

Erklärungen zum Ausfüllen des Antrag auf eine Leistung aus der Staatlichen Pensionsversicherung / der Pensionsversicherung der Angestellten

【国民年金・厚生年金保険裁定請求書 記入要領】

für Alterspension / Invaliditätspension 老齢、障害を支給事由とする年金給付

Die japanische Grundrentennummer oder Rentenbuch-Kennnummer steht auf der Benachrichtigung über die Grundrentennummer oder im Rentenbuch.
日本の基礎年金番号または年金手帳の記号番号は基礎年金番号通知書または年金手帳に書いてあります。

Füllen Sie die Felder zu den Nummern ①, ② und ⑤ in „Katakana-schrift“ und „Kanji-Zeichen“ aus.
①、②、⑤の「カタカナ」および「漢字」欄には、それぞれカタカナおよび漢字を記入してください。

Füllen Sie diesen Abschnitt aus, wenn ein Ehepartner vorhanden ist.
„Ehepartner“ schließt Personen ein, die mit dem Antragsteller nicht standesamtlich getraut sind, aber de facto in einem der Ehe gleichstehenden Verhältnis zusammenleben.
配偶者がいるときに記入してください。なお、配偶者とは、婚姻の届出はしていないが、事実上あなたと婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。

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

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、オーストリアの実務機関の窓口提出用です。
Dieser Antrag dient nur zur Vorlage beim zuständigen österreichischen Träger.

日本の社会番号
Japanische Referenznummer

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

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

U/A 3 オーストリアー日

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

受付日
Eingangdatum beim zuständigen österreichischen Träger

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

☐ 障害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. 申請者に係る情報 / Antragstellende Person

氏名 Familienname	ローマ字 / in lateinischer Schrift カタカナ / in Katakana-Schrift 漢字 / in Kanji-Zeichen	姓 Vorname	ローマ字 / in lateinischer Schrift カタカナ / in Katakana-Schrift 漢字 / in Kanji-Zeichen
性別 Geschlecht	☐ 男 / männlich ☐ 女 / weiblich	生年月日 Geburtsdatum	年 / J 月 / M 日 / T
住所 Anschrift	ローマ字 / in lateinischer Schrift カタカナ / in Katakana-Schrift		
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

氏名 Familienname	ローマ字 / in lateinischer Schrift カタカナ / in Katakana-Schrift 漢字 / in Kanji-Zeichen	姓 Vorname	ローマ字 / in lateinischer Schrift カタカナ / in Katakana-Schrift 漢字 / in Kanji-Zeichen
性別 Geschlecht	☐ 男 / männlich ☐ 女 / weiblich	生年月日 Geburtsdatum	年 / J 月 / M 日 / T
基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Japanische Basisrentennummer oder Nummer im Rentenhandbuch			
年収が850万円未満ですか Jahreseinkommen unter 8.5 Millionen Yen?	☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein		

Unter „Art der beantragten Leistung“ kreuzen Sie die Art der Rente an, die Sie beantragen.
申請のあった給付の種類は、請求する年金をチェックしてください。

Schreiben Sie das Geburtsdatum mit einer vierstelligen Jahreszahl der westlichen Zeitrechnung.
(Beispiel: 1955 12 15)
年月日の年は西暦4桁を記入してください。
(例: 1955年12月15日)

Fillen Sie diesen Abschnitt aus, wenn eines oder mehrere Kinder vorhanden sind. „Kinder“ sind beschränkt auf Kinder bis zum ersten 31. März nach ihrem 18. Geburtstag oder Kinder mit einer Invalidität im Alter von weniger als zwanzig Jahren. 子がいるときに記入してください。子は18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子または障害の状態にある20歳未満の子に限りです。

Schreiben Sie den Namen des Geldinstituts und der Zweigstelle in lateinischen Großbuchstaben.
銀行の名前および支店名はアルファベットの大字で記入してください。

-Schreiben Sie unter 5.1, ob der Antragsteller wegen Alters, Invalidität oder Todes eine Rente von einer japanischen öffentlichen Rentenanstalt usw. bezieht oder beantragt hat (Siehe „Liste der öffentlichen Rentensysteme“). Falls der Antragsteller eine solche Rente bezieht, tragen Sie den Namen und die Art der Rentenanstalt, das Datum, an dem die Leistungen begonnen haben und den Rentencode oder die Kennnummer des Rentenscheins ein. Falls Rente von mehreren öffentlichen Rentenanstalten bezogen wird, schreiben Sie die gleichen Informationen auf einen separaten Vordruck. Falls Renten von einer Genossenschaft usw. bezogen werden, schreiben Sie den Namen der Genossenschaft usw. in das Feld „Name des Pensionssystems“.
- Füllen Sie 5.2 auf dieselbe Weise wie oben für den Ehepartner aus.

- 5. 1は申請者が日本国の公的年金制度等(右側の一覧を参照のこと)から老齢、障害または死亡を支給事由とする年金を受給しているかまたは申請しているか記入し、受給している場合は、その制度名、種類、受けることとなった年月日、年金コードまたは年金証書の記号番号を記入してください。複数の公的年金を受給している場合は、別用紙に同様の情報を記入してください。なお、共済組合等から受けているときは、制度名には支給している共済組合等の名称を記入してください。

- 5. 2は配偶者について上記と同じ要領で記入してください。

3. 子に関する情報 / Kind(er) der antragstellenden Person	
①氏名 Familienname カタカナ / in Katakana-Schrift 漢字 / in Kanji-Zeichen	②名 Vorname 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せうか / Kind mit Behinderung? ☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein	
⑥年収が600万円未満ですか Jahresinkommen unter 6,0 Millionen Yen? ☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein	

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 of the Bank	②支店 Zentrale oder Name der Zweigstelle
③支店コード Zentrale oder Name der Zweigstelle	④銀行の住所 Anschrift der Bank カタカナ / in Katakana-Schrift
⑤SWIFT/BICコード (8 oder 11 Ziffern) an: Für eine Überweisung auf ein Bankkonto in Österreich geben Sie bitte den SWIFT/BIC-Code (8 oder 11 Ziffern) an.	
⑥IBANコード (最大34 Ziffern) an: 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	
申請者が現在日本国の公的年金を受給しているかどうか / Bezieht oder beantragt die antragstellende Person derzeit eine japanische staatliche Pension? ☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein	
①氏名 Name des Pensionssystems	②年金の受給 Anspruchsdatum 年 / J 月 / M 日
③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年金の受給 Anspruchsdatum 年 / J 月 / M 日
⑤年金コードまたは年金証書の記号番号 Pensionsversicherungscode oder Pensionsnummer auf dem Rentenzeugnis	

Liste der öffentlichen Rentensysteme

- A. Staatliches Pensionsgesetz
- B. Pensionsversicherungsgesetz der Angestellten
- C. Seeluteversicherungsgesetz (nur vor April 1986)
- D. Gesetz über die Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung an nationale Beamte (ab Oktober 2015 auch Gesetz über die Pensionsversicherung der Angestellten [Gesetz über die Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung an nationale Beamte])
- E. Gesetz über die Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung an regionale Beamte (ab Oktober 2015 auch Gesetz über die Pensionsversicherung der Angestellten [Gesetz über die Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung für regionale Beamte])
- F. Gesetz über die Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung an das Personal von Privatschulen (seit Oktober 2015 auch Gesetz über die Pensionsversicherung der Angestellten [Gesetz über die Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung an das Personal von Privatschulen])
- G. Gesetz über die Vereinigung für gegenseitige Hilfeleistung an Beschäftigte in landwirtschaftlichen, forstwirtschaftlichen und fischereiwirtschaftlichen Betrieben
- H. Gesetz über die Pensionen für öffentlich Bedienstete
- I. Verordnung der lokalen Regierung über die Ruhestandspension für kommunale Beamte
- J. Genossenschaftliche Vereinigung des Werks YAWATA Works of Nippon Steel Co.
- K. Art. 13 der Zusatzbestimmungen zum Gesetz über Gerichtsvollzieher
- L. Gesetz über Sondermaßnahmen für Hinterbliebene von Kriegsgeschädigten Vereinigungen beziehen
- M. Beihilfengesetz für Hinterbliebene von Kriegsgeschädigten und Kriegsofopfern

公的年金制度一覧

- ア 国民年金法
- イ 厚生年金保険法
- ウ 船員保険法 (1986年4月以後を除く)
- エ 国家公務員共済組合法 (2015年10月以降の厚生年金保険法 (国家公務員共済組合法) を含む。)
- オ 地方公務員等共済組合法 (2015年10月以降の厚生年金保険法 (地方公務員共済組合法) を含む。)
- カ 私立学校教職員共済法 (2015年10月以降の厚生年金保険法 (私立学校教職員共済法) を含む。)
- キ 農林漁業団体職員共済組合法
- ク 恩給法
- ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
- コ 日本製鉄八幡共済組合
- サ 執行官法附則第13条
- シ 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
- ス 戦傷病者戦没者遺族等援護法

Wenn keine genauen Angaben möglich sind, schreiben Sie nur das Jahr und den Monat oder Machen Sie Angaben wie z.B. „bis zum Sommer“ und die entsprechende Jahreszahl. 詳しくわからないときでも、年月まであるいは～年の夏までといったように記入してください。

- Die Versicherungszeiten tragen Sie bitte in zeitlicher Reihenfolge geordnet ein, beginnend mit dem ersten Eintritt des Antragstellers in ein öffentliches japanisches Rentensystem.
- Falls sich während der Mitgliedschaft in der Volksrentenversicherung Ihre Anschrift geändert hat, geben Sie zusätzlich zu den Anschriften auch die Zeiträume an, für die diese Anschriften gelten.
- Falls sich während der Mitgliedschaft in einer Rentenversicherung für Angestellte usw. der Name oder die Anschrift des Betriebes geändert haben oder, falls Sie den Betrieb gewechselt haben, geben sie für jeden Betrieb usw. den Namen, die Anschrift, den Zeitraum und das Rentensystem an, in dem Sie Mitglied waren.

- 加入期間は、請求者が初めて日本国の公的年金制度に加入したときから古い順に記入してください。
- 国民年金の加入期間中に住所を変更したときは、住所地および住んでいた期間が分かるように記入してください。
- 厚生年金保険等の加入期間中に事業所の名称変更や所在地の変更、転勤があったときは、それぞれの事業所等について名称、所在地、期間、加入していた年金制度を記入してください。

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期間を、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.

加入形態 (年/月/日) Versicherungszeiten vom / 年/月/日 bis / 年/月/日	事業所 (通称/住所) の名称及び通称 Name des Arbeitsplatzes oder des Residens, falls Sie Besitzungsmitglied auf einem Schiff waren (*)	事業所 (通称/住所) の所在地又は国民 年金加入地の住所 Anschrift des Arbeitsplatzes oder des Residens 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 事業所の名称 Name des Betriebes, falls vorhanden (**)
/ / 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				

- (*) 事業所の名称及び所在地を日本国以外で記入する場合、可能な限り船名先で記入された船舶や客船等の号数を添付してください。
- (**) 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.

個人で国民年金に加入する期間を記載する欄は、国民年金の加入期間を記載する欄とさせていただきます。

Waren Sie jemals eine nach Typ 4 in der Pensionsversicherung der Angestellten versicherte Person oder freiwillig und ohne Unterbrechung nach der Sozialversicherung versichert?

☐ はい / Ja ☐ いいえ / Nein

① 国民年金の加入期間 Versicherungsnummer (oder Versicherten-ID) der versicherten Person	② 国民年金の加入期間 Zeiten, in denen Versicherungsbeträge bezahlt wurden	③ 国民年金の加入期間 Name der Zweigstelle des japanischen Pensionsservice (des Sozialversicherungsträgers), bei dem die Versicherungsbeträge einbezahlt wurden
	□ / von □ / bis	

Tragen Sie die entsprechende Nummer des unter diesem Abschnitt aufgelisteten Rentensystems ein.
欄外の該当する年金制度の記号を記入してください。

Falls keine genauen Angaben bekannt sind, schreiben Sie den Namen des Kreises, der Stadt und des Bezirks.
Einzutragen ist der die örtliche Zuständigkeit für die Rentenversicherung begründende Sitz des Arbeitgebers. Falls Sie zum Beispiel in Osaka gearbeitet haben, für die Rentenversicherung Ihres Arbeitgebers aber einheitlich aufgrund des Hauptsitzes in Tokio das „Branch Office of Japan Pension Service“ (Social Insurance Office) Tokio zuständig war, tragen Sie die Anschrift des Hauptssitzes Ihres Arbeitgebers in Tokio ein.
詳しくわからないときでも、郡市区町村名までは記入してください。
また、実際には大阪で勤務していたが、厚生年金保険は東京の本社などで一括して東京の年金事務所(社会保険事務所)に届け出ていたようなときは、東京の本社の所在地を記入するといったように、厚生年金保険の適用があったところの所在地を記入してください。

Tragen Sie den Namen so ein, wie er bei Ihrem Eintritt in die Versicherung dem „Branch Office of Japan Pension Service“ (Social Insurance Office) gemeldet wurde.
Schreiben Sie nicht nur den Firmennamen, sondern auch den Namen des Zweigbetriebes, der Zweigstelle, des Zweigbüros, Geschäftsbüros oder des Werkes, wie z. B. „Firma A AG, Zweigstelle Tokio“.
Für genossenschaftliche Vereinigungen füllen Sie die Felder auf die gleiche Weise aus. Falls bekannt, schreiben Sie die japanischen Namen.
被用者年金制度に加入していたときに年金事務所(社会保険事務所)に届出された正式な名称を記入してください。
また、社名などだけではなく、A株式会社東京支店というように、支社、支店、出張所、営業所、工場名などについても記入してください。
なお、共済組合等についても同様に記入してください。
さらに、日本語がわかる場合は日本語名で記入してください。

Fillen Sie diesen Abschnitt aus, wenn Sie einen Antrag auf Rente wegen Invalidität stellen. 障害を支給事由とする年金を申請する方が記入します。

③ Anspruch auf Leistungen aufgrund der erstmaligen Feststellung der Behinderung in der ersten oder zweiten Grad des Behinderungsgrades
Sie haben Anspruch auf Leistungen, wenn Sie über mehr als eine Behinderung verfügen und Ihre Behinderung erstmals vor Erreichen des 65. Lebensjahres als Behinderung des ersten oder zweiten Grades gemäß dem Behinderungsgrad gilt. Beachten Sie jedoch bitte, dass Sie keinen Anspruch auf Leistungen haben, wenn Sie schon ein oder zweiten Grades erhalten haben.
Der Anspruch auf Leistungen besteht ab dem Monat, der auf den Monat der Antragstellung folgt.

③ 初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求
65歳前に一つの障害と他の障害を合わせて初めて2級以上の障害の状態となったときには障害給付が受けられます。なお、この事由による請求は今まで2級以上の障害給付を受給したことがある人は行うことが出来ません。また、支給は請求した月の翌月分から支給されます。

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6月14日まで沖縄に滞在して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 arbeitsloserversichert?		☐ 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のて円んでください。 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ヶ月の期間で請求した結果、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ヶ月の期間満了したが、その後悪化して病状が重くなった。 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) ()				
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?					
2 <table border="1"> <tr> <td>年金の名称 / Bezeichnung der Pension</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年金コード又は年金證書の番号番号 Pensionscode oder Pensionsnummer auf dem Rentenzertifikat</td> <td></td> </tr> </table>		年金の名称 / Bezeichnung der Pension		年金コード又は年金證書の番号番号 Pensionscode oder Pensionsnummer auf dem Rentenzertifikat	
年金の名称 / Bezeichnung der Pension					
年金コード又は年金證書の番号番号 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傷病の発生日 Beginn der Erkrankung/Verletzung					
③初診日 Datum der ersten ärztlichen Untersuchung					
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年金が安定して治療の効果が見られなくなった日 Datum, an dem sich der Zustand der Erkrankung/Verletzung stabilisierte und seit dem keine Verbesserung durch medizinische Behandlung mehr zu erwarten ist					
⑥傷病の原因が職務上ですか。 Wurde die Erkrankung/Verletzung durch die Arbeit verursacht?					

Uter 7.1 kreuzen Sie an, ob Sie den Antrag gemäß dem „Tag der Feststellung der invalidität“ oder wegen nachfolgend eingetretener schwerer Leiden stellen.

① Antrag gemäß dem „Tag der Feststellung der Invalidität“
Leistungen wegen Invalidität können bezogen werden, wenn ein Jahr und sechs Monate nach dem Tag der ersten ärztlichen Untersuchung einer Krankheit oder Verletzung (Tag der ersten medizinischen Untersuchung) ein bestimmter Invaliditätsgrad besteht (falls die Krankheit oder Verletzung während dieses Zeitraums geheilt wurden, gilt der Tag der Heilung). (Allerdings ist ein bestimmter Qualifizierungszeitraum erforderlich.)

② Antrag wegen nachfolgend eingetretener schwerer Leiden
Leistungen wegen Invalidität können auf eigenen Antrag von Personen bezogen werden, auf die ① nicht zutrifft, aber bei denen nachfolgend eingetretene Leiden sich verschlechtert haben, so dass ein bestimmter Invaliditätsgrad besteht. Allerdings muss der Antrag vor dem 65. Geburtstag gestellt werden.
Die Leistungen werden ferner von dem Monat an gezahlt, der dem Antrag auf Rente folgt.

7. 1は、障害認定日による請求または事後重症による請求のいずれか該当する欄をチェックしてください。

① 障害認定日による請求
障害給付は、病気またはケガによって初めて医師の診療を受けた日（初診日）から1年6ヶ月目（その期間内に治ったときにはその日）に一定の障害の状態があるときに受けられます。（ただし、一定の資格期間が必要です。）

② 事後重症による請求
①に該当しなかった方でもその後病状が悪化し、一定の障害の状態になったときには本人の請求により障害給付が受けられます。ただし、請求は65歳前に行わなければいけません。
また、年金は請求した月の翌月分から支給されます。

Unterschreiben Sie auf der Linie.
Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die antragstellende Person sind, und dass die von Ihnen gegebenen Informationen der Wahrheit entsprechen.
Ferner ermächtigen Sie den zuständigen Österreichisch Träger dem zuständigen japanischen Träger Daten zu übermitteln, die zur Prüfung des Bezugs der von Ihnen beantragten japanischen Rentenleistung erforderlich sind.

下線部に署名をしてください。
署名に際して、あなたは申請書で提供した情報が真実であることを証明します。
あなたはオーストリアの実施機関に対し、あなたが申請している日本年金の給付を受ける資格に影響を与えうる情報を日本の実施機関に提供する権限を与えます。

⑦ この欄からより右の制度から保険給付を受けるか。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 / Seeluteversicherungs-gesetz ☐ 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 ☐ 公立学校が主体で、学校医科長及び学校医補助員が被災者補償に関する法律 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.			
支給の発生した日 Datum der Anspruchsberechtigung	年 / J	月 / M	日 / T	
⑨ ⑦の制度の適用は第三者行為によるですか。 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実かつ完全であることを信じています。私はオーストリアの実施機関が有する本給付申請に關する又は關与する可能性のある情報及び文書と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