

# 合衆国年金等法令に基づく期間等の申立書

## Declaration of Period of Coverage under the U.S. Social Security Act

氏名 Name

□□□-□□□□

住所 Address

自宅の電話番号 Telephone number (home)

(     ) — (     ) —

次の者は、合衆国年金等法令に基づく保険期間を有していることを申し立てます。

I, as stated below, declare that I have a period of coverage under the U.S. Social Security Act.

①氏 Last name	漢字 / in Chinese characters	②名 First name ミドルネームのある方は通常 使用している名に下線を引い てください。 Please write your middle name with underline, if any.	漢字 / in Chinese characters
	ローマ字 / in Roman letters		ローマ字 / in Roman letters
	カタカナ / in Katakana letters		カタカナ / in Katakana letters
③出生時の氏 Last name at birth	漢字 / in Chinese characters	④性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 / Male <input type="checkbox"/> 女 / Female
	ローマ字 / in Roman letters		
	カタカナ / in Katakana letters		
⑤生年月日 Date of birth	西暦 / A.D.    年 / Y    月 / M    日 / D	⑥出生国 Country of birth	
⑦国籍 Nationality		⑧合衆国社会保障番号 U.S. Social Security Number	