

社会保障に関する日本国とベルギー王国との間の協定

B/J1 白→日

Convention en matière de Sécurité sociale entre le Japon et le Royaume de Belgique

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)

Demande de pension nationale / Assurance Pension pour Travailleurs salariés

(Pour Pension de Retraite / d'Invalidité)

(Egalement à utiliser pour la demande de décision pour l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés auprès de l'Association d'Assistance mutuelle)

ベルギー実施機関記入欄

Pour utilisation par l'organisme de pension belge

日本の照会番号

Numéro de référence japonais

※この請求書は、ベルギーの実施機関の窓口提出用です。

Ce formulaire de demande est destiné uniquement à l'organisme de pension Belge

※日本保険者により記入される欄

A compléter uniquement par les organismes de liaison japonais

受付日が入ったスタンプ

Cachet indiquant la date de réception

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号

Numéro de pension japonaise de base ou numéro de livret de pension

ベルギーの社会保障番号

Numéro d'identification de la sécurité sociale belge

申請のあった給付の種類 / Nature de la prestation demandée

☐

老齢を支給事由とする年金 / Retraite

☐

障害を支給事由とする年金 / Invalidité

1. 申請者に関する情報 / Demandeur

①氏 Nom de famille	ローマ字 / En lettres romaines	②名 Prénom	ローマ字 / En lettres romaines
	カタカナ / En caractères Katakana		カタカナ / En caractères Katakana
③性別 Sexe	☐ 男 / Homme ☐ 女 / Femme	④生年月日 Date de naissance	年 / A 月 / M 日 / J
⑤住所 Adresse	ローマ字 / En lettres romaines		
	カタカナ / En caractères Katakana		
⑥電話番号 Numéro de téléphone			

2. 配偶者に関する情報 / Conjoint(e) du demandeur

①氏 Nom de famille	ローマ字 / En lettres romaines	②名 Prénom	ローマ字 / En lettres romaines
	カタカナ / En caractères Katakana		カタカナ / En caractères Katakana
③性別 Sexe	☐ 男 / Homme ☐ 女 / Femme	④生年月日 Date de naissance	年 / A 月 / M 日 / J
⑤基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Numéro de pension japonaise de base ou numéro de livret de pension			

3. 子に関する情報 / Enfant du demandeur			
1	①氏 Nom de famille	ローマ字 / En lettres romaines	②名 Prénom
		カタカナ / En caractères Katakana	
	③性別 Sexe	☐ 男 / Homme ☐ 女 / Femme	④生年月日 Date de naissance
		年 / A 月 / M 日 / J	
⑤障害の状態にありますか / Enfant handicapé		☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non	
2	①氏 Nom de famille	ローマ字 / En lettres romaines	②名 Prénom
		カタカナ / En caractères Katakana	
	③性別 Sexe	☐ 男 / Homme ☐ 女 / Femme	④生年月日 Date de naissance
		年 / A 月 / M 日 / J	
⑤障害の状態にありますか / Enfant handicapé		☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non	

4. 支払金融機関に関する情報 / Désignation d'un organisme financier qui percevra les prestations			
①銀行の名前 Nom de la banque			③口座番号 Numéro de compte
②本店又は支店名 Siège central ou nom de l'agence	☐ 本店 / Siège central ☐ 支店 / Agence	④銀行の住所 Adresse de la banque	ローマ字 / En lettres romaines カタカナ / En caractères Katakana

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 / Pension légale japonaise que vous recevez			
申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Le demandeur perçoit-il une pension légale japonaise?		☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non	
1	①制度名 Nom du régime	③支給を受けることとなった年月日 Date de début de la prestation	年 / A 月 / M 日 / J
	②年金の種類 Nature de la pension	☐ 老齢を支給事由とする年金/Retraite ☐ 障害を支給事由とする年金/Invalidité ☐ 死亡を支給事由とする年金/Survie	
	④年金コード又は年金証書の記号番号 Code pension ou numéro du brevet de pension		
配偶者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 L'époux (se) du demandeur perçoit-il(elle) une pension légale japonaise ?		☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non	
2	①制度名 Nom du régime	③支給を受けることとなった年月日 Date de début de la prestation	年 / A 月 / M 日 / J
	②年金の種類 Nature de la pension	☐ 老齢を支給事由とする年金/Retraite ☐ 障害を支給事由とする年金/Invalidité ☐ 死亡を支給事由とする年金/Survie	
	④年金コード又は年金証書の記号番号 Code pension ou numéro du brevet de pension		

7. 障害を支給事由とする年金に関する情報 / Informations pour la demande d'une indemnité d'incapacité de travail

1	請求の区分 Nature de la Demande	☐ ①認定日による請求 Demande d'indemnités en raison du début d'une incapacité de travail pendant le paiement de cotisations	☐ ②事後重症による請求 Demande d'indemnités en raison d'un taux avancé d'incapacité de travail
	②の場合、過去に①による請求をしたことがありますか。 Si le ② ci-dessus est d'application, avez-vous précédemment fait la demande pour le ①?		☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non
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。 Avez-vous perçu une pension légale japonaise d'incapacité de travail?		☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non
	年金の名称 / Nom de la pension		
	年金コード又は年金証書の記号番号 Code pension ou numéro du brevet de pension		
3	傷病について / À propos de maladies/lésions		
	①傷病名 / Nom de la maladie/lésion		
	②傷病の発生した日 / Date de début 年 / A 月 / M 日 / J		
	③初診日 Date du premier examen médical 年 / A 月 / M 日 / J		
	④初診日において加入していた公的年金制度 / Régime légal de pension où vous étiez affilié au moment de votre premier examen médical ☐ 国民年金 / Pension nationale ☐ 厚生年金保険 / Assurance Pension pour Travailleurs salariés ☐ 厚生年金保険(共済組合) / Assurance Pension pour Travailleurs salariés (Association d'Assistance mutuelle) ☐ ベルギー社会保障 / Sécurité sociale belge		
	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 Date à laquelle l'état de la maladie/lésion se stabilise et où l'on n'attend plus de guérison par traitement médical		年 / A 月 / M 日 / J
	⑥傷病の原因は職務上ですか。 La maladie/lésion a-t-elle été causée par le travail?		☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non
	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。 Entrez-vous en ligne de compte pour cette maladie/lésion ou une demande est-elle en cours d'examen pour les avantages relevant des régimes énumérés ci-contre ? ☐ 労働基準法 / Législation du travail ☐ 船員保険法 / Loi sur les Assurances pour les Marins ☐ 労働者災害補償保険法 / Loi sur les Assurances pour l'Indemnisation des Accidents des Ouvriers ☐ 国家公務員災害補償法 / Loi sur les Assurances pour l'Indemnisation des Accidents du Personnel de l'Administration nationale ☐ 地方公務員災害補償法 / Loi sur les Assurances pour l'Indemnisation des Accidents du Personnel des Administrations locales ☐ 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 / Législation sur l'Indemnisation des Accidents professionnels pour les Médecins, Dentistes et Pharmaciens au service de l'Enseignement officiel		
	⑧⑦の制度から受けられるときはその種類 Nature des prestations, si vous avez droit aux prestations sous ⑦ ☐ 障害補償給付(障害給付) / Allocation d'Incapacité de travail (Indemnité d'incapacité de travail) ☐ 傷病補償給付(傷病年金) / Allocation d'Invalidité (Pension d'Invalidité)		
	支給の発生した日 Date du début du droit à la prestation		年 / A 月 / M 日 / J
	⑨傷病の原因は第三者行為によりますか。 La maladie/la blessure a-t-elle été causée par un tiers?		☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non

申請者の署名 / Signature