

様式コード						
4	2	4	3	0	1	0

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

日・チェコ社会保障協定 国民年金・国民健康保険 適用証明書交付申請書

個人番号(または基礎年金番号)		被 保 険 者 氏 名	
		(フリガナ) _____	(ローマ字) _____
生 年 月 日		性 別	日 本 国 に お け る 被 保 険 者 住 所
<input type="checkbox"/> 5. 昭和 <input type="checkbox"/> 7. 平成 <input type="checkbox"/> 9. 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	(フリガナ) 〒 _____
就 労 の 形 態			
<input type="checkbox"/> 91. 日本国内で自営業者であり、チェコ共和国内で一時的(5年以内の見込)に同様の自営活動を行う(協定第7条4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. 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で就労するが、チェコ共和国内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。			
就労の開始予定年月日	就労の終了予定年月日		
(西暦)年 月 日	(西暦)年 月 日		
チ ェ コ 共 和 国 に お け る 就 労 先 (事 業 所) の 登 録 番 号 及 び 名 称			
事業所登録番号	名称(カナ)	_____	
	名称(英数字)	_____	
チ ェ コ 共 和 国 に お け る 就 労 先 (事 業 所) の 所 在 地			
(カナ) _____			
(英数字) _____			
チ ェ コ 共 和 国 に お け る 連 絡 先 住 所 お よ び 電 話 番 号			
(英数字) _____ (TEL)			
備 考			

裏面を理解したうえで、上記のとおり申請します。

日本の事業主記入欄(被用者の場合のみ記入)	
上記内容は、事実と相違ないことを証明します。	
(所在地) 〒	
(名称)	
(事業主氏名)	_____ (印)
(電話) ()-()-()	

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等 _____ (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、国民年金の被保険者が、つぎのいずれかに該当する場合に、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。

- 日本国内で自営業者であり、チェコ国内で一時的(5年以内の見込)に同様の自営活動を行う場合
- 事業主の命により、5年を超えないと見込まれる期間、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
- 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
- 日本国内に住所があ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
- 上記のほか、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

チェコ国内における就労が、①事業主の命によるものではない、または、②日本で行っている自営活動ではない場合は、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。

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

「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。

「被保険者氏名」:

申請する被保険者の氏名を「漢字」、「カタカナ」および「ローマ字」で記入してください。

被保険者が自ら署名する場合には、押印は不要です。

「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。

「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。日本における住所がない場合は、日本での最終の住所を記入してください。

「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」欄に具体的な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つてどのような不利益を被るか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。

「就労の開始予定年月日」および「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。

「チェコ共和国における就労先(事業所)の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。

「日本の事業主記入欄」:

自営業者の方は記入不要です。日本の事業所の被用者の方のみ、日本の事業主より申請内容について証明を受けてください。なお、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。

個人番号(マイナンバー)により申請する際の添付書類について

本人が窓口で申請書を提出する場合は、マイナンバーカード(個人番号カード)を提示してください。お持ちでない場合は、以下の①および②を提示してください※1。

① マイナンバーが確認できる書類: 通知カード、個人番号の表示がある住民票の写し

② 身元(実存)確認書類: 運転免許証、パスポート、在留カードなど※2

※1 郵送で申請書を提出する場合は、マイナンバーカード表裏両面または①および②のコピーを添付してください。

※2 上記以外の②身元(実存)確認書類については、管轄の年金事務所へお問い合わせください。