

様式コード						
2	2	4	3	0	1	0
3	2	4	3	4		
届書コード						届書
2	4	3				

事務センター長 所	副事務センター長 副 所	グループ長 課	担 当 者

日・チェコ社会保障協定 厚生年金保険 健康保険 船員保険 適用証明書交付申請書

◎ ※欄は記入しないでください。  
◎ この申請書を記入する際には、裏面をよく読んでください。

① 事業所の記号		② 被保険者整理番号		③ 生年月日 <input type="checkbox"/> 5.昭和 <input type="checkbox"/> 7.平成 <input type="checkbox"/> 9.令和		㉞ 個人番号(または基礎年金番号)	
				年 月 日			
④ 被保険者氏名 (フリガナ)			㉟ 性別 <input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	㉞ 日本国における被保険者住所 (フリガナ)			㉟ 協定相手国 (チェコ) 010
㉟ 就労の形態							送 信 ※ 90. 7条1該当 ・ 8条 該当 93. 10条該当
<input type="checkbox"/> 90. 日本の事業所からチェコ共和国内の事業所へ一時的(5年以内の見込)に派遣され、次のいずれかに該当する場合 ・日本の事業主との間にのみ雇用契約を締結している。(協定第7条1(a)該当) ・日本の事業所及びチェコ共和国の事業所の両方と雇用契約を締結しているが、日本の事業主の指揮下にある。 (2018年8月1日以降に限る) (協定第7条1(b)該当)							
<input type="checkbox"/> 00. 被用者としてチェコ船籍の海上航行船舶において就労する場合(事業主の所在する国が日本である) (協定第8条該当)							
<input type="checkbox"/> 00. 自営業者としてチェコ船籍の海上航行船舶において就労する場合(通常居住する国が日本である) (協定第8条該当)							
<input type="checkbox"/> 93. 上記以外でチェコ共和国内の事業所で就労するが、チェコ共和国の制度が適用されることにより不利益を被る (協定第10条該当) * 「備考」欄にどのような不利益を被るかを具体的に記入してください。							
⑩ 就労の開始予定年月日 (西暦)年 月 日			⑪ 就労の終了予定年月日 (西暦)年 月 日				
⑫ チェコ共和国における事業所の登録番号および名称 事業所登録番号		事業所の名称(カナ) 事業所の名称(英数字)					
⑬ チェコ共和国における事業所の所在地 (カナ) (英数字)							
⑰ 適用証明書要否 ※ 0. 要 1. 否		⑱ 被保険者氏名(ローマ字) 姓 名					
備考							

裏面を理解したうえで、上記のとおり申請します。

事業所の所在地及び名称	〒 (所在地)	社会保険労務士記載欄 氏名等	印
	(名称)		
	(事業主氏名)		
(電話) ( )-( )-( )	印		

受付日付印

令和 年 月 日提出

## 申請にあたっての留意点

この申請書は、厚生年金保険の被保険者が、つぎのいずれかに該当する場合に、その事業主が年金事務所に適用証明書の交付を申請するためのものです。

- a. 事業主の命により、5年を超えないと見込まれる期間、チェコ国内で就労し、日本の事業所との間のみ雇用契約を締結している場合
- b. 事業主の命により、5年を超えないと見込まれる期間(2018年8月1日以降の期間)、チェコ国内で就労し、日本の事業所及びチェコの事業所の両方と雇用契約を締結しているが、日本の事業主の指揮の下にある場合
- c. 日本に所在する事業主に雇用される船員である被用者がチェコ船籍の海上航行船舶において就労する場合
- d. 日本に通常居住する自営業者がチェコ船籍の海上航行船舶において就労する場合
- e. 上記のほか、事業主の命により、チェコ国内で就労するが、チェコの社会保障制度のみに加入することにより不利益を被る場合(事業主の命により、5年を超えないと見込まれる期間(2018年7月31日以前の期間)、チェコ国内で就労し、日本の事業所及びチェコの事業所の両方と雇用契約を締結している場合を含む。)

また、チェコ国内における就労が、事業主の命によるものでない場合は、この申請を行うことができません。

\*ここでいう「適用証明書」とは、申請された就労に関して、社会保障協定に基づき日本の社会保障制度のみに加入する(チェコの社会保障制度の加入が免除される)根拠となる証明書です。

\*「通常居住する国が日本である」とは、日本国内に住民登録されており、その住所が生活の本拠であることをいいます。

日・チェコ社会保障協定に基づき、この協定の実施のために必要な場合には、交付された適用証明書に記載された情報を日本の実施機関からチェコ実施機関に提供することがあります。

### 申請書の記入方法

「㉓ 生年月日」:

年号について、該当する番号のボックスをチェック(☑)してください。

「㉔ 個人番号(または基礎年金番号)」:

個人番号を記入する場合は、個人番号カード、通知カードまたは住民票の写しに記載されている12桁の番号を記入してください。 ※基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左づめで記入してください。

「㉕ 日本国における被保険者住所」:

日本の現住所を記入してください。

「㉖ 就労の形態」:

該当する番号のボックスをチェック(☑)してください。チェコ制度に適用されることにより不利益を被る理由で「93」に該当する場合は、「備考」欄に具体的状況およびチェコの社会保障制度のみに加入することとなることによってどのような不利益を被るかを必ず記入してください。

この場合、チェコの担当機関との協議が必要となる場合があります。この協議は、「備考」欄に記入している内容により個別に行われます。なお、適用証明書を交付できるかどうかはチェコの担当機関との協議結果によります。

「㉗ 就労の開始予定年月日」および「㉘ 就労の終了予定年月日」:

チェコ国内において就労を開始する予定の年月日および就労が終了する予定の年月日を西暦で記入してください。

「㉙ チェコ共和国における事業所登録番号および名称」:

チェコでの事業所の登録番号は、8桁で構成されています。登録番号が付されていない場合は、その旨を「備考」欄に記入してください。

「事業所の所在地及び名称」:

事業主が自ら署名する場合には、押印は不要です。

(注)日本の事業所とチェコの事業所両方とも雇用契約を締結しており、社会保障に関する日本国とチェコ共和国との間の協定を改正する議定書発効日(2018(平成30)年8月1日)を跨いだ派遣期間を申請される場合、①2018年7月31日前と②2018年8月1日以降の派遣期間を分けて申請してください。なお、①の申請書には、「備考」欄に日本の事業所とチェコの事業所両方とも雇用契約を締結している旨記入願います。