用を受ける。 / Será aplicada a legislação japonesa concernente ao Sistema Japonês Público de Pensão à pessoa mencionada no número 1, durante o período abaixo estabelecido (Artigo 2-1 do Acordo), por ser aplicável o seguinte artigo do Acordo.</p> <p>該当条文 / Artigo</p>	
<p>期間 / Período</p> <p style="text-align: center;">年 / A                      月 / M                      日 / D                      ~                      年 / A                      月 / M                      日 / D</p>	

5	連絡機関 / Agência de Ligação
名                      称 / Nome	
所在地 / Endereço	
年                      月                      日 / Data	
日本年金機構                      年金記録業務室長                      印 / Carimbo	
東京都杉並区高井戸西3-5-24	
年 / A                      月 / M                      日 / D	

随伴する配偶者及び子 / Cônjuge e filhos acompanhantes

氏 / Sobrenome	名 / Nome	生年月日 / Data de nascimento	続柄 / Parentesco
_____	_____	_____ / ____ / ____	_____
_____	_____	_____ / ____ / ____	_____
_____	_____	_____ / ____ / ____	_____
_____	_____	_____ / ____ / ____	_____

上記の者が、表面1欄に記載した被保険者の随伴配偶者及び子であることを確認しました。  
 Confirmo que as pessoas mencionadas acima se referem ao cônjuge e filho(a)(os) do segurado identificado no número 1 do anverso.

事業主氏名 / Nome do empregador  
 \_\_\_\_\_

( 注 意 事 項 )

- この証明書は、あなたが日本の公的年金制度に継続して適用されていることを証明するものです。  
 この証明書は、証明期間中、協定に規定されるブラジル連邦共和国の社会保障制度の適用が免除される根拠となりますので、大切に保管してください。  
 Este certificado comprova que você se encontra coberto(a) pelo Sistema Japonês Público de Pensão.  
 Mantenha este certificado seguramente guardado, porque ele é a prova de que você está isento da aplicação do Sistema de Previdência Social da República Federativa do Brasil, durante o período da certificação, conforme previsto no Acordo.
- 派遣先のブラジル連邦共和国の事業所へ証明書の写しを提出してください。ブラジル連邦共和国の当局から証明書の提示を求められたときは、提示してください。  
 Entregue uma fotocópia deste certificado ao seu estabelecimento empregador na República Federativa do Brasil, onde você se encontra temporariamente deslocado. Apresente este certificado, quando for solicitado pela autoridade competente da República Federativa do Brasil.
- この証明書を紛失またはき損したとき、もしくは記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書の交付申請をした年金事務所に再交付の申請をしてください。  
 Em casos de extravio ou danificação deste certificado, ou ainda quando houver alterações dos dados preenchidos neste documento, solicite imediatamente a emissão de uma nova via ao escritório do Serviço de Pensão Japonês onde você solicitou a emissão da primeira via.
- この証明書の証明期間が、不測の事情により延長となる場合は、証明期間が終了する前に、この証明書の交付申請をした年金事務所にご相談ください。  
 Caso o período de certificação constante neste documento precisar ser estendido por motivos imprevistos, consulte o escritório da Filial do Serviço de Pensão onde você solicitou a emissão deste certificado, antes do término do referido período.
- 上記には、随伴する配偶者及び子がいる場合は、その情報を適宜記載して下さい。その際は、事業主が当該証明を行ってください。  
 Preencha adequadamente o espaço acima com os dados de seu cônjuge e filhos acompanhantes. Ao preencher o espaço, solicite a comprovação dos dados ao seu empregador.
- この証明書により、ブラジルの法令のもとで年金制度と一体的に運用されている労働災害に起因する給付（労災保険制度）についても適用されなくなります。そのため、ブラジル及び日本のいずれの国においても強制的な労災保険制度が適用されない状態となります。  
 日本国内の使用されている海外に派遣される被用者は、日本の労災保険制度の特別加入制度、または民間の労働災害に対する保険に加入することにより、労働災害に対する備えとなります。  
 日本の労災保険制度の特別加入制度に関するお問い合わせは、厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課までお願いします。電話 03-5253-1111 (内線 5436)  
 Este certificado anulará a cobertura do sistema brasileiro de pagamento de benefícios em casos de acidentes de trabalho (sistema público de seguro contra acidentes de trabalho), por ele ser operado, sob as legislações brasileiras, conjuntamente com o sistema público de pensão de outros índoles. Por conseguinte, a pessoa portadora deste documento fica sem cobertura compulsória de um sistema de seguro contra acidentes de trabalho tanto no Brasil como no Japão.  
 Se você é empregado de uma empresa sediada no Japão e é deslocado temporariamente ao exterior, é recomendável que procure se inscrever no Sistema Público Especial Japonês de Seguro contra Acidentes de Trabalho ou contratar seguro privado para se proteger contra acidentes de trabalho.  
 Para maiores detalhes do Sistema Público Especial Japonês de Seguro contra Acidentes de Trabalho, contate Departamento de Compensação ao Trabalhador, Escritório de Normas Trabalhistas, Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar.  
 Telefone: 03-5253-1111 (ramal 5436)

# 社会保障に関する日本国とスイス連邦との間の協定

## AGREEMENT BETWEEN JAPAN AND THE SWISS CONFEDERATION ON SOCIAL SECURITY

スイスで就労する被用者／自営業者のための日本国公的年金及び医療保険各法の適用に関する証明書  
Certificate of continuing coverage under legislation concerning the Japanese public pension and health insurance systems for people working in Switzerland

- ・協定第7条, 8条, 9条2, 又は10条 / Article 7, 8, 9.2, or 10 of the Agreement
- ・行政取決め第3条 / Article 3 of the Administrative Arrangement

1  被用者 / Employee  自営業者 / Self – employed person

氏 / Last Name 名 / First Name 生年月日 / Date of birth  
年/Y 月/M 日/D

(ローマ字 / Roman letters)

日本国における住所 / Permanent Japan address

基礎年金番号 / Basic Pension Number

2 日本国における事業所 / Place of work in Japan

事業所名 / Name of company

所在地 / Address

3 スイスにおける事業所 / Place of work in Switzerland

事業所名 / Name of company

所在地 / Address

4 証明 / Certification

上記1にあげられた者は、次の協定条文に該当するため、以下の期間、日本の公的年金及び医療保険制度（協定2条2）について法の適用を受ける。/The worker named in 1 is covered by the legislation concerning the Japanese public pension and health insurance systems (Article 2.2 of the Agreement), in accordance with the following Article of the Agreement.

該当条文 / Article

期間 / The period

年/Y 月/M 日/D ~ 年/Y 月/M 日/D

5 連絡機関 / Liaison agency

名称 / Name

日本年金機構 年金記録業務室長 印 / Stamp

所在地 / Address

東京都杉並区高井戸西3-5-24

年月日 / Date

年/Y 月/M 日/D

## ( 注 意 事 項 )

1. この証明書は、あなたが日本の公的年金制度及び公的医療保険制度に継続して適用されていることを証明するものです。  
この証明書は、証明期間中、協定に規定されるスイスの社会保障制度の適用が免除される根拠となりますので、大切に保管してください。
2. 派遣先のスイスの事業所へ証明書の写しを提出してください。スイスの当局から証明書の提示を求められたときは、提示してください。
3. この証明書を紛失またはき損したとき、もしくは記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書の交付申請をした年金事務所等に再交付の申請をしてください。
4. この証明書の証明期間が、不測の事情により延長となるときは、証明期間が終了する前に、この証明書の交付申請をした年金事務所等にご相談ください。

# 社会保障に関する日本国とハンガリーとの間の協定 SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI EGYEZMÉNY JAPÁN ÉS MAGYARORSZÁG KÖZÖTT

ハンガリーで就労する被用者／自営業者のための日本国公的年金及び医療保険各法の適用に関する証明書  
Igazolás arról, hogy a Magyarországon dolgozó személyek folyamatosan a japán állami nyugdíj- és egészségbiztosítási rendszer hatálya alá tartoznak

- ・協定第7条、8条、9条2、又は10条及び12条 / Egyezmény 7, 8, 9.2, illetve 10. és 12. cikkei
- ・行政取決め第3条 / Igazgatási Megállapodás 3. cikk

1	<input type="checkbox"/> 被用者 / Munkavállaló	<input type="checkbox"/> 自営業者 / Önálló vállalkozó
氏 / Családi név		名 / Utónév
生年月日 / Születési idő		年 / Év
		月 / Hó
		日 / Nap
(ローマ字 / Latin betűkkel)		
日本国における住所 / Állandó japán cím		
基礎年金番号 / Alapnyugdíj azonosító szám		

2	日本国における事業所 / A munkavégzés helye Japánban
事業所名 / A cég neve	
所在地 / Cím	

3	ハンガリーにおける事業所 / A munkavégzés helye Magyarországon
事業所番号及び事業所名 / Foglalkoztatói nyilvántartási szám és cégnév	
所在地 / Cím	

4	証明 / Tanúsítvány
上記1にあげられた者は、次の協定条文に該当するため、以下の期間、日本の公的年金及び医療保険制度（協定2条1）について法の適用を受ける。 / Az 1. pontban nevezett munkavállaló a japán állami nyugdíj-és egészségbiztosítási rendszer (Egyezmény 2.1. pont) hatálya alá tartozik az Egyezmény alábbi cikke alapján:	
該当条文 / Cikk	
期間 / Időszak	
年 / Év	月 / Hó
日 / Nap	~
年 / Év	月 / Hó
日 / Nap	

5	連絡機関 / Kapcsolattartó iroda
名称 / Név	日本年金機構 年金記録業務室長 印 / Bélyegző
所在地 / Cím	東京都杉並区高井戸西3-5-24
年月日 / Dátum	年 / Év
	月 / Hó
	日 / Nap

## ( 注 意 事 項 )

1. この証明書は、あなたが日本の公的年金制度及び公的医療保険制度に継続して適用されていることを証明するものです。  
この証明書は、証明期間中、協定に規定されるハンガリーの社会保障制度の適用が免除される根拠となりますので、大切に保管してください。
2. 派遣先のハンガリーの事業所へ証明書の写しを提出してください。  
ハンガリーの当局から証明書の提示を求められたときは、提示してください。
3. この証明書を紛失またはき損したとき、もしくは記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書の交付申請をした年金事務所等に再交付の申請をしてください。
4. この証明書の証明期間が、不測の事情により延長となるときは、証明期間が終了する前に、この証明書の交付申請をした年金事務所等にご相談ください。
5. ハンガリーの年金制度及び医療保険制度には、労災補償も含まれています。そのため、この証明書により、あなたがハンガリーの法令の適用から免除される場合には、ハンガリー及び日本のいずれの国においても強制的な労災保険が適用されない状態となります。  
日本国内の使用者に使用されている海外に派遣される被用者は、日本の労災保険制度の特別加入制度、または民間の労働災害に対する保険に加入することにより、労働災害に対する備えとなります。  
日本の労災保険制度の特別加入制度に関するお問い合わせは、厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課までお願いします。  
電話 03-5253-1111 (内線 5436)



## ( 注 意 事 項 )

1. この証明書は、あなたが日本の公的年金制度に継続して適用されていることを証明するものです。  
この証明書は、証明期間中、インドの公的年金制度の適用が免除される根拠となりますので、大切に保管してください。
2. 派遣先のインドの事業所へ証明書の写しを提出してください。インドの当局から証明書の提示を求められたときは、提示してください。
3. この証明書を紛失またはき損したとき、もしくは記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書の交付申請をした年金事務所等に再交付の申請をしてください。
4. この証明書の証明期間が、不測の事情により延長となるときは、証明期間が終了する前に、この証明書の交付申請をした年金事務所等にご相談ください。

### નોટ:

1. यह प्रमाणपत्र इस आशय का है कि आप जापानी जन पेंशन प्रणाली के अंतर्गत सतत कवर्ड है । यह प्रमाणपत्र इस बात का साक्ष्य है कि आपको भारत में अनिवार्य कवरेज पर कानून से छूट प्राप्त है ।
2. कृपया इस प्रमाणपत्र की एक फोटोप्रति आप भारत में उस कार्यालय में प्रस्तुत करें, जिसमें आप कार्यरत हैं । यदि भारत में किसी प्राधिकारी द्वारा आपसे यह प्रमाणपत्र प्रस्तुत करने का अनुरोध किया जाता है तो आप कृपया ऐसा ही करें ।
3. यदि आपसे यह प्रमाणपत्र खो गया है अथवा आपने इसे फाड़ दिया है अथवा प्रसंग में कोई परिवर्तन हुआ है तो आप अथवा जापान में आपका नियोक्ता इस प्रमाणपत्र को पुनः जारी करने अथवा इसे अद्यतन करने के लिए जापान में जापान पेंशन सेवा के शाखा कार्यालय में तत्काल आवेदनपत्र प्रस्तुत करें ।
4. यदि प्रमाणपत्र में वियोजन अवधि को अप्रत्याशित रूप से बढ़ाए जाने की आवश्यकता है तो आप अथवा आपका नियोक्ता जापान में जापान पेंशन सेवा के उस शाखा कार्यालय से परामर्श करें, जिसने आपको यह प्रमाणपत्र जारी किया था ।

### Note:

1. This certificate is that you are continuously covered under the Japanese public pension systems. This certificate is evidence that you are exempt from the legislation on compulsory coverage of India. You should keep it at hand.
2. Please submit a photocopy of this certificate to the office you work in India. In case you are requested to present the certificate by an authority in India, please do so.
3. In case that you lost or tear this certificate or there is any change in the context, you or your employer in Japan should immediately submit an application for re-issuing or updating this certificate to the Branch Office of the Japan Pension Service in Japan.
4. In case that the period of detachment in the certificate needed to be unexpectedly extended, you or your employer should consult with the Branch Office of the Japan Pension Service in Japan which issued this certificate you have.

# 社会保障に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定

## AGREEMENT BETWEEN JAPAN AND THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES ON SOCIAL SECURITY

### フィリピンで就労する被用者 / 自営業者のための日本国公的年金の適用に関する証明書

Certificate of continuing coverage under legislation concerning the Japanese public pension systems for people working in the Philippines

- ・ 協定第7条, 8条2, 又は9条 / Article 7, 8.2, or 9 of the Agreement
- ・ 行政取決め第3条 / Article 3 of the Administrative Arrangement

1  被用者 / Employee  自営業者 / Self-employed person

氏 / Last Name                      名 / First Name                      生年月日 / Date of Birth  
年 / Y                      月 / M                      日 / D  
(ローマ字 / in Roman letters)

日本国における住所 / Permanent address in Japan

日本の基礎年金番号 / Japanese Basic Pension Number

2 日本国における事業所 / Place of work in Japan

事業所名 / Name of company

所在地 / Address

3 フィリピンにおける事業所 / Place of work in the Philippines

事業所名 / Name of company

所在地 / Address

4 証明 / Certification

上記1にあげられた者は、次の協定条文中に該当するため、以下の期間、日本の公的年金制度（協定第2条1）について法の適用を受ける。 / The worker named in 1 is covered by the legislation concerning the Japanese public pension systems (Article 2.1 of the Agreement) for the period as below, in accordance with the following Article of the Agreement.

該当条文 / Article

期間 / The period  
年 / Y                      月 / M                      日 / D                      ~                      年 / Y                      月 / M                      日 / D

5 日本の連絡機関 / Japanese liaison agency

名称 / Name                      日本年金機構                      年金記録業務室長                      印 / Stamp  
所在地 / Address                      東京都杉並区高井戸西3-5-24  
年月日 / Date                                           年 / Y                      月 / M                      日 / D

## ( 注 意 事 項 )

1. この証明書は、あなたが日本の公的年金制度に継続して適用されていることを証明するものです。  
この証明書は、表面4に記載されている証明期間中、フィリピンの公的年金制度の適用が免除される根拠となりますので、大切に保管してください。
2. 派遣先のフィリピンの事業所へ証明書の写しを提出してください。フィリピンの当局から証明書の提示を求められたときは、提示してください。
3. この証明書を紛失またはき損したとき、もしくは記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書の交付申請をした年金事務所等に再交付の申請をしてください。
4. この証明書の証明期間が、不測の事情により延長となるときは、証明期間が終了する前に、この証明書の交付申請をした年金事務所等にご相談ください。
5. この証明書により、フィリピンの法令のもとで年金制度と一体的に運用されている労働災害に起因する給付（労災保険制度）についても適用されなくなります。そのため、派遣期間中はフィリピン及び日本のいずれの国においても強制的な労働災害に対する保険が適用されない状態となります。  
フィリピンへの派遣期間中は、日本国内の使用者に使用されている海外に派遣される被用者は、日本の労働災害に対する特別加入制度、または民間の労働災害に対する保険に加入することにより、労働災害に対する備えとなります。  
日本の労働災害に対する特別加入制度に関するお問い合わせは、厚生労働省労働基準局労働管理課までお願いします。  
電話 03-5253-1111 (内線 5436)

### Note:

1. This certificate is to certify that you are continuously covered under the Japanese public pension systems. This is evidence proving that you are exempt from the legislation on compulsory coverage of the Philippines for the period specified in 4 in the front page. You should keep it at hand.
2. Please submit a photocopy of this certificate to the office you work in the Philippines. In case you are requested to present the certificate by an authority in the Philippines, please do so.
3. In case that you lost or accidentally tear this certificate or there is any change in the contents, you or your employer in Japan should immediately submit an application for re-issuing or updating this certificate to the Branch Office of the Japan Pension Service in Japan.
4. In case that the period of detachment specified in the certificate needs to be extended for unexpected reasons, you or your employer should consult with the Branch Office of the Japan Pension Service in Japan which issued this certificate.
5. By presenting this certificate, those who are temporarily detached from Japan to Philippines in line with the Agreement will be exempt from not only pension schemes but also work accident insurance in the Philippines. Accordingly, you will not be covered by any compulsory work accident insurance of either Japan or the Philippines during your detachment period. It would be advisable for you to have voluntary work accident insurance under the legislation of Japan or an alternative private insurance in order to prepare for work accident during your detachment periods in the Philippines. If you have any question concerning voluntary work accident insurance under the legislation of Japan, please contact Labour Insurance Contribution Levy Division, Labour Standard Bureau, the Ministry of Health, Labour and Welfare. Tel 03-5253-1111 (extension 5436)

# 社会保障に関する日本国とオーストリア共和国との間の協定

## SOZIALVERSICHERUNGSABKOMMEN ZWISCHEN JAPAN UND DER REPUBLIK ÖSTERREICH

### オーストリアで就労する被用者/自営業者のための日本国公的年金各法及び医療保険各法の適用に関する証明書

Bescheinigung über die Weiterversicherung nach den Rechtsvorschriften des japanischen Pensions- und Krankenversicherungssystems für Personen, die in Österreich arbeiten

- ・ 協定第 7 条, 第 8 条, 第 9 条 2 及び第 10 条 / Artikel 7, 8, 9.2 und 10 des Abkommens
- ・ 行政取決め第 3 条 / Artikel 3 der Durchführungsvereinbarung

1	<input type="checkbox"/> 被用者 / Unselbständig erwerbstätig	<input type="checkbox"/> 自営業者 / Selbständig erwerbstätig
氏 / Familienname                      名 / Vorname                      生年月日 / Geburtsdatum		
_____		
_____ 年/J                      月/M                      日/T		
(ローマ字 / in lateinischer Schrift)		
_____		
日本国における住所 / Ständiger Wohnsitz in Japan		
_____		
日本の基礎年金番号 / Japanische Basisrentennummer		
_____		

2	日本国における事業所 / Arbeitsplatz in Japan
事業所名 / Name oder Firmenname	
_____	
所在地 / Anschrift	
_____	

3	オーストリアにおける事業所 / Arbeitsplatz in Österreich
事業所名 / Name oder Firmenname	
_____	
所在地 / Anschrift	
_____	

4	証明 / Bescheinigung
上記 1 にあげられた者は、次の協定条文に該当するため、以下の期間、日本の公的年金（協定第 2 条 2 (a)）及び医療保険（協定第 2 条 2 (b)）について法の適用を受ける。 / Die in Punkt 1 angeführte versicherte Person ist gemäß den nachfolgenden Artikeln des Abkommens für den unten angeführten Zeitraum nach den gesetzlichen Bestimmungen des japanischen staatlichen Pensions- und Gesundheitssystems (Artikel 2.2 (a) und (b) des Abkommens) versichert.	
該当条文 / Artikel	
_____	
期間 / Zeitraum	
_____ 年/J                      月/M                      日/T                      ~                      年/J                      月/M                      日/T	

5	日本の連絡機関 / Japanische Verbindungsstelle
名称 / Name	日本年金機構 年金記録業務室長 印 / Stempel
所在地 / Anschrift	東京都杉並区高井戸西 3-5-24
年月日 / Datum	_____ 年/J                      月/M                      日/T

## 【参考 / Referenz】 オーストリアの社会保障番号/ Österreichische Sozialversicherungsnummer

オーストリアの社会保障番号（10桁）を持っている場合は以下に記入してください。

Wenn Sie eine österreichische Sozialversicherungsnummer (10-stellig) haben, tragen Sie bitte diese Nummer ein:

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

### （ 注 意 事 項 ）

1. この証明書は、あなたが日本の公的年金制度及び医療保険制度に継続して適用されていることを証明するものです。  
この証明書は、表面4に記載されている証明期間中、オーストリアの年金保険及び失業保険に関する法令の適用が免除される根拠となりますので、大切に保管してください。（※）  
※表面4に記載されている協定の該当条文が第8条の場合は、オーストリアの疾病保険及び災害保険に関する法令の適用が免除される根拠にもなります。
2. この証明書を管轄のオーストリア疾病保険機関に持参の上、所要の手続きをしてください。
3. この証明書を紛失又はき損したとき、もしくは記載内容に変更が生じたときは、直ちに、この証明書の交付申請をした年金事務所等に再交付の申請をしてください。
4. この証明書の証明期間が、不測の事情により延長となるときは、証明期間が終了する前に、この証明書の交付申請をした年金事務所等にご相談ください。
5. オーストリアの社会保障番号を持っている方は、この証明書を受け取りましたら【参考】欄に記入してください。

### Anmerkungen:

1. Diese Bescheinigung dient als Bestätigung, dass Sie in Japan ohne Unterbrechung im Rahmen der gesetzlichen Pensions- und Krankenversicherung versichert sind. Sie ist ein Nachweis dafür, dass Sie in dem unter Punkt 4 auf der Vorderseite angeführten Zeitraum von der Versicherungspflicht gemäß den Bestimmungen der österreichischen Pensions- und Arbeitslosenversicherung befreit sind. Bitte bewahren Sie diese Bescheinigung griffbereit auf.  
Hinweis: Wenn Sie unter Artikel 8 des Abkommens – wie unter Punkt 4 auf der Vorderseite angegeben – fallen, sind Sie auch von den gesetzlichen Bestimmungen der Kranken- und Unfallversicherung in Österreich befreit.
2. Bitte nehmen Sie diese Bescheinigung mit, um die erforderlichen Schritte bei der zuständigen österreichischen Krankenkasse durchzuführen.
3. Falls Sie diese Bescheinigung verlieren oder versehentlich beschädigen, oder wenn es zu Änderungen in den Angaben kommt, müssen Sie oder Ihr Arbeitgeber unverzüglich in Japan einen Antrag auf Neuausstellung oder Aktualisierung der Bescheinigung bei einer Zweigstelle des japanischen Pensionservice stellen.
4. Wenn die in der Bescheinigung angegebene Entsendungsdauer aus unvorhergesehenen Gründen verlängert wird, müssen Sie oder Ihr Arbeitgeber mit der Zweigstelle des japanischen Pensionservice in Japan, die die Bescheinigung ausgestellt hat, Kontakt aufnehmen.
5. Wenn Sie eine österreichische Sozialversicherungsnummer haben, füllen Sie bitte nach Erhalt der Bescheinigung das Feld [Referenz] auf dieser Seite aus.

令和 年 月 日

### 質問書

所在地  
会社名  
担当者名 ⑩  
TEL  
FAX

案件：帳票「適用証明書」（日ドイツ社会保障協定）外 14 点の作成

項番	仕様書等の 該当箇所	質問事項
1		
2		
3		

【提出期限】 令和 8 年 6 月 3 日（水） 15 時 00 分まで