

ベルギー王国社会保障法令に基づく期間等の申立書(仏/日本語)
 Déclaration des périodes d'assurance accomplies sous la législation
 de sécurité sociale du Royaume de Belgique (en français/japonais)

氏名 Nom

(Code postal)

 -

住所 Adresse

自宅の電話番号 Numéro de téléphone (domicile)

() - () -

次の者は、ベルギー王国の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。

Je déclare avoir les périodes d'assurance accomplies sous la législation belge comme suit :

①氏 Nom de famille	漢字/en caractères chinois	②名 Prénom(s) 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下さい。 Si vous avez le middle name, soulignez le prénom usuel.	漢字/en caractères chinois
	ローマ字/en lettres alphabétiques		ローマ字/en lettres alphabétiques
	カタカナ/en syllabaires Katakana		カタカナ/en syllabaires Katakana
③ 出生時の氏 Nom de naissance	漢字/en caractères chinois	④ 性別 Sexe	<input type="checkbox"/> 男/Homme <input type="checkbox"/> 女/Femme
	ローマ字/en lettres alphabétiques		
	カタカナ/en syllabaires Katakana	⑤生年月日 Date de naissance	西暦/apr.-J.-C. 年/A 月/M 日/J
⑥ 出生国 Pays de naissance		⑦ 国籍 Nationalité	
⑧ベルギー社会保障番号 NISS belge	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	⑨日本の基礎年金番号 Numéro de pension de base au Japon	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
⑩ ベルギーにおいて加入していた制度の実施機関(複数可)に○をつけてください。 Entourez d'un cercle (○) le(s) numéro(s) correspondant à la (aux) institution(s) compétente(s) du/des régime(s) auquel/auxquels vous avez été affilié en Belgique. 1 全国年金庁/ONP – Office National des Pensions 2 全国自営業者社会保険機構/INASTI – Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants 3 全国疾病障害保険機構/INAMI – Institut National d'Assurance Maladie Invalidité 4 船員救済福祉基金/CSPM – Caisse de Secours et de Prévoyance des Marins			