

दावा प्रपत्र कैसे भरे

“राष्ट्रीय पेंशन/कर्मचारी पेंशन बीमा (म्यूच्युअल एंड पेंशन) (निराश्रित पेंशन हेतु) के लिए दावा करें”
 国民年金・厚生年金保険裁定請求書（死亡を支給事由とする年金給付）記入要領

कृपया दावा प्रपत्र में जानकारी जापानी या अंग्रेजी भाषा (बड़े रोमन अक्षरों में) में भरें।

当該申請書は、日本語又は英語(ローマ字の大文字)で記入してください。

आप मृतक की जापानी बेसिक पेंशन संख्या या पेंशन हस्तपुस्तिका पर दर्ज संख्या उनके बेसिक पेंशन संख्या की सूचना या उनकी पेंशन हस्तपुस्तिका पर देख सकते हैं।

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号は基礎年金番号通知書又は年金手帳に書いてあります。

आप नाम और पता (ब्लॉक 1.1, 2 और 2.1, 2 और 5 के लिए) काटाकना अक्षरों और/या कंजी वर्णों में दर्ज कर सकते हैं, यदि उपलब्ध हो।

1. ①、②、2.①、②、⑤の「カタカナ」及び「漢字」欄には、それぞれカタカナ及び漢字を記入してください。

社会保障に関する日本国とインド共和国との間の協定

जे पीआई एन 2 JP/IN 2 | इन्दो-ई

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

国民年金・厚生年金保険裁定請求書（死亡を支給事由とする年金給付）
 (共済組合への厚生年金保険裁定請求書兼用)

राष्ट्रीय पेंशन/कर्मचारी पेंशन बीमा के लिए दावा
 (उत्तरजीवी पेंशन हेतु)
 (आपकी सहायता संघ से कर्मचारी पेंशन बीमा के दावे के लिए भी)
 Claim for National Pension / Employees' Pension Insurance
 (For Survivors Pension)
 (Also claim for Employees' Pension Insurance to Mutual Aid Association)

日本の年金番号
 जापानी संदर्भ संख्या
 Japanese reference number

インド/日本実務機関記入欄
 भारत/जापान के स्वयं संचालन द्वारा
 इस्तेमाल के लिए / Used by the
 competent institution of India / Japan

अनुप्राप्त हुए स्टाम्प
 भारत/जापान के स्वयं संचालन में प्रेषित का
 दिनांक-माह / Date-stamp received at
 competent institution of India / Japan

※日本の通称機関により記入される欄
 केवल जापानी संघ के एजेंसियों द्वारा पूर्ण किए
 जाने के लिए
 To be completed only by Japanese
 liaison agencies

※この請求書は、インドの実務機関の窓口提出用です。
 यह दावा प्रपत्र केवल भारत के स्वयं संचालन को प्रस्तुत करने के लिए है
 This claim form is only for submission to competent institution of India.

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
 मृत व्यक्तित्व का जापानी बेसिक पेंशन संख्या या पेंशन हस्तपुस्तिका पर संख्या
 Deceased person's Japanese Basic Pension Number or
 Number on Pension Handbook

死亡者のインドの被用者独立基金番号
 मृत व्यक्तित्व की भारत में संस्था में की कर्मचारी खाता संख्या या
 EPF Account number of the deceased member in India

1. 死亡者に関する情報 / मृतक व्यक्तित्व / Deceased person			
①氏名 अंतिम नाम / Last name	ローマ字 / रोमन अक्षरों में / in Roman letters	②氏名 प्रथम नाम / First name	ローマ字 / रोमन अक्षरों में / in Roman letters
カタカナ / काताकना अक्षरों में / in Katakana letters	漢字 / कंजी अक्षरों में / in Kanji letters	カタカナ / काताकना अक्षरों में / in Katakana letters	漢字 / कंजी अक्षरों में / in Kanji letters
③性別 / Sex	☐ 男 / पुरुष / Male ☐ 女 / महिला / Female	④生年月日 जन्मतिथि / Date of Birth	年 / वर्ष / Y 月 / माह / M 日 / दिन / D

2. 申請者に係る情報 / दावेदार / Claimant			
①氏名 अंतिम नाम / Last name	ローマ字 / रोमन अक्षरों में / in Roman letters	②氏名 प्रथम नाम / First name	ローマ字 / रोमन अक्षरों में / in Roman letters
カタカナ / काताकना अक्षरों में / in Katakana letters	漢字 / कंजी अक्षरों में / in Kanji letters	カタカナ / काताकना अक्षरों में / in Katakana letters	漢字 / कंजी अक्षरों में / in Kanji letters
③性別 / Sex	☐ 男 / पुरुष / Male ☐ 女 / महिला / Female	④生年月日 जन्मतिथि / Date of Birth	年 / वर्ष / Y 月 / माह / M 日 / दिन / D
⑤住所 पता / Address			
ローマ字 / रोमन अक्षरों में / in Roman letters			
カタカナ / काताकना अक्षरों में / in Katakana letters			
⑥死亡者との関係 / Relationship to the deceased person			

कृपया वर्ष दर्ज करने के लिए चार अंकों की वर्ष संख्या और माह के लिए दो अंकों की माह संख्या दर्ज करें, जैसे 15 दिसंबर 1955 के लिए "1955 12 15"। (कृपया संपूर्ण प्रपत्र में इसी तरह से भरें)

年月日の年は西暦4桁を記入してください。
 例: 1955年12月15日
 (以降、様式中の日付は同様に記入してください。)

डी फैक्टो (आम कानून) विवाह के साथी को दावेदार के रूप में पात्र जीवनसाथी को शामिल किया जाता है। इसमें आधिकारिक रूप से पंजीकृत विवाह की आवश्यकता नहीं होती है।

請求者としての配偶者には、婚姻の届出はしていませんが、事実上あなたと婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。

आप अपनी जापानी बेसिक पेंशन संख्या या पेंशन हस्तपुस्तिका की संख्या को अपने बेसिक पेंशन संख्या की सूचना या अपनी पेंशन हस्तपुस्तिका पर देख सकते हैं।

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号は基礎年金番号通知書又は年金手帳に書いてあります。

यदि मृतक व्यक्ति का पात्र बच्चा (बच्चे) हैं, तो कृपया उनकी जानकारी यहाँ दर्ज करें। यदि कोई एक बच्चा दावेदार है, तो अन्य बच्चों की जानकारी यहाँ दर्ज करें। पात्र बच्चा वह बच्चा होगा जिसकी आयु 18 वर्ष या उससे कम (31 मार्च के बाद तक उसकी 18वीं वर्षगांठ होने तक या यदि वह विकलांग है, तो उसकी आयु 20 वर्ष से कम होने तक) हो।

請求者に子(請求者が子の場合は他の兄弟姉妹)がいる時に記入してください。
なお、子とは、18歳到達日以後の最初の3月31日」までの間にある子又は障害の状態にある20歳未満の子に限りです。

कृपया अपने बैंक और बैंक शाखा का नाम बड़े अक्षरों में दर्ज करें।

銀行の名前及び支店名はアルファベットの大字で記入してください。

① 請求者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Claimant's Basic Pension Number or Number on Pension Handbook	
② 請求者のインドの雇用者登録基礎年金番号 Claimant's EPF Account number in India, if applicable	
③ 電話番号 (国番号,エリアコードを含む) E-mail アドレス देश और क्षेत्र कोड सहित टेलीफोन नंबर, ई-मेल पता Telephone number including country and area code, E-mail address	

3. 子に関する情報 / मृत व्यक्ति की संतान(संतानें) / Deceased person's child(ren)			
① 氏名 Last name	② 氏名 First name	③ 性別 Sex	④ 生年月日 Date of Birth
ローマ字 / Roman letters	ローマ字 / Roman letters	男 / Male / 女 / Female	年 / Year / Y 月 / Month / M 日 / Day / D
カタカナ / Katakana letters	カタカナ / Katakana letters		
かな / Kanji letters	かな / Kanji letters		
⑤ 障害の状態にありますか / असक्षम संतान / Child with disability		はい / Yes / いいえ / No	
⑥ 年収が850万円未満ですか क्या वार्षिक आय 8.5 मिलियन येन से कम है Annual income under 8.5 million yen		はい / Yes / いいえ / No	
① 氏名 Last name	② 氏名 First name	③ 性別 Sex	④ 生年月日 Date of Birth
ローマ字 / Roman letters	ローマ字 / Roman letters	男 / Male / 女 / Female	年 / Year / Y 月 / Month / M 日 / Day / D
カタカナ / Katakana letters	カタカナ / Katakana letters		
かな / Kanji letters	かな / Kanji letters		
⑤ 障害の状態にありますか / असक्षम संतान / Child with disability		はい / Yes / いいえ / No	
⑥ 年収が850万円未満ですか क्या वार्षिक आय 8.5 मिलियन येन से कम है Annual income under 8.5 million yen		はい / Yes / いいえ / No	

子の人数が3人未満の場合は、前面にご記入いただきこの請求書に添付してください。/ यदि दावेदार के अन्य संतान हैं, तो कृपया इस अनुभाग के विषय में उनकी जानकारी अलग कागज पर लिखकर आवेदन पत्र के साथ प्रस्तुत किया जाना चाहिए। / In case there is other children the claimant has, please give their information concerning this section in a separate sheet of paper, which should be submitted with the application form.

4. 送金機関に関する情報 / बैंक का नाम व पता जिसे लाभ भेजे जाये / Name & Address of the bank to which benefits will be sent	
① 銀行の名前 Bank Name	② 口座番号 Account Number
③ 本店又は支店名 Head office or Name of branch office	④ 銀行の住所 Address of Bank
⑤ SWIFTコード又はインド銀行システムコード/ बैंक कोड (स्विफ्ट) या आईएसबी कोड नंबर / Bank Code (SWIFT) or IFS Code Number	

यदि दावेदार हैं और दावा करने की प्रक्रिया में हैं या अभी अन्य जापानी पब्लिक पेंशन प्राप्त कर रहे हैं, तो कृपया पेंशन का नाम (कृपया इस पृष्ठ के बाईं ओर दिखाई गई लागू होने वाले पेंशन सिस्टम की सूची देखें) लाभ का प्रकार, पात्रता की तिथि, अपना पेंशन कोड या अपने पेंशन प्रमाणपत्र की संख्या दर्ज करें।

यदि आप दो या उससे अधिक पब्लिक पेंशन प्राप्त कर रहे हैं, तो कृपया अन्य पेंशन के बारे में इसी प्रकार की जानकारी हमें देने के लिए कागज़ की शीट संलग्न करें।

यदि आप अन्य किसी म्यूच्युअल एंड पेंशन प्राप्त /दावा कर रहे हैं, तो कृपया "1सिस्टम का नाम" में निर्दिष्ट म्यूच्युअल एंड एसोसिएशन का नाम दर्ज करें।

申請者が日本の公的年金制度等(このページの右側の一覧を参照のこと)から老齢、障害又は死亡を支給事由とする年金を受給しているか又は申請しているか記入し、受給している場合は、その制度名、種類、受けることとなった年月日、年金コード又は年金証書の記号番号を記入してください。複数の公的年金を受給している場合は、別用紙に同様の情報を記入してください。

なお、共済組合等から受けているときは、制度名には支給している共済組合等の名称を記入してください。

कृपया मृतक व्यक्ति के पब्लिक पेंशन सिस्टम के तहत आने से संबंधित जानकारी कालक्रमानुसार सबसे पुराने/पहले कवरेज से लेकर नवीनतम कवरेज तक दर्ज करें।

राष्ट्रीय पेंशन से कवर रहने के दौरान यदि उसका पता परिवर्तित हुआ हो, तो कृपया प्रत्येक पता और वहां निवास की अवधि दर्ज करें।

यदि कर्मचारी पेंशन बीमा के तहत कवर रहने के दौरान कार्य स्थल के नाम या पते में परिवर्तन हुआ हो या यदि उसका स्थानांतरण कंपनी की किसी अन्य शाखा में हुआ हो, तो कृपया प्रत्येक कार्यस्थल का नाम, पता, कवरेज की अवधि और पेंशन सिस्टम का नाम क्रमशः दर्ज करें।

加入期間は、死亡者が初めて日本国の公的年金制度に加入したときから古い順に記入してください。

国民年金の加入期間中に住所を変更したときは、住所地及び住んでいた期間が分かるように記入してください。

厚生年金保険等の加入期間中に事業所の名称変更や所在地の変更、転勤があったときは、それぞれの事業所等について名称、所在地、期間、加入していた年金制度を記入してください。

ब्लॉक 6 के लिए अधिक निर्देश अगले पृष्ठ पर देखें।
6. の欄の記入方法等は次頁にもあります。

5. 申請者が現在受給中、または受給申請中の年金制度 / 日本国/日本の年金 / Japanese public pension which the claimant is receiving

申請者は現在日本国/日本の年金を受給中か受給申請中か記入してください。
Is the claimant receiving a Japanese public pension or presently claiming one? ☐ はい / Yes ☐ いいえ / No

申請者の氏名
Name of System

年金の種別
Type of Pension

年金コード又は年金証書の記号番号
Pension Code or Number on Pension Certificate

6. 死亡者の日本の公的年金制度等に関する情報 / 日本国/日本の年金 / Japanese public pension which the deceased person's history of coverage under Japanese pension systems

2007年10月1日現在、受給中または受給申請中の年金制度等について記入してください。
Fill in his/her detailed history of coverage under the Japanese public pension systems as accurately as possible

加入期間 (年/月/日) / (1) Periods of Coverage From Y/M/D To Y/M/D	事業所 (雇用主) の名称及び所在地 / (2) Name of the workplace or Name of the ship owner / Name of the ship in case he/she was a crew member on board a ship	事業所 (雇用主) の所在地又は国民年金加入時 の住所 / (3) Address of the workplace or ship owner, or his/her address when he/she was enrolled in the National Pension	加入していた年金 制度等 (注) Pension system under which he/she was covered (*)
1980/01/01	株式会社 〇〇	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
1985/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
1990/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
1995/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2000/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2005/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2010/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2015/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2020/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2025/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2030/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2035/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2040/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2045/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2050/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2055/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2060/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2065/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2070/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2075/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2080/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2085/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2090/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2095/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金
2100/01/01	〇〇株式会社	東京都 〇〇区 〇〇-〇-〇	国民年金

यदि आप विशिष्ट तिथि के बारे में निश्चित नहीं हैं, तो जो अधिकतम जानकारी आप जानते हों, उसे दर्ज करें, जैसे माह या मौसम, उदाहरण के लिए वर्ष XXXX की गर्मी का मौसम।

詳しくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏までといったように記入してください。

लागू पब्लिक पेंशन सिस्टम

- राष्ट्रीय पेंशन कानून
- कर्मचारी पेंशन बीमा कानून
- सीमैन बीमा कानून (केवल अप्रैल 1986 से पहले)
- राष्ट्रीय शासकीय अधिकारियों (अप्रैल 1986 से पहले क्रियान्वित दीर्घकालिक लाभों के कार्यान्वयन सहित संबंधित कानून) के लिए कानून संबंधी म्यूच्युअल एंड एसोसिएशन स्थानीय शासकीय अधिकारियों (अप्रैल 1986 से पहले क्रियान्वित दीर्घकालिक लाभों के कार्यान्वयन सहित विषयक कानून) के लिए कानून संबंधी म्यूच्युअल एंड एसोसिएशन
- निजी स्कूल कर्मियों के लिए कानून संबंधी म्यूच्युअल एंड एसोसिएशन
- कृषि, वानिकी और मछली पालन संस्थानों के कर्मचारियों के लिए कानून संबंधी म्यूच्युअल एंड एसोसिएशन
- शासकीय सेवक पेंशन से संबंधित कानून
- स्थानीय शासकीय अधिकारियों के लिए सेवानिवृत्ति पेंशन संबंधी स्थानीय सरकार का अध्यादेश
- शासकीय स्वामित्व वाली यावाता वर्क्स ऑफ़ निप्पोन स्टील कं. (YAWATA Works of Nippon Steel Co.) में कार्यरत खान कर्मियों के लिए म्यूच्युअल एंड एसोसिएशन संबंधी कानून
- ज़िला न्यायालय विशेष अधिकारी कानून का अनुपूरक प्रावधान अनुच्छेद क्रमांक 13
- पूर्व MAAs' लाभार्थियों के लिए विशेष मापदंड संबंधी कानून
- युद्ध पीड़ितों और निराश्रितों की सहायता हेतु कानून

公的年金制度一覧

- 国民年金法
- 厚生年金保険法
- 船員保険法 (1986年4月以後を除く)
- 国家公務員共済組合法 (1986年4月前の長期給付に関する施行法を含む)
- 地方公務員等共済組合法 (1986年4月前の長期給付に関する施行法を含む)
- 私立学校教職員共済法
- 農林漁業団体職員共済組合法
- 恩給法
- 地方公務員の退職年金に関する条例
- 日本製鉄八幡共済組合
- 執行官法附則第13条
- 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
- 戦傷病者戦没者遺族等援護法

कृपया इस ब्लॉक (अगला पृष्ठ) के नीचे (*) को देखें और उपयुक्त संख्या ("1", "2", "3" या "4" में से कोई एक) जो प्रत्येक कवरेज इतिहास से संबंधित हो, उसे दर्ज करें।

次ページ欄外の(注)の該当する年金制度の番号を記入してください。

6. の欄の記入方法（前頁からの続き）

कृपया उसी कार्यस्थल का नाम दर्ज करें जो JPS (पूर्व में सामाजिक बीमा कार्यालय) शाखा कार्यालय के लिए पंजीकृत है।

साथ ही न केवल कंपनी का नाम, फैक्ट्री, उनकी कंपनी का शाखा कार्यालय का नाम जैसे कॉरपोरेशन A का टोक्यो शाखा कार्यालय, भी दर्ज करें।

इसी तरह, कृपया उस कार्य स्थल का विस्तृत नाम दर्ज करें जहाँ उन्हें म्यूच्यूअल एड एसोसिएशन सिस्टम के तहत कवर किया गया था।

यदि उपलब्ध हो, तो जापानी नाम दर्ज करें।

被用者年金制度に加入していたときに年金事務所(社会保険事務所)に届出された正式な名称を記入してください。

また、社名などだけではなく、A株式会社東京支店というように、支社、支店、出張所、営業所、工場名などについても記入してください。

なお、共済組合等についても同様に記入してください。日本語がわかる場合は日本語名で記入してください。

कृपया मृतक व्यक्ति का पता या उनकी कंपनी का तात्कालिक पता दर्ज करें। यदि आपको पूरा पता ज्ञात नहीं है, तो कृपया कम से कम शहर, वार्ड या गाँव का नाम उपलब्ध कराएँ।

कृपया ध्यान दें कि ऐसी स्थिति हो सकती है कि उन्होंने ओसाका में काम किया हो लेकिन उनका EPI कवरेज कंपनी के टोक्यो मुख्यालय द्वारा टोक्यो JPS शाखा कार्यालय (औपचारिक सामाजिक बीमा कार्यालय) में पंजीकृत किया गया। यदि उनकी कंपनी पर भी इसी तरह की स्थिति लागू होती है, तो कंपनी के मुख्यालय का पता दर्ज करें।

詳しくわからないときでも、市区町村名までは記入してください。

また、実際には大阪で勤務していたが、厚生年金保険は東京の本社などで一括して東京の年金事務所(社会保険事務所)に届け出たようなときは、東京の本社の所在地を記入するといったように、厚生年金保険の適用があったところの所在地を記入してください。

7.1 से 7.5 तक ब्लॉक भरने के लिए कृपया मृतक व्यक्ति की मेडिकल रिपोर्ट में दर्ज जानकारी का संदर्भ लें।

7. ①から7. ⑤については、死亡診断書等で確認して記入してください。

(*)

○ 「国民年金」は「1」、厚生年金保険(共済保険・共済組合を除く。)は「2」、厚生年金(船員)保険は「3」、厚生年金保険(共済組合)は「4」を記入してください。

○ 厚生年金保険(共済組合)「4」の場合は、加入した共済組合の名称もこの欄に記入してください。

○ 婚姻等により、加入当時の氏名が現在の氏名と異なる場合は、この欄に加入当時の氏名を記入してください。

- जिम्मादुसरा अंक भरें: राष्ट्रीय पेंशन के लिए "1", नौसेना बीमा और आपसी सहायता संघ को छोड़कर। कर्मचारी पेंशन बीमा के लिए "2", कर्मचारी पेंशन (शिपमैन) बीमा के लिए "3", तथा कर्मचारी पेंशन बीमा (आपसी सहायता संघ) के लिए "4"। Fill in the number as follows: "1" for the National Pension, "2" for Employees' Pension Insurance (except Seaman's Insurance and Mutual Aid Association), "3" for Seamen's Pension (Seamen's Insurance and "4" for Employees' Pension Insurance (Mutual Aid Association)).

- यदि आप कर्मचारी पेंशन बीमा (आपसी सहायता संघ) के लिए "4" भरते हैं, तो कृपया उस आपसी सहायता संघ का नाम लिखें जिसमें वह संबंधित है। When you fill in "4" for Employees' Pension Insurance (Mutual Aid Association), please write the name of Mutual Aid Association he/she belonged.

- कृपया इस कॉलम में मृत व्यक्ति का पूर्व नाम भरें, यदि उसका पूर्व नाम विवाह या अन्य कारणों से वर्तमान नाम से भिन्न है। Please fill in deceased person's former name in this column, if his/her former name is different from current name by marriage or other reason.

最後に勤務した事業所又は現在勤務している事業所に於いて ज्ञापनी पेंशन प्रणाली के अंतर्गत मृत व्यक्ति के जीवनतम रोजगार के कार्यस्थल के बारे में / About the workplace of deceased person's latest employment under the Japanese pension systems		① प्रकार कार्यस्थल का नाम/ Name of the work place	
②健康保険の被保険者証の記号番号 (ケイゴハシビョウ) कर्मचारी स्वास्थ्य बीमा प्रमाणपत्र पर उसका कोड नंबर (यदि उपलब्ध है) Code-number on his/her Employees' Health Insurance Certificate (if available)			
③個人で保険料を納める任意継続被保険者、船員保険の年金任置継続被保険者となったことがありますか क्या वह कर्मचारी पेंशन बीमा के अंतर्गत कभी भी टाइप 4 बीमित व्यक्ति रहा/रही है अथवा शीपमैन बीमा के अंतर्गत स्वीच्छक और लगातार बीमित व्यक्ति रहा/रही है? / Has he/she ever been a Type 4 Insured Person under the Employees' Pension Insurance or a Voluntary and Continuous Insured Person under the Seamen's Insurance?		☐ हाँ / हो / Yes ☐ नहीं / No	
④被保険者の参照記号番号 बीमित व्यक्ति का संदर्भ कोड संख्या Insured person's reference code-number			
⑤保険料を納めた期間 वे अवधि जिसके दौरान बीमा अंशदान की भुगतान किया गया Periods during which the insurance contributions were paid		क्र. / वर्ष / Y म. / माह / M दि. दिन / D से / से/ From तक / तक To	
⑥保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名) ज्ञापनी पेंशन सेवा (सामाजिक बीमा कार्यालय) के उस शाखा कार्यालय का नाम, जिसे बीमा अंशदान की भुगतान किया गया था / Name of the Branch Office of the Japan Pension Service (the Social Insurance Office) to which the Insurance contributions were paid			

7. मृत्यु-अनुदान प्राप्त करने वाले लोगों के दावे के लिए जानकारी / Information for a claim for Survivors benefits

⑦ मृत्यु तिथि / Date of Death	क्र. / वर्ष / Y	म. / माह / M	दि. दिन / D	
⑧ मृत्यु के कारण और आघात या दुर्घटना का नाम उस बीमारी/घोट का नाम जिसके कारण मृत्यु हुई / Name of disease/injury which caused the death	⑨ आघात या दुर्घटना के तारीख प्रथम चिकित्सा परीक्षा की तिथि / Date of the first medical examination	क्र. वर्ष / Y	म. माह / M	दि. दिन / D
⑩ आघात या दुर्घटना के तारीख बीमारी/घोट लगने की तिथि / Date of onset of the disease/injury	क्र. वर्ष / Y	म. माह / M	दि. दिन / D	
⑪ मृत्यु के कारण और आघात या दुर्घटना के तारीख बीमारी/घोट लगने का कारण जिसके चलते मृत्यु हुई Cause of disease/injury which caused the death	क्र. वर्ष / Y	म. माह / M	दि. दिन / D	

④死亡の原因は第三者行為によりますか？ क्या मृत्यु किसी तृतीय पक्ष के कारण हुई? Was the death caused by a third party?	☐ はい/हां/Yes ☐ いいえ/नहीं/No	⑤申請を行うものは死亡者の相続人になりますか？ क्या दावाकर्त्ता मृतक व्यक्ति का कानूनी उत्तराधिकारी है / Is the claimant a legal heir of the deceased person?	☐ はい/हां/Yes ☐ いいえ/नहीं/No
⑥死亡した人は次の年金制度の被保険者、組合員又は加入者となったことがありますか。あるときは番号を○で囲んでください。 क्या मृत व्यक्ति कभी भी किसी सार्वजनिक पेंशन प्रणाली में नामांकित रहा है? / Had the deceased person ever enrolled in any of the public pension system? यदि हा, तो नीचे दी गई लागू प्रणालियों पर गोच घेरा लगाएं। / If yes, circle the number of applicable systems below.		☐ はい/हां/Yes ☐ いいえ/नहीं/No	
1. 国民年金法 / राष्ट्रीय पेंशन कानून / National Pension Law 2. 厚生年金保険法 / कर्मचारी पेंशन बीमा कानून / Employees' Pension Insurance Law 3. 船員保険法 (1986年4月以降を除く) / सीमैन बीमा कानून (केवल अप्रैल 1986 से पूर्व) / Seamen's Insurance Law (only before April 1986) 4. 国家公務員共済組合法 (2015年10月以降の厚生年金保険法 (国家公務員共済組合法) を含む。) / राष्ट्रीय सरकारी अधिकारियों के लिए आपसी सहायता संघ से संबंधित कानून (इसके अलावा, अक्टूबर 2015 के बाद [राष्ट्रीय सरकारी अधिकारियों के लिए आपसी सहायता संघ से संबंधित कानून] कर्मचारी पेंशन बीमा कानून) / Law Concerning Mutual Aid Association for National Public Officials (Also Employees' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for National Public Officials] after October 2015) 5. 地方公務員等共済組合法 (2015年10月以降の厚生年金保険法 (地方公務員共済組合法) を含む。) / स्थानीय सरकारी अधिकारियों के लिए आपसी सहायता संघ से संबंधित कानून (इसके अलावा, अक्टूबर 2015 के बाद [स्थानीय सरकारी अधिकारियों के लिए आपसी सहायता संघ से संबंधित कानून] कर्मचारी पेंशन बीमा कानून) / Law Concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials (Also Employees' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials] after October 2015) 6. 私立学校教職員共済法 (2015年10月以降の厚生年金保険法 (私立学校教職員共済法) を含む。) / निजी स्कूल के कर्मियों के लिए आपसी सहायता संघ से संबंधित कानून (इसके अलावा, अक्टूबर 2015 के बाद [निजी स्कूल के कर्मियों के लिए आपसी सहायता संघ से संबंधित कानून] कर्मचारी पेंशन बीमा कानून) / Law Concerning Mutual Aid Association for Private School Personnel (Also Employees' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for Private School Personnel] after October 2015) 7. 市町村職員共済組合法 / नगरपालिकाओं के अधिकारियों के लिए आपसी सहायता संघ से संबंधित कानून / Law Concerning Mutual Aid Association for Officials of Municipalities 8. 地方公務員の退職年金に関する条例 / स्थानीय सरकारी अधिकारियों के लिए सेवानिवृत्ति पेंशन से संबंधित स्थानीय सरकार का अध्यादेश / Local Government Ordinance Concerning Retirement Pension for Local Public Officials 9. 恩給法 / लोक सेवकों के पेंशन से संबंधित कानून / Law Concerning Public Servants' pension 10. その他 / अन्य / Others ()			
⑦死亡者は⑥の年金制度の年金を受給していましたか。受けていたときは、下欄に記入してください。 क्या मृत व्यक्ति ऊपर (8) में सूचीबद्ध पेंशन प्रणाली से पेंशन प्राप्त कर रहा था? / Was the deceased person receiving a pension from a pension system listed in (8) above? यदि हा, तो कृपया नीचे भरें / If yes, please fill in below.		☐ はい/हां/Yes ☐ いいえ/नहीं/No	
制度名 पेंशन प्रणाली का नाम / Name of Pension System			
年金コードまたは年金証書の記号番号 पेंशन कोड या पेंशन प्रमाणपत्र पर नंबर / Pension Code or Number on Pension Certificate			

यदि एक समान प्राथमिकता में अन्य दावेदार हैं, तो कृपया ब्लॉक 8 पूरा करें।

8.是同順位の方がいる場合に記入してください。

8. 代表者選任に関する情報 / एक से अधिक पात्र दावेदारी होने पर प्रतिनिधि का नामांकन / Nomination of the representative in case of more than one eligible claimant			
प्रतिनिधि का नाम / Name of the representative	रोमन अक्षरों में / in Roman letters カタカナ / कताकाना अक्षरों में / in Katakana letters	प्रतिनिधि की जन्मतिथि / Representative's Date of Birth	वर्ष Y M माह M D दिन D
प्रतिनिधि का पता / Address of the representative	प्रतिनिधि के साथ मृत व्यक्ति का संबंध / Representative's relationship to the deceased person		
उपरोक्त को प्रतिनिधि नामांकित करते हैं / We nominate the above-mentioned person as our representative.			
नाम / Name	रोमन अक्षरों में / in Roman letters カタカナ / कताकाना अक्षरों में / in Katakana letters	जन्मतिथि / Date of Birth	वर्ष Y M माह M D दिन D
पता / Address	मृत व्यक्ति के साथ संबंध / Relationship to the deceased person		
नाम / Name	रोमन अक्षरों में / in Roman letters カタカナ / कताकाना अक्षरों में / in Katakana letters	जन्मतिथि / Date of Birth	वर्ष Y M माह M D दिन D
पता / Address	मृत व्यक्ति के साथ संबंध / Relationship to the deceased person		
नाम / Name	रोमन अक्षरों में / in Roman letters カタカナ / कताकाना अक्षरों में / in Katakana letters	जन्मतिथि / Date of Birth	वर्ष Y M माह M D दिन D
पता / Address	मृत व्यक्ति के साथ संबंध / Relationship to the deceased person		
नाम / Name	रोमन अक्षरों में / in Roman letters カタカナ / कताकाना अक्षरों में / in Katakana letters	जन्मतिथि / Date of Birth	वर्ष Y M माह M D दिन D
पता / Address	मृत व्यक्ति के साथ संबंध / Relationship to the deceased person		
नाम / Name	रोमन अक्षरों में / in Roman letters カタカナ / कताकाना अक्षरों में / in Katakana letters	जन्मतिथि / Date of Birth	वर्ष Y M माह M D दिन D
पता / Address	मृत व्यक्ति के साथ संबंध / Relationship to the deceased person		

9. दावेदार की घोषणा / Declaration of Claimant
私は私の知る限りにおいて、本申請書に記載された情報は真実かつ正確であることを宣言します。私はインドの実施機関が提供する本申請に関する又は関連する可能性のある情報及び文書を本実施機関が日本の実施機関に提供することを認めます。 मैं घोषणा करता/करती हूँ कि इस पत्र में दी गई सूचना सत्य एवं पूर्ण है। मैं भारत के सक्षम संस्थान को जापानी सक्षम संस्थानी को वे सभी जानकारी तथा दस्तावेज उपलब्ध कराने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ जो लाभों के लिए इस आवेदन से संबंधित हैं या हो सकते हैं। I declare that the information I have given in this form is true and complete. I authorize the competent institution of India to furnish to the Japanese competent institutions all information and documents which relate or could relate to this application for benefits. आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of Claimant: _____

<<दावेदार का प्राथमिकता क्रम>>

प्रथम: मृतक व्यक्ति का 55 वर्ष या उससे अधिक आयु का विधुर या विधवा मृत व्यक्ति की 18 वर्ष या उससे कम आयु का बच्चा (31 मार्च के बाद तक उसकी 18वीं वर्षगांठ होने तक या यदि वह विकलांग है, तो उसकी आयु 20 वर्ष से कम होने तक)
द्वितीय: मृतक व्यक्ति का पिता या माता जिनकी आयु 55 वर्ष या उससे अधिक हो
तृतीय: मृतक व्यक्ति की 18 वर्ष या उससे कम आयु का पौत्र (31 मार्च के बाद तक उसकी 18वीं वर्षगांठ होने तक) या यदि वह विकलांग है, तो उसकी आयु 20 वर्ष से कम होने तक।
चतुर्थ: मृतक व्यक्ति के दादा/नाना या दादी/नानी जिनकी आयु 55 वर्ष या उससे कम हो

(संदर्भ) 1. 55 वर्ष की आयु

1. 55 वर्ष की आयु (पति/पत्नी 55 वर्ष की आयु के बाद 18 वर्ष की आयु के बच्चे के लिए) या 18 वर्ष की आयु के बच्चे के लिए (पति/पत्नी 18 वर्ष की आयु के बाद 55 वर्ष की आयु के बच्चे के लिए)
2. 55 वर्ष की आयु के बाद 18 वर्ष की आयु के बच्चे के लिए (पति/पत्नी 18 वर्ष की आयु के बाद 55 वर्ष की आयु के बच्चे के लिए)
3. 18 वर्ष की आयु के बाद 18 वर्ष की आयु के बच्चे के लिए (पति/पत्नी 18 वर्ष की आयु के बाद 18 वर्ष की आयु के बच्चे के लिए)
4. 55 वर्ष की आयु के बाद 18 वर्ष की आयु के बच्चे के लिए (पति/पत्नी 18 वर्ष की आयु के बाद 18 वर्ष की आयु के बच्चे के लिए)

कृपया इस लाइन पर हस्ताक्षर करें।
हस्ताक्षर करके आप आवेदन में दी गई जानकारी की सत्यता को प्रमाणित करते हैं। आप भारत की सक्षम संस्था को जापानी सक्षम संस्था को जानकारी प्रदान करने के लिए भी अधिकृत करते हैं जिससे आपकी उन जापानी लाभों की पात्रता प्रभावित हो सकती है जिसके लिए आप आवेदन कर रहे हैं।

अंत में, आपको यह सुनिश्चित करने के लिए सूचित किया जाता है कि आप आवेदन में दी गई जानकारी को सत्यता को प्रमाणित करते हैं। आप भारत की सक्षम संस्था को जापानी सक्षम संस्था को जानकारी प्रदान करने के लिए भी अधिकृत करते हैं जिससे आपकी उन जापानी लाभों की पात्रता प्रभावित हो सकती है जिसके लिए आप आवेदन कर रहे हैं।