

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 निक्षेप सहबद्ध बीमा योजना, 1976
THE EMPLOYEES' DEPOSIT LINKED INSURANCE SCHEME, 1976
 1976 年貯蓄連動保険制度

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

(एफ -5 आई एफ / F-5 IF)

मृतक सदस्य के नामिति / कानूनी उत्तराधिकारी अथवा अवयस्क नामिति (यों) अथवा कानूनी उत्तराधिकारी का अभिभावक

Form to be used by a nominee/legal heir of the deceased member or guardian of the minor nominee(s) or legal heir
 死亡した加入者の被指名者/法定相続人、又は未成年の被指名者/法定相続人の後見人の申請書(EDLI 遺族給付申請用—遺族用)

(नियोक्ता के माध्यम से जिसके पास मृतक अंतिम बार भारत में कार्यरत था / **Through the employer under whom the deceased was last employed in India** / 死亡された方を最後に雇用していたインドでの雇用主が提出してください)

मैं मृतक सदस्य का नामिति / कानूनी उत्तराधिकारी / अभिभावक अथवा अवयस्क नामिति (यों) अथवा अवयस्क उत्तराधिकारी होने के नाते कर्मचारी निक्षेप सहबद्ध बीमा योजना, 1976 के अंतर्गत निश्चित लाभ के लिए आवेदन करता हूँ।

I being a nominee/legal heir/guardian or minor nominee(s) or minor heir of the deceased member apply for the payment of Assurance Benefit under the Employees' Deposit Linked Insurance Scheme, 1976.

死亡した加入者の被指名者/法定相続人/死亡した加入者の未成年の被指名者又は未成年の法定相続人の後見人である私は、1976 年貯蓄連動保険制度に基づく保険給付金の支払を申請します。

※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. दावाकर्ता का विवरण / Particulars of the claimant / 申請者にかかる情報

नामिति / कानूनी उत्तराधिकारी, अवयस्क के अतिरिक्त के संबंध में प्रयोग हेतु / FOR USE BY THE NOMINEE / LEGAL HEIR, OTHER THAN MINOR / 成人の被指名者/法定相続人の記入欄

दावाकर्ता का नाम एवं पता/ Name of the claimant in Block Letters./ 申請者の氏名 (活字体で書いてください)

अंतिम नाम रोमन अक्षरों में कांजी अक्षरों में काताकाना अक्षरों में
 Last name / 氏 Roman letters ローマ字 / Kanji letters 漢字 / Katakana letters カタカナ

प्रथम नाम रोमन अक्षरों में कांजी अक्षरों में काताकाना अक्षरों में
 First name / 名 Roman letters ローマ字 / Kanji letters 漢字 / Katakana letters カタカナ

आवेदक का नाम एवं पता Address of the Claimant 申請者の住所	लिंग Gender 性別	जन्म तिथि Date of Birth 生年月日 (DD/MM/YY)	वैवाहिक स्थिति Marital Status 婚姻関係	मृतक के साथ संबंध Relationship with the deceased 死亡した方との関係	अभ्युक्ति Remarks 備考

अवयस्क नामिति(यों) / कानूनी उत्तराधिकारी (यों) के संबंध में प्रयोग हेतु / FOR USE IN RESPECT OF MINOR NOMINEE(S) / LEGAL HEIR(S) / 未成年の被指名者/法定相続人の記入欄

दावाकर्ता का नाम एवं पता/ Name of the Claimant in Block Letters./ 申請者の氏名 (活字体で書いてください)

अंतिम नाम रोमन अक्षरों में कांजी अक्षरों में काताकाना अक्षरों में
 Last name / 氏 Roman letters ローマ字 / Kanji letters 漢字 / Katakana letters カタカナ

प्रथम नाम रोमन अक्षरों में कांजी अक्षरों में काताकाना अक्षरों में
 First name / 名 Roman letters ローマ字 / Kanji letters 漢字 / Katakana letters カタカナ

आवेदक का नाम एवं पता Address of the Claimant 申請者の住所	लिंग Gender 性別	जन्म तिथि Date of Birth 生年月日 (DD/MM/YY)	अवयस्क नामिति/ कानूनी उत्तराधिकारी का नाम Name of minor nominee / Legal heir 未成年の被指名者/法定相続人の氏名	लिंग Gender 性別	जन्म तिथि Date of Birth 生年月日 (DD/MM/YY)	अवयस्क नामिति/ कानूनी उत्तराधिकारी के साथ अभिभावक का संबंध Relationship of the guardian with the minor nominee / Legal heir 被指名者/法定相続人と後見人との関係	अभ्युक्ति Remarks 備考

2. मृतक सदस्य के संबंध में विवरण नीचे दिया गया है / Particulars in respect of the deceased member are furnished below / 死亡した加入者にかかる情報:

(i) मृतक का नाम / Name of the deceased / 死亡者の氏名

अंतिम नाम Last name / 氏	रोमन अक्षरों में Roman letters ローマ字 /	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 ローマ字 /	कांजी अक्षरों में Kanji letters 漢字	काताकाना अक्षरों में Katakana letters カタカナ

(ii) पिता का नाम (विवाहित महिलाओं के मामले में पति का नाम / Father's Name (Husband's name in the case of married women) / 加入者の父の氏名 (既婚女性の場合には加入者の夫の氏名)

(iii) मृत्यु की तिथि / Date of Death / 死亡日(DD/MM/YY)

(iv) स्थापना जहां अंतिम बार कार्यरत था / Last employed in / 最後の雇用先

(v) कर्मचारी भविष्य निधि संख्या / Employees' Provident Fund Account No. of the member in India
加入者のインドの被用者積立基金番号

(vi) जापानी मूलभूत पेंशन संख्या/Japanese Basic Pension Number / 日本の基礎年金番号

बचत खाते का विवरण जिसमें राशि जमा की जानी है
Particulars of the Savings Bank Account into which the amount is to be deposited
振込先銀行口座の詳細

3. (i) दावाकर्ता का नाम एवं पता / Name of the claimant in Block Letters./ 請求者の氏名 (活字体で書いてください)

अंतिम नाम Last name / 氏	रोमन अक्षरों में Roman letters ローマ字 /	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 ローマ字 /	कांजी अक्षरों में Kanji letters 漢字	काताकाना अक्षरों में Katakana letters カタカナ

Address of the claimant
請求者の所在地

(ii) बैंक का नाम एवं पता / Name and address of the Bank / 銀行の名称及び所在地

(iii) दावाकर्ता का बचत खाता संख्या / Saving Bank Account Number of the claimant
請求者の口座番号

(iv) आईएफएस कोड संख्या (स्विफ्ट) / IFS Code No or Bank Code(SWIFT) / インド銀行システムコード又はSWIFTコード

4. मैं घोषणा करता हूँ कि उपर्युक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही है / I declare that the above particulars are true to the best of my knowledge / 上記の事項は私の知る限り真実であることを宣言します。

दावाकर्ता के हस्ताक्षर / Signature of the Claimant / 請求者の署名

मोहर लगी अग्रिम रसीद / Advance Stamped Receipt / 印紙貼付済領収書

(इन्दोの実施機関の記入欄)

क्षे. भ. नि. आ. / प्रभारी अधिकारी उप क्षे.का. द्वारा भविष्य निधि खाते के निपटान के संबंध में अपने बचत खाते में * रु. (रुपये) प्राप्त किए / Received a sum of Rs. (Rupees) from Regional Provident Fund Commissioner / Officer-in-Charge of Sub-Regional Office by deposit in my Savings Bank account towards the settlement of my Provident Fund Account.

* स्थान को खाली छोड़ा जाए जिसे क्षे.भ.नि.आ./ प्रभारी अधिकारी उप क्षे.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ルビーの収入印紙を
貼ってください

दावाकर्ता के हस्ताक्षर अथवा बाएँ / दाएँ हाथ के अंगूठे का निशान /
Signature or Left / Right hand thumb impression of the claimant on stamp
印紙の上に請求者の署名又は左手もしくは右手の拇印

प्रमाणित किया जाता है कि दावाकर्ता ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं।

Certified that the claimant has signed before me.

請求者が私（雇用者）の面前で署名したことを証明します。

संलग्न / Enclosures / 添付書類

दिनांक / Date / 日付

नियोक्ता अथवा अन्य किसी प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

Signature of the employer or any authorized Official / 雇用者又は権限のある担当官の署名

पदनाम / Designation/名称

फैक्टरी /स्थापना की मोहरStamp of the Factory/Estt./ 工場/事業所の印

प्रमाणपत्र / CERTIFICATE/証明書

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दिया गया विवरण सही है / Certified that the particulars furnished above are correct.
上記の記載事項は正確であることを証明します。

प्रमाणित किया जाता है कि सदस्य की मृत्यु दिनांक _____ को सेवा में रहते हुए हुई है / Certified that the member died on _____ while in service
加入者は○日○月○年に EPS 制度加入中に死亡したことを証明します。

प्रमाणित किया जाता है कि मृतक कर्मचारी, स्वर्गीय श्री /श्रीमती _____ खाता संख्या _____ की भविष्य निधि राशि का भुगतान श्री/श्रीमती _____ को किया गया है / Certified that the Provident Fund accumulations of deceased employee, late Mr./Ms. _____

A/c No _____ were paid to Mr/Ms. _____
死亡した被用者故 _____ (男/女) の被用者積立基金の積立金、勘定番号 _____ は、 _____ (男/女) に支払われたことを証明します。

- (i)
- (ii)
- (iii)

नियोक्ता के हस्ताक्षर/Signature, of the employer/雇用人の署名
दिनांक / Date _____ (नाम एवं पदनाम अधिकारिक मोहर के साथ Name & designation with official Seal)
(氏名及び名称並びに公印)

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

प्रपत्र -21 ए /9 (संशोधित) निकासी रजिस्टर में प्रविष्टि की गई
Entered in Form 21-A/9 (Revised) 1 I.F. withdrawal Register

लिपिक /Dealing Hand

अनुभाग पर्यवेक्षक / Section Supervisor

(रु. _____ से कम)(Under Rs. _____)

पी. आई सं. P. I. No _____

खाता संख्या/Account No _____

अनुभाग / Section _____

श्री/श्रीमती _____ के _____ बैंक में रु. _____ बैंक खाता सं. _____ में जमा करने के लिए _____ रु. का भुगतान पारित किया जाता है।
Passed for payment for Rs. _____ (Rupees _____) and the amount may be remitted for credit to the Bank Account No _____ in respect of Mr/Ms. _____ maintained at _____ Bank

लेखाधिकारी / Accounts Officer
दिनांक / Date

चैक संख्या _____ में सम्मिलित द्वारा भुगतान / Paid by inclusion in cheque No. _____

लिपिक / Dealing Hand

अनुभाग पर्यवेक्षक / Section Supervisor

स.आ./क्षे.आ. / A.C./R.C.