

भारत गणराज्य तथा जापान के मध्य सामाजिक सुरक्षा पर करारनामा
AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY
BETWEEN THE REPUBLIC OF INDIA AND JAPAN

社会保障に関する日本国とインド共和国との間の協定
कर्मचारी भविष्य निधि योजना, 1952

Employees' Provident Funds Scheme, 1952

1952年被用者積立基金 (EPF) 制度 (EPF積立基金引出申請用 - 加入者本人用)

(कृपया अनुदेश देखें / Please see the instructions / 記入要領をご覧ください。)

(फॉर्म 19 / Form - 19/様式 19)

日本/インドの実施機関による
 受付日入リスタンプ/ भारत /
 जापान के सक्षम संस्थान द्वारा
 प्राप्त दिनांक मोहर / Date-
 stamp received at the
 competent institution of
 Japan / India.

※अंग्रेजी में भरा जाए (रोमन अक्षरों में) / To be filled in English (Roman letters) / 英語又は日本語のローマ字表記で記入してください。

1. सदस्य का नाम स्पष्ट अक्षरों में / Name of the members in Block Letters / 加入者の氏名 (活字体で書いてください)

अंतिम नाम Last name / 氏	रोमन अक्षरों में Roman letters रो-मा-ज /	कांजी अक्षरों में Kanji letters 漢字	काताकाना अक्षरों में / Katakana letters カタカナ
----------------------------	---	---------------------------------------	---

प्रथम नाम First name / 名	रोमन अक्षरों में Roman letters रो-मा-ज /	कांजी अक्षरों में Kanji letters 漢字	काताकाना अक्षरों में / Katakana letters カタカナ
-----------------------------	---	---------------------------------------	---

2. पिता का नाम अथवा (विवाहित महिलाओं के मामले में पति का नाम) / Father's Name (or husband's Name in the case of married woman) / 加入者の父の氏名 (又は既婚女性の場合には、加入者の夫の氏名)

3. उस फैक्ट्री / स्थापना का नाम व पता जिसमें सदस्य कार्यरत था / Name & Address of the Factory/Establishment in which the member was last employed. / 加入者が最後に就労していた工場/事業所の名称及び所在地

4. कर्मचारी भविष्य निधि संख्या / Employees' Provident Fund Account No. of the member in India / インドの被用者積立基金番号

5. जापानी मूलभूत पेंशन संख्या / Japanese Basic Pension Number / 日本の基礎年金番号

6. सेवा छोड़ने की तिथि / Date of leaving service / 離職日 (DD/MM/YY)

7. सेवा छोड़ने का कारण / Reason for leaving service / 離職事由

- ☐ त्यागपत्र / Resignation (辞職) ☐ अधिवर्षिता / Superannuation (定年退職) ☐ मृत्यु / Death (死亡)
- ☐ सेवा की समाप्ति / Termination from service (解雇) ☐ पूर्ण तथा स्थायी अशक्तता / Total & Permanent Disability (障害)
- ☐ करार पूर्ण होना / Completion of contract (契約満了) ☐ अन्य / others (その他)

8. डाक का पूरा पता (स्पष्ट अक्षरों में) / Full Postal Address (in Block Letters) / 郵送先 (活字体で書いてください)

श्रीमान/श्रीमती / Mr/Ms. / 男/女 (加入者の氏名)

सुपुत्र / सुपुत्री / पति / पत्नी / S/o/W/o/H/o/D/o / ~の息子/妻/夫/娘

ईमेल पता / E-mail address / Eメールアドレス

मोबाइल नंबर / Mobile No / 携帯電話番号

डाक का पूरा पता (स्पष्ट अक्षरों में) / Full Postal Address / 郵送先

पिन / Pin / 郵便番号

9. धन प्रेषण का प्रकार / Mode of remittance / 送金方法

मेरे बचत खाते में सीधे एकाउंट पेयी चैक भेजा जाए।

By account payee cheque sent Direct for credit to my S.B. A/c
 振込先

बचत खाता संख्या / Savings Bank Account No / 口座番号

बैंक का नाम / Name of the Bank / 銀行名

शाखा / Branch / 本支店名

आईएफएसकोड संख्या (स्विफ्ट) / IFS Code Number or Bank Code
 Number or Bank Code (SWIFT) / インド銀行システム
 コード、銀行コード、又はSWIFTコード

शाखा का पूरा पता / Full address of the branch / 本支店の所在地

(मोहर लगी अग्रिम रसीद नीचे दी गई है / Advance Stamped Receipt furnished below / 収入印紙を3ページ目に貼付けてください。)

प्रमाणित किया जाता है कि विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही है / Certified that the particulars are true to the best of my knowledge. / 私 (加入者) の知る限りにおいて、上記の事項は事実であることを証明します。

स्थापना में प्रवेश की तिथि / Date of joining of Establishment / 加入者の雇用開始日 (DD/MM/YY)

जन्म तिथि / Date of Birth / 加入者の生年月日

(DD/MM/YY)

वर्तमान वित्तीय वर्ष के लिए अंशदान / Contribution for the Current Financial Year / 当会計年度における保険料納付

Month/माह/月		Contribution/ अंशदान / 保険料						Period of Break if any/ ब्रेक की अवधि यदि कोई हो/中断期間 (該当する場合)
Months/माह/月	Wages/ वेतन/ 賃金	Employee/ कर्मचारी/被用者		Employer/नियोक्ता/雇用者		Total/ कुल/合計		
		EPF क.भ.नि	EPS क.पै.यो	EPF क.भ.नि	EPS क.पै.यो	EPF क.भ.नि	EPS क.पै.यो	
March/मार्च/ 3 月分								
April/अप्रैल/ 4 月分								
May/मई/ 5 月分								
June/जून/ 6 月分								
July/जुलाई/ 7 月分								
August/अगस्त/ 8 月分								
September/ सितंबर/9 月分								
October/ अक्टूबर/10 月分								
November/ नवंबर/ 11 月分								
December/ दिसंबर/12 月分								
January/ जनवरी/1 月分								
February/ फरवरी/2 月分								

(नियोक्ता द्वारा प्रस्तुत की जाने वाली जानकारी यदि दावा प्रपत्र नियोक्ता द्वारा सत्यापित किया गया है) / (Information to be furnished by the Employer if the Claim Form is Attested by the Employer) / (雇用者が当該申請書を証明する場合には、当該雇用者が上記に情報を提供してください。)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त अंशदान नियमित मासिक प्रेषण में शामिल किए गए हैं / Certified that the above contributions have been included in the regular monthly remittances. / 上記の保険料が毎月の納入金額に含まれていたことを証明します。

आवेदनकर्ता ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं / The claimant has signed before me. / 請求者は私(雇用者)の面前で署名しました。

सदस्य के हस्ताक्षर / Signature of the member / 加入者の署名

नियोक्ता के हस्ताक्षर / Signature of the employer / 雇用者の署名

दिनांक / Date / 日付 (DD/MM/YY)

पदनाम एवं मोहर / Designation & Seal / 名称及び印

संलग्न / Encl. / 添付書類

मोहर लगी अग्रिम रसीद / ADVANCE STAMPED RECEIPT / 印紙貼付済領収書
(उपर्युक्त 9 के संबंध में प्रस्तुत की जानी है / To be furnished only in case of 9 above / 上記9の場合に提出)

(インドの実施機関の記入欄)

क्ष. भ. नि. आ./प्रभारी अधिकारी से अपने भविष्य निधि खाते के निपटान पर * (रुपये)

की राशि अपने बचत खाते में प्राप्त की / Received a sum of Rs. (Rupees.....)

from Regional Provident Fund Commissioner / Officer-in-Charge..... by deposit in my Savings Bank account towards the settlement of my Provident Fund Account.

(インドの実施機関の記入欄)

* स्थान को खाली छोड़ा जाए जिसे क्ष.भ.नि.आ./प्रभारी अधिकारी उप क्ष.का.
का द्वारा भरा जाए

The space should be left blank which shall be filled in by Regional
Provident Fund Commissioner/Officer in-Charge of S.R.O.

1/- रु. का रसीदी
टिकट लगाएं

Affix Re.1 Revenue
Stamp

1/रुपये के रसीद टिकट
को चिपका दें।

स्य के हस्ताक्षर अथवा दाएं/बाएं अंगूठे का निशान

Signature or Left / Right hand thumb impression of the member on stamp
印紙の上に加算者の署名又は左/右手の押印

(आयुक्त कार्यालय के प्रयोग हेतु / For the use of Commissioner's Office)

खाता आंशिक/पूर्ण रूप से निपटाया गया प्रपत्र -21 ए /24/2/9 तथा निकासी रजिस्टर में प्रविष्टि की गई
A/C Settled in part/Full Entered in F. 21-A/24/2/9 & withdrawal register.

लिपिक

D.H.

अनुभाग पर्यवेक्षक

Section Supervisor

पी.आई. सं P.I. No. P.I. _____ चैक Cheque _____

खाता संख्या Account No. _____ अनुभाग Section _____ रु. _____ के भुगतान हेतु पारित passed for payment for Rs. _____

शब्दों में/in words) _____

ए.ओ.सी. /स.भ.नि.आ. AOC/APFC _____

भुगतान की जाने वाली निवल राशि / Net Amount to be paid / _____

दिनांक/ Date / _____

(रोकड़ अनुभाग में प्रयोग हेतु / For use in Cash Section)

चैक संख्या _____ में सम्मिलित करके भुगतान किया गया / Paid by inclusion in Cheque No. _____

दिनांक _____ रोकड़ बही (बैंक) खाता संख्या 3 नामे मद संख्या _____

date. _____ vide Cash Book (Bank) Account No.3 Debit Item No _____

प्रधान लिपिक / S.S.

स.आ./क्ष.आ. / AC / RC

अभ्युक्ति
Remarks