

**ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND
JAPAN IM BEREICH DER SOZIALEN SICHERHEIT**

社会保障に関するオーストリア共和国と日本国との間の協定

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN
適用法令に関する証明書

Abkommen: Art. 7, 8, 9.2 und 10
協定: 第 7 条、第 8 条、第 9 条 2 及び第 10 条

Durchführungsvereinbarung: Art. 3
行政取決め: 第 3 条

Sozialversicherungsnummer in Österreich
オーストリアの社会保障番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Versicherte Person
被保険者

1.1	Familiennamen(n) 姓	Vorname(n) 名
1.2	Geburtsdatum 生年月日	Frühere Namen 旧姓
		Staatsangehörigkeit 国籍
1.3	Adresse in Österreich オーストリアにおける住所	Geschlecht 性別
		☐ M 男 ☐ W 女 ☐ andere その他

2. Dienstgeber in Österreich
オーストリアにおける事業所

2.1	Name oder Firmenname オーストリアにおける事業所名称	SAMPLE
2.2	Adresse ⁽¹⁾ 住所	

3. Selbstständige Tätigkeit
自営業者

Die unter Punkt 1 genannte versicherte Person unterliegt auf Grund ihrer selbstständigen Tätigkeit als gemäß Art. 7 Abs. 4 von bis den österreichischen Rechtsvorschriften.
項番 1 で挙げられた被保険者は、その自営業について、
.....として協定第 7 条 4 に基づき、.....から.....まで、オーストリア法令に適用される。

4. Entsendung ☐ Art. 7.1 ☐ Art. 7.2 ☐ Art. 8.1 **Ausnahmevereinbarung** ☐ Art. 10 ⁽²⁾
派遣 ☐ Art. 8.2 ☐ Art. 9.2 **例外合意**

4.1 Die unter Punkt 1 genannte versicherte Person wird voraussichtlich für die Zeit
項番 1 で挙げられた被保険者は以下の期間日本で就労する見込みである。

vom bis
自 至

von dem unter Punkt 2 angeführten Dienstgeber in folgendes Unternehmen/in folgende Dienststelle entsendet:
以下で示す日本の事業所に項番 2 で挙げられた事業主によって派遣される:

4.2	Name oder Firmenname in 上記に所在する事業所名称
4.3	Adresse ⁽¹⁾ 住所
4.4	Für die Person gelten während des unter Punkt 4.1. angeführten Zeitraumes die österreichischen Rechtsvorschriften . 被保険者は、項番 4.1 に書かれた期間、 オーストリア法令 に適用される。
4.5	Im Falle einer Ausnahmevereinbarung 例外合意の場合 Aktenzahl: ファイルの照会番号:

5. Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger オーストリアにおける疾病保険実施機関	
5.1	Name 名称
5.2	Adresse 住所
5.3	Stempel 印 Datum 日付 Unterschrift 署名

Sofern das Formblatt elektronisch gefertigt wurde, ist es auch ohne Stempel und Unterschrift gültig.
電子的に作成された書式の場合、印及び署名がなくとも有効である。

Hinweise 注記

- (1) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat
郵便番号、市区町村、通り名、部屋番号、州
- (2) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
適切なボックスにクロスを入れること。

Wichtige Hinweise für die/den Versicherte(n) 被保険者に対する重要な注記 Bei einem Arbeitsunfall sind unbedingt der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger und der Dienstgeber zu verständigen. 業務中の事故の場合、オーストリア疾病保険実施機関及び事業主は例外なく通知されなければならない。
