

Guide for Claim for National Pension / Employees' Pension Insurance / Mutual Aid Pension 【国民年金・厚生年金保険裁定請求書 記入要領】 Claim for Survivors Pension 死亡を支給事由とする年金給付

You can find the deceased person's Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook on his/her Notice of Basic Pension Number or on his/her Pension Handbook.

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号は基礎年金番号通知書又は年金手帳に書いてあります。

- ① and ②: Please capitalize in Roman letters. (Same for the rest of this form)

- Also, you may fill them in "in Katakana letters", if they are available. (Same for the rest of this form)

・①及び②のローマ字は、大文字で記入してください。

・①及び②の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字氏名を記入してください。

社会保険に関する日本国とベルギー王国との協定
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（死亡を支給事由とする年金給付）
Demande de pension nationale / Assurance Pension pour Travailleurs salariés
(Pour la Pension de Survie)
(Egalément à utiliser pour la demande de décision pour l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés auprès de l'Association d'Assistance mutuelle)

※この請求書は、ベルギーの保健福祉の窓口提出用です。
Ce formulaire de demande est destiné uniquement à l'organisme de pension belge

日本の関係番号
Numéro de référence japonaise

※日本国領事館により記入される欄
A compléter uniquement par les organismes de liaison japonais

ベルギーの社会保険番号
Numéro d'identification de la sécurité sociale belge

死亡者の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

B/J2 白→日

ベルギー・英語併記入欄
Pour utilisation par l'organisme de pension belge

受付日が入ったスタンプ
Cochet indiquant la date de réception

1. 死亡者に係る情報 / Décédé

①氏名 Nom de famille	ローマ字 / En lettres romaines カタカナ / En caractères Katakana	②氏名 Prénom	ローマ字 / En lettres romaines 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

2. 申請者に係る情報 / Demandeur

①氏名 Nom de famille	ローマ字 / En lettres romaines カタカナ / En caractères Katakana	②氏名 Prénom	ローマ字 / En lettres romaines 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死亡者との関係 Lien de parenté avec le décédé			
⑦申請者の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Numéro de pension de base ou numéro de livret de pension du demandeur			
⑧電話番号 Numéro de téléphone			

Please enter the four-digit year and two-digit month, such as "1955 12 15" for December 15, 1955.
(Same for the rest of this form)

生年月日の年は、西暦4桁を記入してください。(例: 1955年12月15日)

If the deceased person has eligible child(ren), please fill in this section.
If the claimant is the child and has sister(s) and/or brother(s), please enter them here.
An eligible child is a child who, on March 31, is age 18 or younger, or is aged under 20 if he/she is disabled.

請求者に子(請求者が子の場合は他の兄弟姉妹)がいる時に記入してください。
なお、子とは、18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子又は障害の状態にある20歳未満の子に限ります。

Please capitalize in Roman letters the bank name and branch name.

銀行の名前及び支店名は、アルファベットの
大文字で記入してください。

Please indicate whether the claimant is receiving or in the process of filing a claim for another Japanese public pension for old age, disability or death. (Refer to the list of applicable pension systems) If so, please enter the name of the public pension system, type of pension, date of entitlement, Pension Code or Number on Pension Certificate.

If the claimant is receiving one of the Mutual Aid pensions, please enter the name of the Mutual Aid Association under "Name of system".

申請者が日本の公的年金制度等(一覧を参照のこと)から老齢、障害又は死亡を支給事由とする年金を受給しているか又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、年金コード又は年金証書の記号番号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。

3. 子に関する情報 / Enfant du demandeur			
①氏名 Nom de famille	ローマ字 / En lettres romaines カタカナ / En caractères Katakana	②性別 Sexe	ローマ字 / En lettres romaines カタカナ / En caractères Katakana
1		③性別 Sexe	
④障害の状態にありませうか / Enfant handicapé			
はい / Oui ☐ いいえ / Non ☐			
⑤生年月日 Date de naissance			
年 / A 月 / M 日 / J			
2			
⑥障害の状態にありませうか / Enfant handicapé			
はい / Oui ☐ いいえ / Non ☐			
⑦生年月日 Date de naissance			
年 / A 月 / M 日 / J			

4. 支払金制度に関する情報 / Désignation d'un organisme financier qui percevra les prestations			
①銀行の名前 Nom de la banque	②口座番号 Numéro de compte	③銀行の住所 Adresse de la banque	④支店 Agence
ローマ字 / En lettres romaines カタカナ / En caractères Katakana	ローマ字 / En lettres romaines カタカナ / En caractères Katakana	ローマ字 / En lettres romaines カタカナ / En caractères Katakana	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の公的年金に関する情報 / Pension légale japonaise que le demandeur perçoit			
申請者は既に日本の公的年金を受給していますか、又は申請していますか Le demandeur reçoit-il une pension légale japonaise ou y a-t-il une demande en instruction en ce moment?			
①年金の種類 Nature de la pension	②年金を受給することとなった年月日 Date de début de la prestation	③年金を支給する年金額 Montant de la prestation	④年金を支給する年金額 Montant de la prestation
ローマ字 / En lettres romaines カタカナ / En caractères Katakana	年 / A 月 / M 日 / J	年 / A 月 / M 日 / J	年 / A 月 / M 日 / J
⑤年金コード又は年金証書の記号番号 Code pension ou numéro du brevet de pension			

Applicable public pension systems

- A. National Pension Law
- B. Employees' Pension Insurance Law
- C. Seamen's Insurance Law (Only before April 1986)
- D. Law concerning Mutual Aid Association for National Public Officials (Also Employees' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for National Public Officials] after October 2015)
- E. Law concerning the Implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- F. Law concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials (Also Employees' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials] after October 2015)
- G. Law concerning the Implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- H. Law concerning Mutual Aid for Private School Personnel (Also Employees' Pension Insurance Law [Law Concerning Mutual Aid Association for Private School Personnel] after October 2015)
- I. Law concerning Mutual Aid Association for Agricultural, Forestry and Fishery Institutions' Employees
- J. Law concerning Public Servants' Pension
- K. Local Government Ordinance concerning Retirement Pension for Local Public Officials
- L. Law concerning Mutual Aid Association for Miners at Government-owned YAWATA Works of Nippon Steel Co.
- M. Supplementary Provision Article No. 13 of the District Court Special Officials Law
- N. Law concerning Special Measures for Former MAAs' Beneficiaries
- O. Law for Relief of War Victims and Survivors

公的年金制度一覧

- A. 国民年金法
- B. 厚生年金保険法
- C. 船員保険法 (1986年4月以後を除く)
- D. 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。)
- E. (1986年4月) 前の長期給付に関する施行法を含む)
- F. 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。)
- G. (1986年4月) 前の長期給付に関する施行法を含む)
- H. 私立学校教職員共済組合法 (2015年10月以降の厚生年金保険法 (私立学校教職員共済組合法) を含む。)
- I. 農林漁業団体職員共済組合法
- J. 恩給法
- K. 地方公務員の退職年金に関する条例
- L. 日本製鉄八幡共済組合
- M. 執行官法附則第13条
- N. 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
- O. 戦傷病者戦没者遺族等援護法

詳しくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏までといったように記入します。

- If the deceased person's address changed during the time he/she was covered by the National Pension, please specify the old address and the period of residence.

・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ます。

Please enter the official name of the workplace which was reported to the Branch Office of Japan Pension Service (Social Insurance Office) during the time he/she were covered.

Please do the same for workplaces of a Mutual Aid Association.
If available, enter the Japanese name.

・なお、共済組合等についても同様に記入します。日本語がわかる場合は日本語名で記入します。

日本の公営社会制度の加入経過を、できるだけ詳しく正確に記入してください。

Complétez aussi précisément que possible l'historique détaillé de son assurance sous le régime légal de pension.

(注) 国交組合は「1」、厚生年金保険(国民保険・共済組合を除く。)は「2」、厚生年金(国民)保険は「3」、厚生年金保険(共済組合)は「4」を記入して下さい。厚生年金組合(共済組合)の場合は、加入した共済組合の名前もこの欄に記入してください。また、協賛会により、加入当時の氏名が9桁になっている場合、この欄に加入当時の氏名を記入して下さい。

(4) Constatons le soutien de la majorité, et à noter: ¹⁹ nos *Decision nationale* ²⁰ nos *Decision nationale* (*Decision of American people*)

(*) Complétez le numéro de la manière suivante : 1 pour Pension pour les travailleurs salariés à l'exception d'assurance pour les marins / Assurance d'assistance mutuelle, 2 pour Assurance Pension pour Travaillleurs salariés (Assurance pour les marins / Assurance d'assistance mutuelle), 3 pour Pension pour Travaillleurs salariés (Marins), 4 pour Assurance Pension pour Travaillleurs salariés (Assurance pour les marins / Assurance d'assistance mutuelle). Dans le cas de 4, Assurance Pension pour Travaillleurs salariés (Association d'assistance mutuelle), veuillez également préciser dans cette colonne le nom de l'Association d'assistance mutuelle à laquelle vous avez été affilié. Si vous avez un autre/vieux nom pour cause de mariage ou pour toute autre cause pendant la période d'assurance, mentionnez-le dans cette colonne.

別記に「若くは既に婚姻した事実」が父は死亡時勤務していた事業所について A propos du lieu de la dernière/actuelle occupation du défunt	①名称 Nom	
②保険料者の保険料者の氏名番号 (はがみは記入) Numéro de code de son certificat d'assurance soins de santé pour travailleurs salariés (si disponible)	はい / Oui ☐ いいえ / Non ☐	
別記に「若くは既に婚姻した事実」が父は死亡時勤務していた事業所について A propos du lieu de la dernière/actuelle occupation du défunt	①名称 Nom	
②保険料者の保険料者の氏名番号 (はがみは記入) Numéro de code de son certificat d'assurance soins de santé pour travailleurs salariés (si disponible)	はい / Oui ☐ いいえ / Non ☐	
別記に「若くは既に婚姻した事実」が父は死亡時勤務していた事業所について A propos du lieu de la dernière/actuelle occupation du défunt	①名称 Nom	
②保険料者の保険料者の氏名番号 (はがみは記入) Numéro de code de son certificat d'assurance soins de santé pour travailleurs salariés (si disponible)	はい / Oui ☐ いいえ / Non ☐	
別記に「若くは既に婚姻した事実」が父は死亡時勤務していた事業所について A propos du lieu de la dernière/actuelle occupation du défunt	①名称 Nom	

7. ①から7. ⑤については、死亡診断書等で確認して記入します。

7. 死亡を証明する年金に関する情報 / Informations pour la demande de pension de survie				年 / A	月 / M	日 / J
①死亡年月日 Date de décès						
②死亡の原因である病状又は負傷の名称 Nom de la maladie/lésion qui a entraîné la mort						
③病状又は負傷の発生した日 Date de début de la maladie/lésion	年 / A	月 / M	日 / J	④診断又は負傷の日 Date du premier examen médical	年 / A	月 / M
⑤死亡の原因である病状又は負傷の発生原因 Cause de la maladie/lésion qui a entraîné la mort						
⑥死亡の原因は第三者行為によりまたは La mort a-t-elle été causée par un tiers ?	☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non	☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non	⑦申請を行う人は死亡者の相続人になりますか？ Le demandeur est-il un héritier légal du défunt ?			
⑧死亡した人は次の年金制度の被保険者、組合員または加入者となったことがありますか。あるときは番号を○で囲んでください。 Le défunt s'est-il inscrit à l'un des régimes légaux de pension ? Si oui, entourez le numéro du régime applicable.				☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non		
1. 国民年金法 / Législation sur la Pension nationale 2. 厚生年金保険法 / Législation sur l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés 3. 船員保険法 (1986年4月1日を除く) / Législation sur l'Assurance Pension pour Marins (saufement avant avril 1986) 4. 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。) / Législation relative à l'Association d'Assistance mutuelle pour les fonctionnaires nationaux (y compris pour la Législation relative à l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés après octobre 2015 (Législation relative à l'Association d'Assistance mutuelle pour les Fonctionnaires nationaux) 5. 地方公務員共済組合法 (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。) / Législation relative à l'Association d'Assistance mutuelle pour les Fonctionnaires locaux (y compris pour la Législation relative à l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés après octobre 2015 (Législation relative à l'Association d'Assistance mutuelle pour les Fonctionnaires locaux) 6. 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。) / Législation relative à l'Association d'Assistance mutuelle pour le Personnel de l'Enseignement privé (y compris pour la Législation relative à l'Assurance Pension pour Travailleurs salariés après octobre 2015 (Législation relative à l'Association d'Assistance mutuelle pour le Personnel de l'Enseignement privé) 7. 旧市町村職員共済組合法 / Législation relative à l'Association d'Assistance mutuelle pour les Fonctionnaires communaux 8. 地方公務員の退職年金に関する条例 / Règlement de l'Administration locale relative à la Pension de retraite des Fonctionnaires locaux 9. 恩給法 / Loi relative à la Pension des Fonctionnaires 10. その他 / Autres ()						
⑨死亡者は③の年金制度の年金を受給していましたか。受けたいときは、下記に記入してください。 Le défunt percevait-il une pension à charge d'un des régimes de pension énumérés en ⑧ ci-dessus ? Si oui, prière de compléter ci-dessous.				☐ はい / Oui ☐ いいえ / Non		
制度名 Nom du régime	年金コードまたは年金制度の記号番号 Code Pension ou Numéro du Brevet de Pension					

8. 同順位の方がいる場合に、記入します。

cf. priority order

- (1) The deceased person's wife
- (2) The deceased person's child(ren) under age 18
 - * (20 if with a certain grade of disability specified by law)
- (3) The deceased person's husband aged 55 or older
- (4) The deceased person's father or mother aged 55 or older
- (5) The deceased person's grandchild(ren) under age 18
 - * (20 if with a certain grade of disability specified by law)
- (6) The deceased person's grandfather or grandmother aged 55 or older
 - * The benefit is paid until the first March 31 since his/her 18th birthday.

(参考) 順位

1. 配偶者
2. 18歳(法で定められた一定の等級の障害のある20歳)未満の子
3. 15歳以上の夫
4. 55歳以上の父母
5. 18未満(法で定められた一定の等級の障害のある20歳)未満の孫
6. 55歳以上の相父母

B. 代表者選任に関する情報 / Désignation du représentant s'il y a plus d'un demandeur entrant en ligne de compte					
請求代表者の氏名 Nom du représentant	ローマ字 / En lettres romaines	請求代表者の生年月日 Date de naissance du représentant	年 / A	月 / M	日 / J
	カタカナ / En caractères Katakana				
請求代表者の住所 Adresse du représentant	ローマ字 / En lettres romaines	請求代表者の元受給者との続柄 Lien de parenté avec le défunt			
	カタカナ / En caractères Katakana				
上記の者を請求代表者としてます。 Nous désignons la personne ci-dessus comme notre représentant					
氏名 Nom	ローマ字 / En lettres romaines	生年月日 Date de naissance	年 / A	月 / M	日 / J
	カタカナ / En caractères Katakana				
住所 Adresse	ローマ字 / En lettres romaines	元受給者との続柄 Lien de parenté avec le défunt			
	カタカナ / En caractères Katakana				