

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA /
イタリアにおける遺族年金申請書

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

Domanda di Pensione a carico del Regime Pensionistico Nazionale
italiano/Regime di Sicurezza sociale dei lavoratori
(Per la Pensione ai Superstiti)
イタリアの国民年金制度 / 労働者の社会保障制度に基づく年金申請
(遺族年金)

Questo formulario di domanda deve essere presentato all'istituzione giapponese
competente / この申請書は、日本の実施機関に提出する必要があります。

Numero di iscrizione al Regime Pensionistico italiano dell'assicurato/pensionato deceduto (codice fiscale) / 死亡者の イタリア年金登録番号(税務番号)													

JPN/IT2 日→伊

Riservato all'istituzione giapponese
competente / 日本の実施機関記入
欄

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

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

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 nascita / 生年月日	di	Anno / 年				Mese / 月		Giorn / 日	
Se pensionato indicare: 年金を 受給していた場合は記入してくだ さい。	Categoria pensione / 年金の種類									
	Numero pensione / 年金番号									
Cittadinanza / 国籍										

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

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	
Indirizzo / 住所	in caratteri alfabetici / ローマ字									
	in Katakana / カタカナ									
Relazione di parentela con l'assicurato/pensionato deceduto / 死亡者との続柄										
Numero di iscrizione al Regime Pensionistico italiano (codice fiscale) / 申請者 のイタリア年金登録番号(税務番号)										
Numero di telefono (completo di prefisso internazionale e locale) / 電話番号(国 番号、エリアコードを含む)										

**DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA /
イタリアにおける遺族年金申請書**

Cittadinanza / 国籍	
Indirizzo e-mail / Eメールアドレス	
Da compilare solo se il richiedente è il coniuge/unito civilmente del defunto : / 申請者が死亡者の配偶者・パートナーである場合にのみ記入してください。	
Data di matrimonio/unione civile / 婚姻・パートナー届出日	(gg/mm/aaaa 日/月/年)
Mantiene lo stato vedovile / 寡夫・婦である	☐ Si / はい ☐ No / いいえ
Ha contratto nuovo matrimonio/unione civile / 再婚・新たなパートナー契約をしている。	☐ Si / はい ☐ No / いいえ Se sì, indicare data matrimonio/unione civile 「はい」の場合、婚姻・パートナー届出日 :(gg/mm/aaaa 日/月/年)

3. Figli del richiedente / 子に関する情報

1	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
	Inabile / 障害の状態にありますか		☐ Si / はい ☐ No / いいえ				
	Numero di iscrizione al Regime Pensionistico italiano (codice fiscale) / イタリア ア年金登録番号 (税務番号)						
2	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
	Inabile / 障害の状態にありますか		☐ Si / はい ☐ No / いいえ				
	Numero di iscrizione al Regime Pensionistico italiano (codice fiscale) / イタリア ア年金登録番号 (税務番号)						

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.
子的人数が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。

4. INFORMAZIONI PER L'ACCREDITO DELLA PENSIONE (Dati relativi all'Istituto di credito presso il quale accreditare la pensione) 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。				

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA /
イタリアにおける遺族年金申請書

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。

5. Informazioni sulle Pensioni italiane di cui il richiedente è già beneficiario / 申請者が既にイタリア年金の受給者である場合の情報

Categoria e numero della pensione / 年金の種類と番号	
--	--

6. 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	

7. Nomina di un delegato in caso di più richiedenti aventi diritto / 代表者選任に関する質問

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

La seguente sezione è da compilare se la pensione è richiesta da figli di età inferiore a 18 anni, da soli o insieme al coniuge superstite / 18歳未満の子供が単独で、または死亡者の配偶者とともに年金を請求する場合は、下欄に記入してください。

Elenco dei richiedenti / 同順位者記入欄	Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字	Data di nascita 生年月日	Anno / 年	Mese / 月	Giorno / 日
		in Katakana / カタカナ				
	Codice fiscale / 税務番号			Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄	Figlio minore / 未成年の子	
	Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字	Data di nascita 生年月日	Anno / 年	Mese / 月	Giorno / 日
		in Katakana / カタカナ				
	Codice fiscale / 税務番号			Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄	Figlio minore / 未成年の子	
	Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字	Data di nascita 生年月日	Anno / 年	Mese / 月	Giorno / 日
		in Katakana / カタカナ				

**DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA /
イタリアにおける遺族年金申請書**

Codice fiscale / 税務番号				Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄	Figlio minore / 未成年の子		
Da compilare se la pensione è richiesta da figli di età superiore a 18 anni, da soli o insieme al coniuge superstite, ovvero dai genitori, ovvero da fratelli e sorelle inabili del defunto, ovvero da minori a carico di ascendenti / 死亡者の18才以上の子が単独または死亡者の配偶者とともに年金を請求する場合、死亡者の親が請求する場合、死亡者の障害のある兄弟姉妹が請求をする場合、もしくは直系尊属の被扶養者である未成年者が請求する場合、下欄に記入してください。							
Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字		Data di nascita 生年月日	Anno / 年		Mese / 月	Giorno / 日
	in Katakana / カタカナ						
Codice fiscale / 税務番号				Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄	Figlio studente / 学生である子に該当する		
Istituto scolastico e indirizzo / 学校名 および住所				Anno di frequenza / 学年			
Università e indirizzo / 大学名 および住所				Anno accademico / 学 年			
				Anno immatricolazione / 入学年度			
				Durata legale Corso di studi (in anni) / 修業年限			
Presto attività lavorativa dipendente autonoma / 被雇用者または自 営業者として働い ている	☐ Sì / はい ☐ No / いいえ		Se sì, indicare il reddito percepito / 「はい」の場合、受け取っている収 入を記載ください。				
Possiedo altri redditi personali di qualsiasi natura / 他の個人所得が ある	☐ Sì / はい ☐ No / いいえ		Se sì, indicare il reddito / 「はい」の 場合、収入を記載ください。				
Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字		Data di nascita 生年月日	Anno / 年		Mese / 月	Giorno / 日
	in Katakana / カタカナ						
Codice fiscale / 税務番号				Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄	Figlio studente / 学生である子に該当する		
Istituto scolastico e indirizzo / 学校名 および住所				Anno di frequenza / 学年			
Università e indirizzo / 大学名 および住所				Anno accademico / 学 年			
				Anno immatricolazione / 入学年度			
				Durata legale Corso di studi (in anni) / 修業年限			
Presto attività lavorativa dipendente autonoma / 被雇用者または自 営業者として働い ている	☐ Sì / はい ☐ No / いいえ		Se sì, indicare il reddito percepito / 「はい」の場合、所得 を記入してください。				
Possiedo altri redditi personali di qualsiasi natura / 他の個人所得が ある	☐ Sì / はい ☐ No / いいえ		Se sì, indicare il reddito / 「はい」の場 合、所得を記入して ください。				
Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字		Data di nascita 生年月日	Anno / 年		Mese / 月	Giorno / 日
	in Katakana / カタカナ						

**DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA /
イタリアにおける遺族年金申請書**

Codice fiscale / 税務番号				Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄			
Presto attività lavorativa dipendente autonoma / 被雇用者または自 営業者として働い ている	☐ Si / はい ☐ No / いいえ			Se sì, indicare il reddito percepito / 「はい」の場合、所得 を記入してくださ い。			
Possiedo altri redditi personali di qualsiasi natura / 他の個人所得が ある	☐ Si / はい ☐ No / いいえ			Se sì, indicare il reddito / 「はい」の場 合、所得を記入して ください。			
Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字		Data di nascita 生年月日	Anno / 年		Mese / 月	Giorno / 日
	in Katakana / カタカナ						
Codice fiscale / 税務番号				Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄			
Presto attività lavorativa dipendente autonoma / 被雇用者または自 営業者として働い ている	☐ Si / はい ☐ No / いいえ			Se sì, indicare il reddito percepito / 「はい」の場合、所得 を記入してくださ い。			
Possiedo altri redditi personali di qualsiasi natura / 他の個人所得が ある	☐ Si / はい ☐ No / いいえ			Se sì, indicare il reddito / 「はい」の場 合、所得を記入して ください。			

Altri aventi diritto alla pensione ai superstiti / その他の遺族年金受給資格者

Dichiaro che esistono i seguenti ulteriori aventi titolo a chiedere la pensione (coniuge superstite, unito/a civilmente, separato/a, coniuge divorziato, figli, genitori a carico del dante causa, fratelli o sorelle inabili a carico del dante causa, minori a carico del dante causa). / 他に下記の年金受給資格者が存在することを申告します。 (配偶者、パートナー、離婚・別居した配偶者、子、死亡者の被扶養者である親、死亡者の被扶養者である兄弟姉妹、被扶養者である未成年者)								
Elenco dei richiedenti / 同順位者記入欄	Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字		Data di nascita 生年月日	Anno / 年		Mese / 月	Giorno / 日
		in Katakana / カタカナ						
	Codice fiscale / 税務番号				Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄			
	Nome / 氏名	in caratteri alfabetici / ローマ字		Data di nascita 生年月日	Anno / 年		Mese / 月	Giorno / 日
		in Katakana / カタカナ						
Codice fiscale / 税務番号				Grado di parentela con il dante causa / 元受給者との続柄				

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA / イタリアにおける遺族年金申請書

8. 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 di 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・補足を含む)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、および手作業ソールを用いて、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、個人情報は、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。

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の個人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.garanteprivacy.itで確認できる。

9. Note / 注記

**DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE ITALIANA /
イタリアにおける遺族年金申請書**

10. 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情報(保険料納付証明書に記録のないもの)
- ☐ Certificato medico (nel caso di richiedente inabile). 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。(申請者が障害者の場合)。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

11. 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/IT2 - Modulo di richiesta di prestazioni italiane

A. Descrizione del modulo

Il modulo JPN/IT2 deve essere utilizzato per richiedere le pensioni ai superstiti. 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 il numero identificativo di sicurezza sociale della persona deceduta nella parte superiore del modulo (codice fiscale).*
- 2. Fornire tutte le informazioni necessarie per la prestazione che si intende richiedere (Parti da 1 a 9). Se la domanda è presentata da un superstite con 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 11).*

C. Istruzioni dettagliate

Per la parte 1

- Fornire le seguenti informazioni relative alla persona deceduta: cognome, nome, sesso, data di nascita, nazionalità, categoria e numero di pensione, se il deceduto era pensionato. Per le donne, indicare sia il cognome da nubile, sia il cognome acquisito con il matrimonio.*

Per la parte 2

- Fornire le seguenti informazioni relative al richiedente (superstite): cognome, nome, sesso, data di nascita, indirizzo, codice fiscale, rapporto di parentela con la persona deceduta, numero di telefono, nazionalità, indirizzo e-mail. Per le*

donne, indicare sia il cognome da nubile, sia il cognome acquisito con il matrimonio (se applicabile).

- *Se il richiedente è il coniuge/unito civilmente della persona deceduta, fornire le seguenti informazioni: data del matrimonio/unione civile (giorno, mese, anno), mantenimento dello stato vedovile (indicare una "X" sulla apposita casella), data del nuovo matrimonio/unione civile (giorno, mese, anno).*

Per la parte 3

- *Fornire le seguenti informazioni riguardanti il figlio (i figli): cognome, nome, sesso, data di nascita, condizione di invalidità (indicare una "X" sulla apposita casella), codice fiscale.*

Per la parte 4

- *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 5

- *Fornire informazioni in merito alle pensioni percepite dal richiedente, se applicabile: categoria e numero delle pensioni.*

Per la parte 6

- *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 7

- *Nella prima sezione, indicare il nome di un delegato, se c'è più di una persona avente diritto alla prestazione. Indicare: nome, data di nascita, indirizzo, rapporto di parentela con la persona deceduta.*
- *Nelle sezioni successive, fornire informazioni relative ai figli e gli altri aventi diritto alla prestazione. In caso di figli studenti o universitari, indicare: nome e indirizzo della scuola/università, anno di frequenza della scuola/università, anno accademico, durata legale del corso di studi (espressa in anni).*
- *Se il figlio è un lavoratore dipendente o autonomo, indicare una "X" nell'apposita casella e il relativo reddito percepito.*

- *Se il figlio ha altri redditi personali, indicare una "X" nell'apposita casella e il relativo reddito percepito.*

Parte 8: privacy policy

Per la parte 9

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

Parte 10: allegati. Il documento di identità è obbligatorio.

Per la parte 11

- *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/IT2)

A. 様式の説明

本様式 JPN/IT2 はイタリアにおける遺族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. 申請書上部に死亡者のイタリア年金登録番号(税務番号)を記入してください。
2. 申請書のパート1から9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。
障害のある遺族が申請する場合、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11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

- **死亡者に関する情報**(氏名、性別、生年月日、死亡日、国籍。死亡者が年金受給者であった場合は年金の種類および年金番号)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

- **遺族年金の申請者に関する情報**(氏名、性別、生年月日、現住所、税務番号、死亡者との続柄、電話番号、国籍、e メールアドレス)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。
- 申請者が死亡者の配偶者・パートナーである場合に、以下の情報(婚姻・パートナー届出日(日/月/年)、寡夫・婦の状況(該当するチェックボックスに“X”を記入してください)、再婚・新パートナー届出日(日/月/年))を記入してください。

パート 3

- **子に関する情報**(氏名、性別、生年月日、障害の状態(該当するチェックボックスに“X”を記入してください)、税務番号)を明記してください。

パート 4

- **年金支払に関する情報**(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 5

- 申請者が既に年金受給者である場合は、年金の種類と番号を記入してください。

パート 6

- 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 7

- 年金受給資格者が 2 名以上の場合、最初の欄には、代表者名、生年月日、現住所、死亡者との続柄を記入してください。
- 次の欄には、子と年金受給資格があるその他の申請者の情報を記入してください。
子が学生である場合は、学校名・大学名、学校・大学の住所、学年、大学の場合は入学年度、修業年限も記入してください。
子が被雇用者、または自営業者の場合は、該当するチェックボックスに “X” を記入し、「はい」の場合は所得を記入してください。
- 子がその他の個人所得があるか、該当するチェックボックスに “X” を記入し、「はい」の場合は所得を記入してください。

パート 8: プライバシーポリシー (別紙)

パート 9

- 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 10: 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 11

- 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