

社会保障に関する日本国とオーストリア共和国との間の協定
SOZIALVERSICHERUNGSABKOMMEN ZWISCHEN JAPAN UND DER REPUBLIK ÖSTERREICH

J/A 3 オーストリア→日

国民年金・厚生年金保険裁定請求書(老齢、障害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)

Antrag auf eine Leistung aus der Staatlichen Pensionsversicherung / der
Pensionsversicherung der Angestellten
(für Alterspension / Invaliditätspension)

(Auch Antrag auf eine Leistung der Pensionsversicherung der
Angestellten bei der Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung)

※この請求書は、オーストリアの実施機関の窓口提出用です。
Dieser Antrag dient nur zur Vorlage beim zuständigen österreichischen
Träger.

日本の照会番号
Japanische Referenznummer

※日本保険者により記入される欄
Nur von japanischen
Verbindungsstellen auszufüllen

オーストリア実施機関記入欄
Referenznummer, wie vom
zuständigen österreichischen
Träger verwendet

受付日
Eingangsdatum beim zuständigen
österreichischen Träger

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Japanische Basisrentennummer oder Nummer im
Rentenhandbuch

オーストリアにおける社会保険番号
Österreichische Sozialversicherungsnummer

申請のあった給付の種類 / Art der beantragten Leistung

☐ 老齢を支給事由とする年金 / Alterspension

☐ 障害を支給事由とする年金 / Invaliditätspension

1. 申請者に関する情報 / Antragstellende Person

①氏 Familienname	ローマ字 / in lateinischer Schrift		②名 Vorname	ローマ字 / in lateinischer Schrift		
	カタカナ / in Katakana-Schrift	漢字 / in Kanji-Zeichen		カタカナ / in Katakana-Schrift	漢字 / in Kanji-Zeichen	
③性別 Geschlecht	☐ 男 / männlich ☐ 女 / weiblich		④生年月日 Geburtsdatum	年 / J	月 / M	日 / T
⑤住所 Anschrift	ローマ字 / in lateinischer Schrift					
	カタカナ / in Katakana-Schrift					
⑥電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telefonnummer mit Landes- und Ortsvorwahl						

2. 配偶者に関する情報 / Ehepartner/Ehepartnerin der antragstellenden Person

①氏 Familienname	ローマ字 / in lateinischer Schrift		②名 Vorname	ローマ字 / in lateinischer Schrift		
	カタカナ / in Katakana-Schrift	漢字 / in Kanji-Zeichen		カタカナ / in Katakana-Schrift	漢字 / in Kanji-Zeichen	
③性別 Geschlecht	☐ 男 / männlich ☐ 女 / weiblich		④生年月日 Geburtsdatum	年 / J	月 / M	日 / T
⑤基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanische Basisrentennummer oder Nummer im Rentenhandbuch						
⑥年収が850万円未満ですか Jahreseinkommen unter 8,5 Millionen Yen?				☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein		

3. 子に関する情報 / Kind(er) der antragstellenden Person										
1	①氏 Familienname	ローマ字 / in lateinischer Schrift				②名 Vorname	ローマ字 / in lateinischer Schrift			
		カタカナ / in Katakana-Schrift		漢字 / in Kanji-Zeichen			カタカナ / in Katakana-Schrift		漢字 / in Kanji-Zeichen	
	③性別 Geschlecht	☐ 男 / männlich ☐ 女 / weiblich				④生年月日 Geburtsdatum	年 / J		月 / M	日 / T
	⑤障害の状態にありますか / Kind mit Behinderung?				☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein					
	⑥年収が\$850万円未満ですか Jahreseinkommen unter 8,5 Millionen Yen?				☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein					
2	①氏 Familienname	ローマ字 / in lateinischer Schrift				②名 Vorname	ローマ字 / in lateinischer Schrift			
		カタカナ / in Katakana-Schrift		漢字 / in Kanji-Zeichen			カタカナ / in Katakana-Schrift		漢字 / in Kanji-Zeichen	
	③性別 Geschlecht	☐ 男 / männlich ☐ 女 / weiblich				④生年月日 Geburtsdatum	年 / J		月 / M	日 / T
	⑤障害の状態にありますか / Kind mit Behinderung?				☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein					
	⑥年収が\$850万円未満ですか Jahreseinkommen unter 8,5 Millionen Yen?				☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein					

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。 / Sind weitere Kinder des Antragstellers vorhanden, so sind deren Daten auf einem gesonderten Blatt anzugeben, das dem Antragsformular beigelegt wird.

4. 支払金融機関に関する情報 / Bezeichnung des Finanzinstituts, an das die Leistungen überwiesen werden soll									
①銀行の名前 Name der Bank				③口座番号 Kontonummer					
②本店又は支店名 Zentrale oder Name der Zweigstelle		☐ 本店 / Zentrale ☐ _____ 支店 / Zweigstelle		④銀行の住所 Anschrift der Bank		ローマ字 / in lateinischer Schrift			
						カタカナ / in Katakana-Schrift			
⑤オーストリアにある銀行への送金を希望する場合は、その銀行に関するSWIFT/BICコード（8桁又は11桁の英数字）を記入して下さい。 Für eine Überweisung auf ein Bankkonto in Österreich geben Sie bitte den SWIFT / BIC-Code (8 oder 11 Ziffern) an.									
⑥オーストリアにある銀行への送金を希望する場合は、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。 Für eine Überweisung auf ein Bankkonto in Österreich möchten geben Sie bitte den IBAN-Code (bis zu 34 Ziffern) an.									

5. 申請者が現在受給している日本国の公的年金に関する情報 / Japanische staatliche Pension, die die antragstellende Person bezieht										
1	申請者は既に日本国の公的年金を受給又は現在請求中ですか。 Bezieht oder beantragt die antragstellende Person derzeit eine japanische staatliche Pension?					☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein				
	①制度名 Name des Pensionssystems					③支給を受けることになった年月日 Anspruchsdatum	年 / J		月 / M	日 / T
	②年金の種類 Art der Pension	☐ 老齢を支給事由とする年金 / Alter ☐ 障害を支給事由とする年金 / Invalidität ☐ 死亡を支給事由とする年金 / Hinterbliebene								
	④年金コード又は年金証書の記号番号 Pensionsversicherungscode oder Nummer auf dem Rentenzertifikat									
2	配偶者は既に日本国の公的年金を受給又は現在請求中ですか。 Bezieht oder beantragt der Ehepartner/die Ehepartnerin der antragstellenden Person derzeit eine japanische staatliche Pension?					☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein				
	①制度名 Name des Pensionssystems					③支給を受けることになった年月日 Anspruchsdatum	年 / J		月 / M	日 / T
	②年金の種類 Art der Pension	☐ 老齢を支給事由とする年金 / Alter ☐ 障害を支給事由とする年金 / Invalidität ☐ 死亡を支給事由とする年金 / Hinterbliebene								
	④年金コード又は年金証書の記号番号 Pensionsversicherungscode oder Pensionsnummer auf dem Rentenzertifikat									

6. 日本の保険加入期間に関する情報 / Versicherungsverlauf nach japanischen Pensionssystemen

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。

Geben Sie Ihren Versicherungsverlauf in den japanischen staatlichen Pensionssystemen so genau wie möglich an.

加入期間 (年/月/日) Versicherungszeiten vom J/M/T bis J/M/T	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 Name des Arbeitsplatzes oder des Reeders, falls Sie Besatzungsmitglied auf einem Schiff waren (*)	事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民 年金加入時の住所 Anschrift des Arbeitsplatzes oder des Reeders oder Ihre eigene Anschrift, als Sie bei der staatlichen Pensionsversicherung angemeldet waren (*)	加入していた 年金制度等 Pensionssystem, bei dem Sie versichert waren (**)	加入していた 当時の氏名 Ihr früherer Name, falls vorhanden (***)
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				
/ / から / / まで				

- (*)
- 事業所の名称及び所在地を日本語以外で記入する場合、可能な限り勤務先で発行された書類や名刺等の写しを添付して下さい。

- (**)
- 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。

- (注)
- 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及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注意ください。

- (*)
- Wenn Sie den Namen oder die Anschrift des Arbeitgebers in einer anderen Sprache als Japanisch angeben, legen Sie bitte nach Möglichkeit eine Kopie eines vom Arbeitgeber ausgestellten Dokuments oder eine Visitenkarte bei.

- (**)
- Tragen Sie die Nummer folgendermaßen ein: „1“ für die Staatliche Pensionsversicherung, „2“ für die Pensionsversicherung der Angestellten (mit Ausnahme der Versicherung für Seeleute und der Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung), „3“ für die Pensionsversicherung der Angestellten (Seeleute) und „4“ für die Pensionsversicherung der Angestellten (Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung).
 - Wenn Sie „4“ für die Pensionsversicherung der Angestellten (Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung) eintragen, geben Sie bitte den Namen der Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung an, der die Person angehörte.

- (***)
- Bitte geben Sie in dieser Spalte Ihren früheren Namen an, falls dieser aufgrund von Heirat oder aus anderen Gründen vom derzeitigen Namen abweicht.

Anmerkung:

- Wenn Sie ein Daueraufenthaltsrecht in Japan haben oder die japanische Staatsbürgerschaft besitzen, können die nach japanischem Recht erworbenen Versicherungszeiten anerkannt werden. Legen Sie dafür eine Kopie der Bescheinigung über den Erwerb des Rechts auf Daueraufenthalt in Japan oder eine Kopie des japanischen Staatsbürgerschaftsnachweises oder Ihres Reisepasses bei.

個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。 Waren Sie jemals eine nach Typ 4 in der Pensionsversicherung der Angestellten versicherte Person oder freiwillig und ohne Unterbrechung nach der Seeleuteversicherung versichert?		☐ はい / Ja		☐ いいえ / Nein	
①被保険者の整理記号番号 Versicherungsnummer (oder Versicherten-ID) der versicherten Person					
②保険料を納めた期間 Zeiten, in denen Versicherungsbeiträge bezahlt wurden		自 / von	年 / J	月 / M	日 / T
		至 / bis			
③保険料を納めた年金事務所名 (社会保険事務所名) Name der Zweigstelle des japanischen Pensionsservice (des Sozialversicherungsträgers), bei dem die Versicherungsbeiträge einbezahlt wurden					

国民年金、厚生年金保険又は共済組合等の障害給付の受給権者で国民年金の任意加入をした方については、特別一時金を受けたことがありますか。 Wenn Sie Invaliditätsleistungen aus der staatlichen Pensionsversicherung, der Pensionsversicherung der Angestellten oder der Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung erhalten und freiwillig bei der Staatlichen Pensionsversicherung versichert waren, haben Sie eine einmalige Sonderzahlung erhalten?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein
昭和36年4月1日から昭和47年5月14日までに沖縄に住んでいたことがありますか。 Haben Sie sich zwischen dem 1. April 1961 und dem 14. Mai 1972 in Okinawa aufgehalten?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein
雇用保険に加入したことがありますか。 Waren Sie jemals in Japan arbeitslosenversichert?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein

7. 障害を支給事由とする年金に関する情報 / Angaben für einen Antrag auf Invaliditätsleistungen		
請求の区分 Art des Antrags	☐ ①障害認定日による請求 Leistungsanspruch bei Eintritt der Invalidität während der Beitragszahlung	☐ ②事後重症による請求 Leistungsanspruch aufgrund eines fortgeschrittenen Invaliditätsgrades
	☐ ③初めて障害等級の1級又は2級に該当したことによる請求 Leistungsanspruch aufgrund der erstmaligen Anerkennung der Invalidität als Invaliditätsstufe 1 oder 2	
1	②の場合、右欄の該当する番号を○で囲んでください。 Wenn o.a. ② zutrifft, kreisen Sie bitte die zutreffende Nummer in der rechten Spalte ein	1. 初診日から1年6月目の状態で請求した結果、不支給となった。 Ich habe einen Antrag gestellt, der auf der Situation ein Jahr und sechs Monate nach dem Tag der ersten ärztlichen Untersuchung beruhte, der aber nicht genehmigt wurde. 2. 初診日から1年6月目の症状は軽かったが、その後悪化して症状が重くなった。 Die Symptome waren ein Jahr und sechs Monate nach dem Tag der ersten ärztlichen Untersuchung weniger schwerwiegend, verschlechterten sich dann aber, und die Beschwerden nahmen zu. 3. その他 (理由) / Andere (Gründe) ()
2	過去に日本国の公的年金の障害を支給事由とする年金を受給しましたか。 Haben Sie jemals eine japanische staatliche Invaliditätspension erhalten?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein
	年金の名称 / Bezeichnung der Pension 年金コード又は年金証書の記号番号 Pensionscode oder Pensionsnummer auf dem Rentenzertifikat	
3	傷病について / Angaben zur Erkrankung/Verletzung	
	①傷病名 Bezeichnung der Erkrankung/Verletzung	
	②傷病の発生した日 Beginn der Erkrankung/Verletzung	年 / J 月 / M 日 / T
	③初診日 Datum der ersten ärztlichen Untersuchung	年 / J 月 / M 日 / T
	④初診日において加入していた公的年金制度 Staatliches Pensionssystem, bei dem Sie zum Zeitpunkt der ersten ärztlichen Untersuchung versichert waren	☐ 国民年金 / Staatliches Pensionssystem ☐ 厚生年金保険 / Pensionsversicherungssystem der Angestellten ☐ 厚生年金保険 (共済組合) Pensionssystem für Angestellte (Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung) ☐ オーストリア年金制度 / Österreichisches Pensionssystem
	⑤症状が固定して治療の効果が期待できない場合は固定した日 Datum, an dem sich der Zustand der Erkrankung/Verletzung stabilisierte und seit dem keine Verbesserung durch medizinische Behandlung mehr zu erwarten ist	年 / J 月 / M 日 / T
⑥傷病の原因は職務上ですか。 Wurde die Erkrankung/Verletzung durch die Arbeit verursacht?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein	

		⑦この傷病により右の制度から保険給付を受けられる又は請求中ですか。 Haben Sie aufgrund dieser Erkrankung/Verletzung Anspruch auf Leistungen aus einem der rechts angeführten Systeme oder beantragen Sie Leistungen aus einem dieser Systeme?	☐ 労働基準法 / Arbeitsschutzgesetz ☐ 船員保険法 / Seeleuteversicherungsgesetz ☐ 労働者災害補償保険法 / Arbeitsunfallentschädigungsgesetz ☐ 国家公務員災害補償法 Arbeitsunfallentschädigungsgesetz für Angehörige des öffentlichen Dienstes ☐ 地方公務員災害補償法 Arbeitsunfallentschädigungsgesetz für Angestellte der Gebietskörperschaften ☐ 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律 Arbeitsunfallentschädigungsgesetz für Ärzte an öffentlichen Schulen, Zahnärzte und Apotheker		
		⑧ ⑦の制度から受けられるときはその種類 Art der Leistungen, wenn Sie Anspruch auf Leistungen aus einem unter Punkt ⑦ angeführten System haben.	☐ 障害保障給付（障害給付） / Entschädigungsleistung bei Invalidität (allgemeine Invaliditätsleistung) ☐ 傷病補償給付（傷病年金） Entschädigungsleistung bei Invalidität durch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsleistung)		
		支給の発生した日 Datum der Anspruchsberechtigung	年 / J	月 / M	日 / T
		⑨傷病の原因は第三者行為によりますか。 Wurde die Erkrankung/Verletzung von einem Dritten verursacht?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein		

8. 署名 / Erklärung der antragstellenden Person

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。私はオースト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及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。

Ich erkläre, dass die Angaben, die ich auf diesem Formular gemacht habe, der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Ich ermächtige den zuständigen Träger in Österreich, den zuständigen Trägern in Japan alle Informationen und Dokumente zur Verfügung zu stellen, die in Zusammenhang mit diesem Leistungsantrag stehen oder stehen könnten.

申請者の署名
Unterschrift der antragstellenden Person