

Guida per la richiesta della Pensione a carico del Regime Pensionistico Nazionale /Regime di sicurezza sociale dei lavoratori dipendenti (Mutual Aid Pension)【国民年金・厚生年金保険裁定請求書 記入要領】

Richiesta per la Pensione ai superstiti 死亡を支給事由とする年金給付

Il numero di iscrizione al Regime Pensionistico di base giapponese o il Numero Libretto di pensione della persona deceduta si trova nel suo "Notice of Basic Pension" o nel suo Libretto di pensione.

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

Il nome e l'indirizzo (nelle sezioni 1-①, ② e 2-①, ②, ⑤), possono essere inseriti in Katakana e/o in Kanji, se disponibile.

1-①, ②, 2-①, ②, ⑤の「カタカナ」および「漢字」欄には、それぞれカタカナおよび漢字を記入してください。

Si prega di compilare il modulo in Giappone o in Inglese (in lettere maiuscole).

当該申請書は、日本語または英語（ローマ字の大文字）で記入してください。

Inserire quattro cifre per l'anno e due per il mese, ad esempio "1955 12 15" per il 15 dicembre 1955. (Lo stesso per il resto del modulo)

生年月日の年は、西暦4桁を記入してください。(例: 1955年12月15日)

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE GIAPPONESE

**社会保障に関する日本国とイタリア共和国との間の協定**  
**ACCORDO DI SICUREZZA SOCIALE TRA IL GIAPPONE E LA REPUBBLICA ITALIANA**

IT/JPN 2 伊→日

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)

Domanda di Pensione a carico del Regime Pensionistico Nazionale Giapponese/Regime di Sicurezza sociale dei lavoratori dipendenti (Per la Pensione ai Superstiti)  
 (Valida anche come domanda per gli iscritti ai Regimi Pensionistici delle "Associazioni di Mutuo Soccorso")

※この請求書は、イタリア共和国の実施機関(INPS/INPGI)の窓口提出用です。  
 Questo formulario di domanda deve essere presentato all'istituzione italiana competente (INPS/INPGI)

日本の協会番号  
 Numero di riferimento giapponese

イタリア共和国実施機関記入欄  
 Riservato all'istituzione italiana competente.

受付日が入ったスタンプ  
 Timbro e data di ricezione

※日本領事館等より記入される欄  
 Riservato alle agenzie di collegamento giapponesi

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号  
 Numero di iscrizione al Regime Pensionistico di base giapponese o Numero del libretto di Pensione dell'assicurato/pensionato deceduto

1. 死亡者に関する情報 / Dati relativi all'assicurato/pensionato deceduto

①氏名 Cognome	ローマ字 / in caratteri alabetici カタカナ / in Katakana	漢字 / in Kanji	②名 Nome	ローマ字 / in caratteri alfabetici カタカナ / in Katakana	漢字 / in Kanji
③性別 Sesso	<input type="checkbox"/> 男 / Maschio <input type="checkbox"/> 女 / Femmine		④生年月日 Data di Nascita	年 / Anno	月 / Mese 日 / Giorno

2. 申請者に関する情報 / Dati relativi al richiedente

①氏名 Cognome	ローマ字 / in caratteri alabetici カタカナ / in Katakana	漢字 / in Kanji	②名 Nome	ローマ字 / in caratteri alfabetici カタカナ / in Katakana	漢字 / in Kanji
③性別 Sesso	<input type="checkbox"/> 男 / Maschio <input type="checkbox"/> 女 / Femmina		④生年月日 Data di Nascita	年 / Anno	月 / Mese 日 / Giorno
⑤住所 Indirizzo	ローマ字 / in caratteri alfabetici カタカナ / in Katakana				
⑥死亡者との続柄 Relazione di parentela con l'assicurato/pensionato deceduto					
⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Numero di iscrizione al Regime Pensionistico di base giapponese o Numero del libretto di Pensione attribuito al richiedente					
⑧電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Numero di telefono (completo di prefisso internazionale e locale)					
⑨年収が850万円未満ですか Il Reddito annuo è inferiore a 8.5 milioni di yen	<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No				

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE GIAPPONESE

Se la persona deceduta ha un figlio (figli), si prega di compilare questa sezione.

Se il richiedente è il figlio e sono presenti sorelle e/o fratelli, si prega di indicare questi ultimi qui.

Un figlio è rilevante se, al 31 Marzo, ha 18 anni o meno, o ha meno di 20 anni se disabile.

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または障害の状態にある20歳未満の子に限ります。

3. 子に関する情報 / Figli del richiedente

①氏 Cognome	ローマ字 / in caratteri alfabetici	②名 Nome	ローマ字 / in caratteri alfabetici
	カタカナ / in Katakana		漢字 / in Kanji
③性別 Sesso	<input type="checkbox"/> 男 / Maschile	④生年月日 Data di nascita	年 / Anno
	<input type="checkbox"/> 女 / Femminile		月 / Mese
⑤障害の状態にありますか / Inabile		<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No	
⑥年収が850万円未満ですか Il Reddito annuo è inferiore a 8,5 milioni di yen?		<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No	
①氏 Cognome	ローマ字 / in caratteri alfabetici	②名 Nome	ローマ字 / in caratteri alfabetici
	カタカナ / in Katakana		漢字 / in Kanji
③性別 Sesso	<input type="checkbox"/> 男 / Maschile	④生年月日 Data di Nascita	年 / Anno
	<input type="checkbox"/> 女 / Femminile		月 / Mese
⑤障害の状態にありますか / Inabile		<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No	
⑥年収が850万円未満ですか Il Reddito annuo è inferiore a 8,5 milioni di yen?		<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No	

子の人数が3人以上の場合は、別紙にご記入いただきこの請求書に添付してください。

Se il numero di figli è pari o superiore a 3, si prega di fornire le relative informazioni su un foglio aggiuntivo e di allegarlo al presente modulo di domanda.

4. 年金の支払に関する情報(給付の支払われる金融機関に関するデータ) / INFORMAZIONI PER L'ACCREDITO DELLA PENSIONE (Dati relativi all'Istituto di credito presso il quale accreditare la pensione)

①銀行の名称 Nome della Banca		③口座番号 Numero di conto	
②本店又は支店名 Sede Centrale o Nome dell'Agenzia	<input type="checkbox"/> 本店 / Sede Centrale <input type="checkbox"/> 支店 / Agenzia	④銀行の住所 Indirizzo della Banca	ローマ字 / In caratteri alabetici カタカナ / in Katakana
⑤イタリアの銀行への送金を希望する場合、その銀行に関するSWIFTコード(8桁または11桁の英数字)を記入して下さい。 Se si desidera l'accredito presso una banca italiana, si prega di indicare il codice SWIFT della Banca (8 o 11 cifre).			
⑥イタリアの銀行への送金を希望する場合、その銀行に関するIBANコード(最大34桁の英数字)を記入して下さい。 Se si desidera l'accredito presso una banca italiana, indicare il codice IBAN del conto corrente aperto presso la Banca (fino a 34 cifre).*			

\*イタリアの当座預金口座に送金を希望する場合、IBANコードの記入が必須となりますのでご注意ください。

Il codice IBAN deve essere indicato obbligatoriamente per consentire l'accredito della pensione su conto corrente in una Banca italiana

Si prega di inserire il nome della banca e il nome della filiale in lettere maiuscole.

銀行の名前および支店名は、アルファベットの英文字で記入してください。

Si prega di indicare se il richiedente sta percependo o se sta richiedendo un'altra pensione giapponese pubblica di vecchiaia, di invalidità o ai superstiti. (Fare riferimento alla lista dei sistemi pensionistici applicabili). In tal caso, si prega di inserire il nome del Sistema pensionistico pubblico, il tipo di prestazione richiesta, la data di decorrenza, il codice di Pensione (Pension Code) o il numero di certificato della pensione.

Se il richiedente sta percependo una delle "Mutual Aid pensions", si prega di inserire il nome dell'Associazione di Mutuo soccorso nella sezione "Nome del regime pensionistico".

申請者が日本の公的年金制度等(右側の一覧を参照のこと)から老齢、障害または死亡を支給事由とする年金を受給しているかまた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、年金コードまたは年金証書の記号番号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。

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE GIAPPONESE

5. 申請者が現在受給している日本の公的年金に関する情報 / Informazioni sulle Pensioni Giapponesi di cui il richiedente è già beneficiario

申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。  
Il richiedente è già beneficiario di una pensione giapponese?  はい / Sì  いいえ / No

①氏名 Nome del Regime pensionistico	③支給を受けることとなった年月日 Data di decorrenza	年 / Anno	月 / Mese	日 / Giorno
②年金の種類 Tipo di pensione	<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金 / Vecchiaia	<input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金 / Invalidità	<input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金 / Superstiti	
④年金コード又は年金証書の記号番号 Numero identificativo della Pensione o Numero del Certificato di Pensione				

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Periodi di copertura assicurativa maturati dall'assicurato/pensionato deceduto in base alla legislazione di sicurezza sociale giapponese

公的年金制度の加入経過を、できるだけ詳しく正確に記入してください。  
Compilare dettagliatamente riportando i periodi di copertura assicurativa maturati nei regimi pensionistici giapponesi

加入期間(年/月/日) Periodi di assicurazione Dal aa/mm/gg Al aa/mm/gg	事業所(船舶所有者)の名称及び船員であったときはその船名 Denominazione del luogo di lavoro (o armatore della nave) ovvero Nome della nave in caso di marittimi	事業所(船舶所有者)の所在地又は国民年金加入時の住所 / Indirizzo del luogo di lavoro (o dell'armatore della nave) ovvero indirizzo personale, al momento dell'iscrizione al Regime Pensionistico Nazionale giapponese	加入していた年金制度等(注1) Sistema pensionistico presso il quale l'assicurato (*) è stato iscritto	加入していた当時の氏名(注2) Cognome alla nascita del dante causa, se valido (**)
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				

- (注1)
- 国民年金は「1」、厚生年金保険(船員保険・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。
- (注2)
- 籍等により、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。
- (注3)
- 日本の永住権又は日本の国籍を取得しているもしくは有していた者は、永住権または日本国籍取得の証明書およびパスポートの写しを添付することにより、日本の法令に基づいて加入期間として認定することが出来る場合がありますのでご留意ください。

Applicable public pension systems

- A. National Pension Law
- B. Employees' Pension Insurance Law
- C. Seamen's Insurance Law (Only before April 1986)
- D. Law concerning Mutual Aid Association for National Public Officials (Including the Laws concerning the Implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- E. Law concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials (Including the Laws concerning the Implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- F. Law concerning Mutual Aid for Private School Personnel
- G. Law concerning Mutual Aid Association for Agricultural, Forestry and Fishery Institutions' Employees
- H. Law concerning Public Servants' Pension
- I. Local Government Ordinance concerning Retirement Pension for Local Public Officials
- J. Law concerning Mutual Aid Association for Miners at Government-owned YAWATA Works of Nippon Steel Co.
- K. Supplementary Provision Article No. 13 of the District Court Special Officials Law
- L. Law concerning Special Measures for Former MAAs' Beneficiaries
- M. Law for Relief of War Victims and Survivors

公的年金制度一覧

- ア 国民年金法
- イ 厚生年金保険法
- ウ 船員保険法(1986年4月以後を除く)
- エ 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。)(1986年4月前の長期給付に関する施行法を含む)
- オ 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。)(1986年4月前の長期給付に関する施行法を含む)
- カ 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。)
- キ 農林漁業団体職員共済組合法
- ク 恩給法
- ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
- コ 日本製鉄八幡共済組合
- サ 執行官法附則第13条
- シ 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
- ス 戦傷病者戦没者遺族等援護法

Se non è sicuri delle date specifiche, fornire tutte le informazioni che si conoscono, come il mese o la stagione, ad esempio estate dell'anno xxxx.

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

- Si prega di inserire i periodi di assicurazione della persona deceduta presso i sistemi pensionistici pubblici in ordine cronologico dal più vecchio/primo periodo assicurativo al più recente.

- Se l'indirizzo della persona deceduta è cambiato durante il periodo in cui era assicurato dal Sistema pensionistico nazionale (National Pension), si prega di specificare il vecchio indirizzo e la durata della residenza.

- Se si è verificato un qualsiasi cambiamento nel nome o nell'indirizzo del luogo di lavoro della persona deceduta o se la persona deceduta è stata trasferita tra filiali mentre era assicurata presso il Regime di Sicurezza Sociale dei Lavoratori dipendenti e simili, si prega di inserire il nome, l'indirizzo, il periodo di assicurazione e il nome del Sistema pensionistico rispettivamente di ciascun luogo di lavoro.

- 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、住所地およ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。

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE GIAPPONESE

5. 申請者が現在受給している日本の公的年金に関する情報 / Informazioni sulle Pensioni Giapponesi di cui il richiedente è già beneficiario

申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。  
Il richiedente è già beneficiario di una pensione giapponese?  はい / Sì  いいえ / No

① 氏名 Nome del Regime pensionistico	③ 支給を受けることになった年月日 Data di decorrenza	年 / Anno	月 / Mese	日 / Giorno
② 年金の種類 Tipo di pensione	<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金 / Vecchiaia <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金 / Invalidità <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金 / Superstiti			
④ 年金コード又は年金証書の番号 Numero identificativo della Pensione o Numero del Certificato di Pensione				

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Periodi di copertura assicurativa maturati dall'assicurato/pensionato deceduto in base alla legislazione di sicurezza sociale giapponese

公的年金制度の加入経過を、できるだけ詳しく正確に記入してください。  
Compilare dettagliatamente riportando i periodi di copertura assicurativa maturati nei regimi pensionistici giapponesi

加入期間 (年/月/日) Periodi di assicurazione Dal aa/mm/gg Al aa/mm/gg	事業所 (船舶所有者) の名称及び船員であったときはその船名 Denominazione del luogo di lavoro (o armatore della nave) ovvero Nome della nave in caso di marittimi	事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年金加入時の住所 / 住所の住所 (o dell'armatore della nave) ovvero indirizzo personale, al momento dell'iscrizione al Regime Pensionistico Nazionale giapponese	加入している年金制度等 (注1) Sistema pensionistico presso il quale l'assicurato (*) è stato iscritto	加入している当時の氏名 (注2) Cognome alla nascita del dante causa, se variato (**)
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				

(注1)  
○ 国民年金は「1」、厚生年金保険 (船員保険・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。

(注2)  
○ 続報等により、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。

(注3)  
○ 日本の永住権又は日本の国籍を取得しているもしくは有していた者は、永住権または日本国籍取得の証明書およびパスポートの写しを添付することにより、日本の法令に基づいて加入期間として認定することが出来る場合がありますのでご留意ください。

Si prega di inserire il numero corrispondente a ciascun Sistema pensionistico, fornito in fondo alla sezione 6.  
欄外の該当する年金制度の記号を記入してください。

Si prega di inserire l'indirizzo. E' necessario fornire almeno il nome della contea o della città o del distretto, se non si conoscono i dettagli.

Alcuni dipendenti che lavorano nella filiale di Osaka di un'azienda potrebbero essere stati iscritti al Regime di Sicurezza Sociale dei Lavoratori dipendenti (EPI) presso la filiale del Japan Pension Service (Social Insurance Office) di Tokyo, dove si trova la sede centrale del luogo di lavoro.

Se la persona deceduta si trovava in questa situazione, si prega di inserire l'indirizzo del luogo di lavoro in cui è stato iscritto all'EPI. Si prega di fare la stessa cosa per i luoghi di lavoro presso un'Associazione di Mutuo Soccorso.

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) に届け出ていたようなときは、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。

Si prega di inserire il nome ufficiale del luogo di lavoro che è stato comunicato alla filiale del Japan Pension Service (Social Insurance Office) durante il periodo in cui la persona deceduta era assicurata.

Per quanto riguarda i luoghi di lavoro, si prega di inserire anche il nome degli uffici o della società, come ad esempio filiale di Tokyo della società A.

Si prega di fare lo stesso per i luoghi di lavoro presso un'Associazione di Mutuo Soccorso. Se disponibile, inserire il nome Giapponese. 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。

さらに、日本語がわかる場合は日本語名で記入してください。

Da ① a ⑤: Si prega di fare riferimento al documento che fornisce la data del decesso, come il certificato di morte della persona deceduta.

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。

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE GIAPPONESE

7. 死亡を支配事由とする年金に関する情報 / Informazioni relative alla domanda di prestazione ai superstiti

①死亡年月日 / Data del decesso				年 / Anno	月 / Mese	日 / Giorno
②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 Nome della malattia/infortunio che ha causato il decesso						
③疾病又は負傷の発生日 Data di insorgenza della malattia/infortunio				年 / Anno	月 / Mese	日 / Giorno
④疾病又は負傷の診断日 Data del primo referto medico				年 / Anno	月 / Mese	日 / Giorno
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生源 Malattia o infortunio cause del decesso						
⑥死亡の原因は第三者によるものか Decesso causato da terzi?				<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No		⑦申請を行うものは死亡直前の相続人になれますか? Il richiedente è l'erede avente diritto della persona deceduta?
				<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No		<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No
⑧死亡した人以外の年金制度の被保険者、被保険者は加入者となったことがあります。あるときは番号もご記入ください。 La persona deceduta era stata mai iscritta a un sistema pensionistico? Se sì, indicare il numero di riferimento dei regimi assicurativi di seguito elencati:						
1. 国民年金法 / Legge Nazionale di previdenza 2. 厚生年金保険法 / Legislazione di sicurezza sociale per i lavoratori dipendenti del settore privato 3. 船員保険法 (1996年4月以後を除く) / Legislazione di sicurezza sociale dei marittimi (fino ad aprile 1996) 4. 国民公務員共済組合法 (2016年10月以降の厚生年金保険法 (国民公務員共済組合法) を含む。) / Assicurazione di mutuo soccorso dei dipendenti pubblici (compresa nell'Assicurazione dei lavoratori dipendenti del settore privato dall'ottobre 2016) 5. 地方公務員等共済組合法 (2016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。) / Assicurazione obbligatoria dei dipendenti degli enti locali (ricompresa nell'Assicurazione dei lavoratori dipendenti del settore privato dall'ottobre 2016) 6. 私立学術職員共済法 (2016年10月以降の厚生年金保険法 (私立学術職員共済法) を含む。) / Assicurazione obbligatoria per il personale della scuola privata (ricompresa nell'Assicurazione dei lavoratori dipendenti del settore privato dall'ottobre 2016) 7. 農林業の農林共済出資組合共済組合法 / Assicurazione delle Società di Mutuo Soccorso per i dipendenti dell'industria agricola, forestale e ittica (prima della loro abolizione) 8. 市町村非営利職員共済組合法 / Assicurazione obbligatoria per i dipendenti pubblici dei Comuni 9. 地方公務員の退職年金に関する条例 / Legislazione di sicurezza sociale obbligatoria dei dipendenti pubblici degli Enti locali 10. 特別法 / Assicurazione obbligatoria per i dipendenti pubblici 11. その他 / Altro ( )						
⑨死亡した人の年金制度の年金を受けているかどうか。受けていた場合は、下欄に記入してください。 La persona deceduta era già titolare di una pensione in base ad uno dei regimi pensionistici sopraelencati? In caso di risposta affermativa, compilare i campi sottostanti.						
制度名 Nome del sistema pensionistico 年金コードまたは年金証書の記録番号 Numero di iscrizione al Regime Pensionistico o Numero del Certificato di Pensione						
⑩死亡の原因は業務上ですか? La morte è stata causata da infortunio sul lavoro?						
				<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No		<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No
⑪死亡の原因は業務上から発生したものでしょうか? È un titolare di prestazione contro gli infortuni sul lavoro?						
				<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No		<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No
⑫労働基準法による遺族補償を受けられますか。 È un titolare di pensione ai superstiti in base alla Legislazione sugli Standard Lavorativi?						
				<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No		<input type="checkbox"/> はい / Sì <input type="checkbox"/> いいえ / No

5 / 6

Con la firma si attesta la veridicità delle informazioni fornite nella richiesta. Inoltre si autorizza l'Istituzione italiana competente a fornire alle competenti Istituzioni giapponesi le informazioni che potrebbero incidere sul diritto alle prestazioni giapponesi per cui si sta facendo richiesta.

下線部に署名をしてください。  
署名に際して、あなたは申請書で提供した情報が真実であることを証明します。  
あなたはイタリアの実施機関に対し、あなたが申請している日本年金の給付を受ける資格に影響を与える情報を日本の実施機関に提供する権限を与えます。

Si prega di completare la sezione 8 se ci sono persone la cui priorità è nello stesso ordine.

8. 同順位の方がいる場合に、記入してください。

Ordine di priorità

(1) La moglie o il marito della persona deceduta di età pari o superiore a 55 anni  
i figli della persona deceduta di età inferiore a 18 anni  
\* (20 se con un determinato grado di invalidità previsto dalla legge)

(2) Il padre o la madre della persona deceduta di età pari o superiore a 55 anni

(3) Nipoti della persona deceduta di età inferiore a 18 anni  
\* (20 se con un determinato grado di invalidità previsto dalla legge)

(4) Nonno o nonna della persona deceduta di età pari o superiore a 55 anni

- La prestazione viene erogata fino al 31 marzo a partire dal compimento del 18° anno di età.

(参考) 順位

- 配偶者  
18歳未満(法で定められた一定の等級の障害のある20歳未満)の子
- 55歳以上の父母
- 18歳未満(法で定められた一定の等級の障害のある20歳未満)の孫
- 55歳以上の祖父母

8. 代表者選任に関する情報 / Nomina di un delegato in caso di più richiedenti aventi diritto

\*2015年9月30日以前に受給権が発生した遺族共済年金を請求する場合に記入してください。国民年金や厚生年金保険の遺族年金を請求する方は記入不要です。  
\*Questa sezione è prevista per i richiedenti la pensione ai superstiti dell'Associazione di Mutuo Soccorso. Si prega di compilare i campi sottostanti se è stato maturato il diritto alla pensione ai superstiti dell'Associazione di Mutuo Soccorso prima del 30 settembre 2015. Se si sta richiedendo una pensione ai superstiti del Regime Pensionistico Nazionale o del Regime pensionistico dei Lavoratori Dipendenti, non è necessario compilare i campi.

請求代表者の氏名 Nome del delegato	ローマ字 / in caratteri alfabetici	請求代表者の生年月日 Data di nascita del delegato	年 / Anno	月 / Mese	日 / Giorno
	カタカナ / in Katakana				
請求代表者の住所 Indirizzo del delegato			請求代表者の元受給者との続柄 Grado di parentela del delegato erede del danite causa		

上記の者を請求代理人とします。/ Noi, richiedenti sotto riportati, nominiamo quale nostro delegato la persona soprindicata.

氏名 Nome	ローマ字 / in caratteri alfabetici	生年月日 Data di nascita	年 / Anno	月 / Mese	日 / Giorno
	カタカナ / in Katakana				

9. 署名 / Dichiarazione del richiedente

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正かつ完全であることを宣言します。私はイタリア共和国の実施機関が有する本給付申請に関わるまたは関わる可能性のある情報および書類を同機関に日本の実施機関に提供することを認めます。  
Io, sottoscritto, dichiaro sotto la mia personale responsabilità che le informazioni contenute nel presente modello di domanda sono complete e veritiere. Autorizzo inoltre l'istituzione competente in Italia a fornire alle istituzioni competenti in Giappone tutte le informazioni e i documenti necessari, in merito alla presente domanda di prestazione pensionistica.

申請者の署名  
Firma del richiedente: \_\_\_\_\_