

オーストリア社会保障法令に基づく期間等の申立書
Declaration of Period of Coverage under Austrian Social Security Act

氏 名 / Name :

住 所 / Address : -

電話番号 / Telephone number : () -

私は、オーストリア社会保障法令に基づく保険期間を有していることを申し立てます。

I, as stated below, declare that I have a period of coverage under Austrian Social Security Act.

① 氏 Last name	漢字 / in Chinese characters	② 名 First name ミドルネームのある方は通常使用 している名に下線を引いてください。 Please write your name with underline, if any.	漢字 / in Chinese characters
	ローマ字 / in Roman letters		ローマ字 / in Roman letters
	カタカナ / in Katakana letters		カタカナ / in Katakana letters
③ 出生時の氏 Last name at birth	漢字 / in Chinese characters	④ 性別 Sex ☐ 男/Male ☐ 女/Female	
	ローマ字 / in Roman letters		
	カタカナ / in Katakana letters	⑤ 生年月日 Date of birth	西暦/A.D. 年/Y 月/M 日/D
⑥ 出生国 Country of birth		⑦ 国籍 Nationality	
⑧ オーストリアの社会保障番号 Austrian Social Security Number			
⑨ 日本の基礎年金番号 Japanese Basic Pension Number	-		