

※この用紙は記載内容を仮訳したものです。提出用の様式ではありません。
(回答は送付された様式(英語)を用いて下さい。)

全国年金庁～ベルギー、ブリュッセル Tour du Midi～1060

原本をご返送ください。

社会保障給付及び就業所得に関する情報

社会保障給付、就業所得及び職歴に関する情報

国民登録番号: 00.00.00-000.00

1 社会保障給付及び就業所得

疾病、障害若しくは失業、早期退職、休職又は労働時間の短縮を理由にベルギー又はベルギー以外の国から支払われる手当の受給資格がありますか。

いいえ はい

～ 給付の種類:
～ 開始日:
～ 年/月/日の時点での総支給月額:
～ 支給機関の名称及び住所:
.....

ベルギーから支払われる退職年金の受給資格がありますか(1件又は複数件)。

いいえ はい

～ 開始日:
～ 年/月/日の時点での総支給月額:
～ 年金参照番号:
～ 支給機関の名称及び住所:
.....

ベルギー以外の国から支払われる退職年金の受給資格がありますか(1件又は複数件)。

いいえ はい

～ 開始日:
～ 年/月/日の時点での総支給月額(証拠を同封のこと):
～ 年金参照番号:
～ 支給機関の名称及び住所:
.....

ベルギーから支払われる遺族年金の受給資格がありますか(1件又は複数件)。

いいえ はい

～ 開始日:
～ 年/月/日の時点での総支給月額:
～ 年金参照番号:
～ 支給機関の名称及び住所:
.....

ベルギー以外の国から支払われる遺族年金の受給資格がありますか(1件又は複数件)。

いいえ はい

～ 開始日:
～ 年/月/日の時点での総支給月額(証拠を同封のこと):
～ 年金番号:
.....

※この用紙は記載内容を仮訳したものです。提出用の様式ではありません。
(回答は送付された様式(英語)を用いて下さい。)

~ 支給機関の名称及び住所:

**※この用紙は記載内容を仮訳したものです。提出用の様式ではありません。
（回答は送付された様式（英語）を用いて下さい。）**

仕事は継続中ですか。 いいえ はい
この仕事はいつ終了しました（終了します）か。

あなたはベルギーで兵役に服しましたか。 いいえ はい
自 至 (年/月/日)
自 至 (年/月/日)

死亡したあなたの配偶者は兵役に服しましたか。 いいえ はい
自 至 (年/月/日)
自 至 (年/月/日)

申立ての場合に利用する労働審判所の主たる事務所を全国年金庁が決定できるよう、次の情報を追加してください。 (Voor RP en OLP)

～ ベルギーの最後の居住地:

～ 又は、ベルギーの最後の勤務地:

2 あなたの配偶者の社会保障給付と就業所得

姓名:
生年月日:

あなたの配偶者には疾病、障害若しくは失業、早期退職、休職又は労働時間の短縮を理由にベルギー又はベルギー以外の国から支払われる手当の受給資格がありますか。

いいえ はい

～ 給付の種類:

～ 開始日:

～ 年/月/日の時点での総支給月額:

～ 支給機関の名称及び住所:

あなたの配偶者にはベルギーから支払われる退職年金の受給資格がありますか（1件又は複数件）。 いいえ はい

～ 開始日:

～ 年/月/日の時点での総支給月額:

～ 年金参照番号:

～ 支給機関の名称及び住所:

あなたの配偶者にはベルギー以外の国から支払われる退職年金の受給資格がありますか（1件又は複数件）。

いいえ はい

～ 開始日:

～ 年/月/日の時点での総支給月額（証拠を同封のこと）:

～ 年金参照番号:

～ 支給機関の名称及び住所:

あなたの配偶者は仕事を継続していますか。 いいえ はい

いつこの仕事を終了しました（終了します）か。

※この用紙は記載内容を仮訳したものです。提出用の様式ではありません。
 (回答は送付された様式(英語)を用いて下さい。)

3 死亡したあなたの配偶者のベルギー及びベルギー以外の国での職歴
 離婚したあなたの配偶者のベルギー及びベルギー以外の国での職歴

年	職業: 被用者、自営業者、公務員又は福祉給付受給者	勤務地	~ 事業主の名称及び住所 ~ 休職期間中に給付又は手当を支払った失業保険基金、健康保険基金又は保険会社の名称
1954 年以前
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995

※この用紙は記載内容を仮訳したものです。提出用の様式ではありません。
 (回答は送付された様式(英語)を用いて下さい。)

1996	.....	.....	.....
1997	.....	.....	.....
1998	.....	.....	.....
1999	.....	.....	.....
2000	.....	.....	.....
2001	.....	.....	.....
2002	.....	.....	.....
2003	.....	.....	.....
2004	.....	.....	.....
2005	.....	.....	.....
2006	.....	.....	.....
2007	.....	.....	.....
2008	.....	.....	.....
2009	.....	.....	.....
2010	.....	.....	.....
2011	.....	.....	.....

4 あなたのベルギー及びベルギー以外の国での職歴

年	職業: 被用者、自営業者、公務員又は福祉給付受給者	勤務地	~ 事業主の名称及び住所 ~ 休職期間中に給付又は手当を支払った失業保険基金、健康保険基金又は保険会社の名称
1959年以前
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982

※この用紙は記載内容を仮訳したものです。提出用の様式ではありません。
(回答は送付された様式（英語）を用いて下さい。)

1983	.....	.....	.....
1984	.....	.....	.....
1985	.....	.....	.....
1986	.....	.....	.....
1987	.....	.....	.....
1988	.....	.....	.....
1989	.....	.....	.....
1990	.....	.....	.....
1991	.....	.....	.....
1992	.....	.....	.....
1993	.....	.....	.....
1994	.....	.....	.....
1995	.....	.....	.....
1996	.....	.....	.....
1997	.....	.....	.....
1998	.....	.....	.....
1999	.....	.....	.....
2000	.....	.....	.....
2001	.....	.....	.....
2002	.....	.....	.....
2003	.....	.....	.....
2004	.....	.....	.....
2005	.....	.....	.....
2006	.....	.....	.....
2007	.....	.....	.....
2008	.....	.....	.....
2009	.....	.....	.....
2010	.....	.....	.....
2011	.....	.....	.....
2012	.....	.....	.....

**※この用紙は記載内容を仮訳したものです。提出用の様式ではありません。
（回答は送付された様式（英語）を用いて下さい。）**

5 申請者の宣言及び同意

私は、上記情報が真正かつ正確であることを宣言します。

私は、提供された情報を関連事業主、行政機関及び社会保障法の適用に責任を負う機関が確認できることを認識しています。

私は、この宣言に照らして、次の項目に変更があった場合には速やかに全国年金庁に通知することに同意します。

～ 私の婚姻関係

～ 私の住所及び私の配偶者の住所

～ 私の配偶者と私による仕事、責務、責任又は職務の遂行

～ 次の理由による私の配偶者と私の受給資格

- ベルギー又はベルギー以外の国の社会保障法に準拠した疾病給付、障害給付、非自発的失業給付
- ベルギー又はベルギー以外の国の別の法律に準拠した類似の給付
- 休職又は労働時間の短縮による給付
- 早期退職

～ ベルギー、ベルギー以外、又は国際通算制度に従って支給される年金又はそれに代わる給付の私の配偶者と私の受給資格

～ 私の国籍

また、私が支給対象となる児童を養育しなくなった場合には直ちに全国年金庁に通知することに同意します。

私は、これらの要件を遵守しない場合に不正に支給された金額が回収されること、及び、意図的なごまかし又は詐欺の場合に適用される時効期間が3年であることを認識しています。

作成場所: ; 日付(年/月/日)

署名:

姓名:

街路名及び番地:

郵便番号及び地区名:

国名:

※この用紙は記載内容を仮訳したものです。提出用の様式ではありません。
(回答は送付された様式(英語)を用いて下さい。)

全国年金庁 ~ベルギー、ブリュッセル Tour du Midi ~ 1060

原本をご返送ください。

婚姻関係に関するステートメント

本人の情報について	全て大文字を使用してください。	配偶者
.....	姓 (旧姓)	.....
.....	名 (全部のファーストネーム)	.....
.....	国籍	.....
.....	性別	.....
.....	出生地及び生年月日	.....
.....	ベルギー社会保障番号	.....
.....	婚姻日	.....
.....	死亡地及び死亡日 (該当する場合)	.....
.....	別居日 (該当する場合)	.....
.....	離婚日 (該当する場合)	.....
.....	正確な現住所	.....
.....	わかる範囲でのベルギーの最後の住所	.....

作成場所: ; 日付 (年/月/日)

申請者の署名:

ベルギー大使館若しくは領事館 **又は他の管轄当局¹**の印証: (必須)

¹ 本人の居住地が遠方である場合、地方官庁、警察署又はその他の管轄当局にて手続きをしてください。本人の ID カード又はパスポートのコピーを追加することもできます。