

ACCORDO DI SICUREZZA SOCIALE TRA IL GIAPPONE E LA REPUBBLICA ITALIANA
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

Cognome / 氏	in caratteri alfabetici / ローマ字		Nome / 名	in caratteri alfabetici / ローマ字							
	In Katakana / カタカナ	In Kanji / 漢字		In Katakana / カタカナ				In Kanji / 漢字			
Sesso / 性別	☐ Maschile / 男 ☐ Femminile / 女		Data di nascita / 生年月日	Anno / 年				Mese / 月		Giorno / 日	
Codice fiscale / 税務番号											

DOMANDA DI PENSIONE DI VECCHIAIA-ANTICIPATA/INVALIDITA' A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA / イタリアにおける老齢・退職年金／障害年金申請書

3. Redditi del richiedente/ 申請者の収入

Redditi da pensione / 退職収入	
Redditi da lavoro dipendente / 雇用による収入	
Redditi da lavoro autonomo / 自営業による収入	
Altri redditi / その他の収入	

4. Dichiarazioni / 申告

La pensione di vecchiaia decorre dal primo giorno del mese successivo al raggiungimento dei requisiti di età e di anzianità contributiva o, se espressamente richiesto, dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda.
In quest'ultimo caso, barrare la casella corrispondente / 老齢年金は受給開始年齢到達日および保険料納付要件を満たした月の翌月初日から、または請求者の明示的な請求に基づき申請書の提出月の翌月初日から開始されます。後者の場合はチェックボックスを記入してください。

☐ Chiedo che la pensione di vecchiaia mi sia liquidata con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda. / 私は申請書を提出した月の翌月の初日から老齢年金の支給を希望します。

Dichiaro / 私は宣言します。

☐ di non svolgere alcuna attività lavorativa dal (gg/mm/aaaa) / いかなる労働活動も行っていない。いつから(日/月/年).....
☐ che cesserò l'attività lavorativa dipendente il (gg/mm/aaaa) / 被用者としての労働活動を停止。いつから(日/月/年).....
☐ di svolgere attività lavorativa autonoma / 自営業者として労働活動を行う。

5. Informazioni per l'accredito della pensione (dati relativi all'istituto di credito presso il quale accreditare le prestazioni) / 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)

Nome della banca / 銀行名			Numero di conto corrente / 口座番号	
Sede centrale o Nome dell'agenzia/ 本店または支店名	☐ Sede centrale / 本店	Indirizzo della Banca / 銀行住所	in caratteri alfabetici / ローマ字	
	☐ _____ Agenzia / 支店		In Katakana / カタカナ	
Se si desidera l'accredito presso una banca giapponese, si prega di indicare il codice SWIFT della banca (8 o 11 cifre). / 日本の銀行口座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)を記入してください。				
Se si desidera l'accredito presso una banca italiana, indicare il codice IBAN del conto corrente aperto presso la banca (fino a 34 cifre). ^ / イタリアの銀行口座への送金を希望する場合、その銀行に関するIBANコードを記入してください。(最大34桁)				

^ Il codice iban deve essere indicato obbligatoriamente per consentire l'accredito della pensione su conto corrente in una banca italiana. 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。

DOMANDA DI PENSIONE DI VECCHIAIA-ANTICIPATA/INVALIDITA' A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA / イタリアにおける老齢・退職年金／障害年金申請書

6. Informazioni relative alla domanda di prestazioni di invalidità / 障害を支給事由とする年金に関する情報

Tipologia di domanda / 申請の区分	☐ Pensione di inabilità / 障害年金	☐ Assegno ordinario di invalidità / 一般障害手当
La malattia/l'infortunio è stata/o causata/o da terzi? / 傷病の原因は第三者行為によりますか	☐ Sì / はい ☐ No / いいえ	
Se sì, indicare i dati del responsabile / 「はい」の場合、加害者の情報を明記ください。 Nome / 名 _____ Cognome / 氏 _____ Nato a il / 出生地 _____ il (gg/mm/aaaa) / 生年月日(日/月/年) Città / 都市名 _____ Indirizzo / 住所 _____ CAP / 郵便番号 _____ Impresa assicuratrice / 保険会社名 _____ Polizza numero / 保険番号 _____		

7. Informativa sul trattamento dei dati personali (Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679) / 個人情報取扱に関して（法令(EU)2016/679第13条に準拠）

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge.

Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento.

Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poichè previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni.

Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi.

Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. Del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it.

Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.

INPS (登録住所: ローマ市Ciro Il Grande通り2番)は、情報管理者として、業務上提供された個人情報(EU規則第9条および第10条にいうものを含む)について、申請を定義し、かつ、それに関連する機関としての他の任務を果たし、または法令上の義務に確実に順守するため、EU規則および2003年6月30日の立法令 n196(2018年8月10日付n101による改正・補正を含む)により定められた範囲内で、条件に則り取り扱われることを通知する。

個人情報の事務処理は、コンピュータ、コンピュータを活用した情報通信、および手作業ツールを用いて、必要とされる目的に応じ、EU規則第5条から11条で規定されたセキュリティおよび機密性を確保するため、INPSの任命を受け、教育を受けた職員により行われる。

例外的に、個人情報、INPSに代わり、特定のサービスの提供またはINPSとしての業務を行うINPSが認定した者または当該機関が指定した情報取扱者により、EU規則およびEU規則により定められた目的に従い、取り扱われる場合がある。

法律の定めがある場合、または法律に求めがあるときには、規則の定めがある場合、INPSは、情報管理者である他の独立した公的または私的機関に対し、厳に必要とされる範囲で、かつ情報交換の目的だけのために、法律および規則の定める範囲で、個人情報を提供する。

情報の提供は、法律の規定を明示する場合、または法律に求めがあるときには、規則の規定を明示する場合のみ、可能となる。

アスタリスク(星印)が付されていない情報の提供は、業務およびそれに関連する義務を管理する法律、規則またはEU法の定めにより、必須である。必要とされる情報を明示しないことにより、手続きの特定を困難、または遅延させ、あるいは関連する法律により特定される事例においては、罰則が適用される場合がある。

DOMANDA DI PENSIONE DI VECCHIAIA-ANTICIPATA/INVALIDITA' A CARICO DELL'ASSICURAZIONE
ITALIANA / イタリアにおける老齢・退職年金／障害年金申請書

上記の目的のために、INPSによって行われる事務処理には、EU域内・外における個人情報の海外との交換が含まれる場合がある。必要な場合、INPSはEU規則（第45条）への準拠を確保するため、適切なレベルの情報保護の措置を保障している国のみに対して情報を提供する。

前述の場合、事務処理に対する異議申し立ての権利、または自身の情報へのアクセス、修正や取消、事務処理の制限を求める権利を有している。（15条およびss規則）
要請は、INPSの情報保護担当官を通してINPS（登録住所：ローマ市Ciro Il Grande通り21番 00144、Eメールアドレス： responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it ）に提出可能である。

INPSが、EU規則の規定に反して、個人情報を取り扱っていると思われる場合、データ保護当局への異議申し立て（EU規則第77条）、または適切な裁判所への訴訟の提起（EU規則第79条）の権利がある。

自身の個人情報の事務処理および権利に関する詳細情報は、INPSのウェブサイトwww.inps.it、「INPSのユーザーの個人情報の事務処理に関する情報（EU規則2016/679の第13条および第14条に基づく）」、または個人情報保護機関のウェブサイトwww.granteprivacy.itで確認できる。

8. Note / 注記

9. Allegati / 添付書類

☐

Copia del documento di identità (obbligatorio) / 身分証明書の写し（必須）

☐

Certificazione dello stato civile / 民事上の地位（配偶者・パートナーの有無）を証明する書類

☐

Dati sulla situazione contributiva influenti per il diritto alla pensione che non sono presenti nell'estratto contributivo / 年金受給権に関連する、保険料納付状況に関する情報（保険料納付証明書に記録のないもの）

☐

Cessazione dell'attività lavorativa dipendente / 雇用終了の証明書

☐

Certificato medico (per le pensioni di inabilità o assegni ordinari di invalidità). La documentazione sanitaria deve pervenire in busta chiusa con indicazione che si tratta di dati relativi allo stato di salute./ 医師による診断書（障害年金または一般障害手当申請の場合）。診断書は健康状態に関するものであることを明示した上で封書にて提出してください。

☐

Documento rilasciato dalla banca attestante le informazioni di pagamento. / 銀行が発行した口座情報を証明する書類

10. Dichiarazione del richiedente richiedente / 署名

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 Giappone a fornire alle istituzioni competenti in Italia tutte le informazioni e i documenti necessari, inerenti alla presente domanda di prestazione pensionistica.

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誓します。私は日本の実施機関が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がイタリアの実施機関に提供することを認めます。

Firma del richiedente:
申請者の署名:

GUIDA PER LA COMPILAZIONE DEI MODULI PER LA RICHIESTA DI PRESTAZIONI ITALIANE

JPN/IT1 - Modulo di richiesta di prestazioni italiane

A. Descrizione del modulo

Il modulo JPN/IT1 deve essere utilizzato per richiedere le pensioni italiane di vecchiaia, anticipate e di invalidità. Il modulo deve essere presentato all'Istituzione giapponese competente che si occuperà di inviarlo all'Istituzione italiana competente.

B. Istruzioni generali per il richiedente

- 1. Indicare la tipologia di prestazione richiesta segnando una "X" nell'apposita casella e, nella parte superiore del modulo, fornire il numero identificativo di sicurezza sociale (codice fiscale).*
- 2. Fornire tutte le informazioni necessarie per la prestazione che si intende richiedere (Parti da 1 a 8). Se la domanda riguarda una prestazione di invalidità, allegare il certificato medico. Il certificato medico deve essere inviato in busta chiusa indicando che in essa sono contenuti dati relativi allo stato di salute.*
- 3. Assumersi la responsabilità della richiesta apponendo la firma sopra il nome stampato (Parte 10)*

C. Istruzioni dettagliate

Per la parte 1

- Fornire le seguenti informazioni: cognome, nome, sesso, data di nascita, nazionalità, indirizzo, numero di telefono, e-mail, stato civile. Per le donne, indicare sia il cognome da nubile, sia il cognome acquisito con il matrimonio (se applicabile).*

Per la parte 2

- Con riferimento al coniuge, fornire le seguenti informazioni: cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale.*

Per la parte 3

- Fornire informazioni sui redditi percepiti dal richiedente: redditi da pensione, redditi da lavoro dipendente, redditi da lavoro autonomo, altri redditi (se applicabile).*

Per la parte 4

- *Fornire informazioni in merito alla decorrenza della pensione e dichiarazioni riguardanti l'attività lavorativa.*
 - *La pensione di vecchiaia decorre dal primo giorno del mese successivo al perfezionamento dei requisiti anagrafico e contributivo o, se espressamente richiesto, dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda di pensione. In questo ultimo caso, indicare "X" nell'apposita casella.*
 - *Per quanto riguarda l'attività lavorativa, fornire informazioni riguardanti la cessazione dell'attività da lavoro dipendente. Indicare "X" nell'apposita casella se si è lavoratori autonomi.*

Per la parte 5

- *Fornire informazioni in merito alla modalità di pagamento della pensione. Indicare: nome della banca, numero di conto corrente, indirizzo della banca, codice SWIFT della banca (se la pensione deve essere pagata presso una banca giapponese) o codice IBAN (se la pensione deve essere pagata presso una banca italiana).*

Per la parte 6

- *Indicare il tipo di prestazione richiesta segnando una "X" nell'apposita casella.*
- *Se la malattia/infortunio è stato causato da una parte terza, fornire informazioni riguardanti il responsabile: nome, cognome, luogo di nascita, data di nascita, indirizzo, nom della compagnia assicurativa e numero di polizza assicurativa.*

Parte 7: privacy policy

Per la parte 8

- *Completare la sezione fornendo ulteriori informazioni che potrebbero essere utili per il riconoscimento della prestazione.*

Parte 9: allegati. Il documento di identità è obbligatorio.

Per la parte 10

- *Assumersi la responsabilità di tutte le informazioni fornite nel modulo apponendo la firma sul nome stampato del richiedente.*

Informazioni sui contatti

- *INPS - Direzione Provinciale Perugia*
- *Via Canali, 5*
- *06122 Perugia (PG)*
- *ITALY*
- *Tel. +39 0755037650*
- *Fax +39 0759668106*
- *E-mail : ConvenzioniInternazionali.Perugia@inps.it*

イタリア給付の申請書の記入方法

イタリア給付の申請書（JPN/IT1）

A. 様式の説明

本様式 JPN/IT1 はイタリアにおける老齢・退職年金および障害年金を申請する時に使用します。

当申書は日本の実施機関に提出する必要があります。日本の実施機関は申請書、受領日を確認し、申請書をイタリア実施機関に転送します。

B. 申請者に関する一般情報

1. イタリア年金登録番号(税務番号)を記入してください。
申請する年金の種類について該当するチェックボックスの項目にXを記入してください。
2. 申請書のパート1から8まで申請に関連する部分すべてに記入する必要があります。障害年金を申請する場合は医師による診断書を添付してください。診断書は健康状態に関するものであることを明示した上で封書にて提出してください。
3. パート 10 には申請者名を記名し、その上に申請者自身が署名してください。

C. 詳細情報

パート 1

- 氏名、性別、生年月日、国籍、現住所、電話番号、E メールアドレス、民事上の地位の情報を記入してください。

女性の場合、該当する場合は旧姓、結婚後の姓を明記してください。

パート 2

- 配偶者・パートナーに関して、氏名、性別、生年月日、税務番号の情報を記入してください。

パート 3

- 該当する場合、申請者の収入に関する情報(退職収入、雇用による収入、自営業による収入、その他の収入)を記入してください。

パート 4

- 年金受給開始に関する情報、および労働活動に関する申告を記入してください。
 - 老齢年金は受給開始年齢到達日および保険料納付要件を満たした月の翌月初日から、または請求者の明示的な請求に基づき申請書の提出月の翌月初日から開始されます。後者の場合はチェックボックスに“X”を記入してください。
 - 労働活動に関しては、被用者として労働活動を停止した日の情報を提供してください。自営業者の場合、該当するチェックボックスに“X”を記入してください。

パート 5

- 年金の支払に関する情報(銀行名、口座番号、銀行住所、SWIFT コード(日本の銀行口座への送金を希望する場合)またはIBANコード(イタリアの銀行口座への送金を希望する場合))を記入してください。

パート 6

- 申請する給付区分に該当するチェックボックスにXを記入してください。
- 第三者行為により傷病が生じた場合は、加害者の氏名、出生地、生年月日、住所、保険会社名、保険番号を記入してください。

パート 7: プライバシーポリシー (別紙)

パート 8

- 給付の申請にあたり有用と思われる追加情報を記入してください。

パート 9

- 添付書類: ID カード(身分証明書)のコピー添付は必須となります。

パート 10

- 申請者名を記名し、その上に署名をすることにより、申請書に記入した情報および添付書類が真正であることを宣誓してください。

* 連絡先情報

INPS - Direzione Provinciale Perugia

Via Canali, 5

06122 Perugia (PG)

ITALY

Tel. +39 0755037650

Fax +39 0759668106

E-mail : ConvenzioniInternazionali.Perugia@inps.it