

社会保障に関する日本国とオーストラリアとの間の協定

Agreement between Japan and Australia On Social Security

AUS/J4 豪→日

保険期間確認請求書

Claim for Verifying Periods of Coverage

This claim form is only for submission to Australian competent institution.

※この請求書は、オーストラリアの実施機関の窓口提出用です。

日本の照会番号
Japanese reference number

※日本保険者により記入される欄
To be completed only by Japanese liaison agencies

(Do not write in this space)
Australian competent institution
to date stamp

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook

Australian Centrelink Reference Number
オーストラリアのセンターリンクの照会番号

Reason for the claim / 請求書作成事由

☐ Japanese periods of coverage were found upon filing a claim for an Australian Pension benefit. (Article 15 of the Agreement) I authorize the Japanese competent institution to furnish them to Australian competent institution. オーストラリア年金申請時に日本の保険期間が判明したことによる。(協定第15条) 日本の実施機関がオーストラリアの実施機関へ当該情報を提供することに同意します。

☐ Other than above (Specify) / 上記以外の場合 (使用する目的を下記に記入してください。)

1. Claimant / 申請者に関する情報

① Last name 氏	in Roman letters / ローマ字		② First name 名	in Roman letters / ローマ字			
	in Katakana letters / カタカナ	in Kanji letters / 漢字		in Katakana letters / カタカナ	in Kanji letters / 漢字		
③ Sex 性別	<input type="checkbox"/> Male / 男 <input type="checkbox"/> Female / 女		④ Date of Birth 生年月日	Y / 年		M / 月	D / 日
⑤ Address 住所	in Roman letters / ローマ字						
	in Katakana letters / カタカナ						
⑥ Telephone number including country and area code 電話番号 (国番号、エリアコードを含む)							

2. History of coverage under the Japanese pension systems / 日本の保険加入期間に関する情報

Fill in the insured person's detailed history of coverage under the Japanese public pension systems as accurately as possible.

日本の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。

Period of Coverage From Y / M / D To Y / M / D 加入期間 (年/月/日)	Name of the workplace or shipowner in case you were a crew member on board a ship / 事業 所 (船舶所有者) の名称及び船員であったときはそ の船舶名	Address of workplace or shipowner, or your address when you were enrolled in the National Pension / 事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年 金加入時の住所	Pension system under which you were covered (*) 加入していた年金 制度等 (注)
/ / 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)

- 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。
- 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。

(*)

- Fill in the number as follows: "1" for National Pension, "2" for Employees' Pension Insurance (except Seaman's Insurance and Mutual Aid Association), "3" for Employees' Pension (Seamen's) Insurance and "4" for Employees' Pension Insurance (Mutual Aid Association).
- When you fill in "4" for Employees' Pension Insurance (Mutual Aid Association), please write the name of Mutual Aid Association to which he/she belonged.
- Please fill in the insured person's former name in this column, if the insured's former name is different from current name by marriage or other reason.

3. Declaration and authorisation of claimant / 署名および同意

I declare that the information I have given in this form is true and complete. I authorise Australian competent institution to furnish to the Japanese competent institutions all information and documents which relate or could relate to this claim for benefits.

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完全であることを宣誓します。

私はオーストラリアの実施機関が有する本給付申請に関わる又は関わる可能性のある情報および文書を同機関が日本の実施機関に提供することを認めます。

I authorise the Japanese competent institutions and Australian competent institution to exchange any information in their possession, on an ongoing basis, to enable correct assessment of my Australian pension.

私は、私のオーストラリアの年金を正しく裁定できるように、日本の実施機関およびオーストラリアの実施機関が、継続的にその所有する情報を交換することに同意します。

申請者の署名

Signature of claimant : _____